



**Evaluación del Gasto Institucional
Instituto de Seguridad Laboral
2009 - 2013**

**División de Control de Gestión
Dirección de Presupuesto
Ministerio de Hacienda**

Informe Final

Diciembre 2014

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	5
II.	DISEÑO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL	7
1.	NORMATIVA INSTITUCIONAL.....	7
1.1.	<i>Historia institucional legal del Instituto de Seguridad Laboral.....</i>	7
1.2.	<i>Ley 16.744</i>	9
1.3.	<i>Reformas legales en estudio o tramitación: Caso de la Mina San José</i>	19
2.	ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL.....	20
3.	JUSTIFICACIÓN DE LA EXISTENCIA DEL ISL.....	25
III.	ANÁLISIS DEFINICIONES ESTRATÉGICAS E INDICADORES 2009 - 2013	29
1.	ANÁLISIS DE LA CALIDAD Y COHERENCIA DE LAS DEFINICIONES ESTRATÉGICAS	29
1.1.	<i>Misión y Objetivos Estratégicos Ministeriales.....</i>	29
1.2.	<i>Misión Institucional.....</i>	31
1.3.	<i>Análisis Objetivos Estratégicos Institucionales.....</i>	32
1.4.	<i>Productos Estratégicos.....</i>	34
1.5.	<i>Beneficiarios/Clientes del Instituto</i>	38
2.	ANÁLISIS DE INDICADORES DEL PERÍODO 2010-2013	44
IV.	PRODUCCION Y PROCESOS DE LA INSTITUCIÓN	55
1.	RESULTADOS DE LA PRODUCCIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL	55
1.1.	<i>Prestaciones Económicas.....</i>	55
1.2.	<i>Prestaciones Médicas</i>	57
1.3.	<i>Prevención de Riesgos Laborales</i>	58
2.	PROCESOS DE TRABAJO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL.....	62
2.1.	<i>Prestaciones Económicas.....</i>	62
2.2.	<i>Prestaciones Médicas</i>	65
2.3.	<i>Prevención de Riesgos Laborales</i>	73
V.	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA INSTITUCIÓN	77
1.	BASES PARA LA EVALUACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL	77
1.1.	<i>Incentivos de los agentes administradores</i>	77
1.2.	<i>Modelo de negocios del Instituto de Seguridad Laboral</i>	78
1.3.	<i>Formulación de Objetivos e Indicadores de referencia según Modelo BSC</i>	85
1.4.	<i>Relación de Indicadores Propuestos y Productos Estratégicos Propuestos Asociados ..</i>	89
1.5.	<i>Indicadores Asociados a los Objetivos de Perspectiva Comunidad y Clientes.....</i>	93
2.	ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO 2010 -2013	97
3.	MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO EN UN CONTEXTO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA PARA EL INSTITUTO.....	100
3.1.	<i>Mejoras Componente: Planificación Estratégica Institucional.....</i>	102
3.2.	<i>Mejoras Componente: Estructura Organizacional</i>	102
3.3.	<i>Mejoras Componente: Procesos Productivos y de Apoyo</i>	103
3.4.	<i>Mejoras Componente: Medición del desempeño.....</i>	107
VI.	ANÁLISIS DE ÁMBITO Y EVALUACIÓN COMPARADA	118
1.	ANÁLISIS DE ÁMBITO	118
1.1.	<i>Prestadores de Servicios Similares</i>	118
1.2.	<i>Agentes complementarios</i>	123
1.3.	<i>Provisión de bienes y servicios derivados: Suministro de servicios clave</i>	131
2.	POSIBLES COMPARADORES CON ENTIDADES QUE CUMPLEN FUNCIONES SIMILARES	140

2.1. <i>Resultados y valor de las prestaciones</i>	140
2.2. <i>Eficiencia administrativa y Gestión de suministros</i>	144
VII. ANÁLISIS DEL USO DE RECURSOS	150
1. PRESUPUESTO 2010 - 2013	151
1.1. <i>Políticas y aprobación del presupuesto</i>	151
1.2. <i>Comparación del comportamiento del presupuesto</i>	158
2. PROYECCIÓN DEL PRESUPUESTO 2015-2020	161
2.1. <i>Situación base y supuestos para la proyección</i>	161
2.2. <i>Incorporación de Independientes</i>	164
2.3. <i>Incorporación de prestaciones médicas a obreros</i>	167
VIII. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD	174
1. CONSTRUCCIÓN Y CALIBRACIÓN DEL MODELO DE MEDICIÓN DE COSTOS	175
1.1. <i>Cálculo de la Tasa Costo de Capacidad</i>	175
1.2. <i>Determinación de costos por productos (Objeto)</i>	176
2. DEFINICIONES PARA LA APLICACIÓN	177
3. APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA ASIGNACIÓN DE COSTOS A PRODUCTOS.....	179
4. RESULTADOS.....	185
5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	193
IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	197
1. CONCLUSIONES.....	197
2. RECOMENDACIONES	206
2.1. <i>Recomendaciones Generales</i>	206
2.2. <i>Propuestas por Componente de la Gestión Estratégica</i>	206
2.3. <i>Plan de Acción Preliminar</i>	208
ANEXOS	211

INDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL	21
FIGURA Nº 2. INTERESES DE EMPRESAS Y TRABAJADORES RESPECTO DE PROBLEMÁTICA DE ISL.....	26
FIGURA Nº 3. CICLO DE VIDA DEL TRABAJADOR.....	39
FIGURA Nº 4. MACROPROCESO PRESTACIONES ECONÓMICAS.....	62
FIGURA Nº 5. MACROPROCESO DE PRESTACIONES MÉDICAS	65
FIGURA Nº 6. MACROPROCESO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.....	73
FIGURA Nº 7. TRASMISIÓN DE COSTOS COMO EFECTOS DE FALLAS.....	78
FIGURA Nº 8. SÍNTESIS PROPUESTA DE VALOR	80
FIGURA Nº 9. RELACIÓN DE CAUSALIDAD: PRODUCTOS – OBJETIVOS CLIENTES – OBJETIVOS COMUNIDAD	88
FIGURA Nº 10. COMPONENTES DE LA GESTIÓN ESTRÁTÉGICA	101
FIGURA Nº 11. BASES DEL SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE LA PEI.....	108
FIGURA Nº 12. DISTRIBUCIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO OCUPADA, 2013.....	118
FIGURA Nº 13. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN OCUPADA REGISTRADA EN SEGURO DE SALUD LABORAL.....	119
FIGURA Nº 14. TAMAÑO PROMEDIO DE EMPRESAS AFILIADAS POR ADMINISTRADOR.....	121
FIGURA Nº 15. NÚMERO DE AFILIADOS POR TIPO DE ADMINISTRADOR.....	122
FIGURA Nº 16. REMUNERACIÓN PROMEDIO MENSUAL POR ADMINISTRADOR	123
FIGURA Nº 17. DURACIÓN PROMEDIO DE LICENCIAS, DEFINIDO COMO EL NÚMERO DE DÍAS	143
FIGURA Nº 18. CANTIDAD DE LICENCIAS PROMEDIO POR TRABAJADOR	143
FIGURA Nº 19. COSTO PROMEDIO POR DÍA DE SUBSIDIO,	144
FIGURA Nº 20. TRABAJADORES (AS) AFILIADOS POR TIPO ADMINISTRADOR	155
FIGURA Nº 21. TASA ACCIDENTABILIDAD DEL TRABAJO	157

FIGURA Nº 22. COMPONENTES DEL GASTO DE OPERACIÓN	158
FIGURA Nº 23. INGRESOS VS. GASTOS OPERACIÓN DEL SEGURO	159

INDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1. EVOLUCIÓN DE LA MISIÓN DE LA SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL	29
TABLA Nº 2. EVOLUCIÓN ANUAL DE LOS OBJETIVOS MINISTERIALES RELEVANTES PARA EL ISL.....	30
TABLA Nº 3. EVALUACIÓN DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL	31
TABLA Nº 4. MISIÓN INSTITUCIONAL PROPUESTA	32
TABLA Nº 5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	32
TABLA Nº 6. ANÁLISIS PRODUCTOS ESTRATÉGICOS	35
TABLA Nº 7. MAPA DE CLIENTES DEL INSTITUTO PERÍODO 2009-2013	38
TABLA Nº 8. BENEFICIARIOS / CLIENTES DEL INSTITUTO: TODO EL PERÍODO 2009-2013.....	40
TABLA Nº 9. BENEFICIARIOS / CLIENTES DEL INSTITUTO: OCASIONALES PERÍODO 2009-2013	40
TABLA Nº 10. RELACIÓN AJUSTADA PRODUCTO/SUBPRODUCTO ESTRATÉGICO CON BENEFICIARIO/CLIENTE DEL INSTITUTO	42
TABLA Nº 11. INDICADORES DE DESEMPEÑO FORMULARIO H Y PMG (MARCADOS CON ROJO)	45
TABLA Nº 12. INDICADORES DE DESEMPEÑO FORMULARIO H Y PMG (MARCADOS CON ROJO)	49
TABLA Nº 13. INDICADORES DE DESEMPEÑO FORMULARIO H Y PMG (MARCADOS CON ROJO)	50
TABLA Nº 14. INDICADORES DE DESEMPEÑO FORMULARIO H Y PMG (MARCADOS CON ROJO)	51
TABLA Nº 15. Nº DE INDEMNIZACIONES Y PENSIONES CONCEDIDAS ISL, POR AÑO.....	55
TABLA Nº 16. MONTO PROMEDIO DE INDEMNIZACIONES Y PENSIONES CONCEDIDAS ISL, POR AÑO	55
TABLA Nº 17. Nº DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN RÉGIMEN 2013	55
TABLA Nº 18. COMPARACIÓN PRESTACIONES ECONÓMICAS EN RÉGIMEN 2013.....	56
TABLA Nº 19. COMPARACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR ORG. ADMINISTRADOR, 2013.....	57
TABLA Nº 20. Nº DENUNCIAS, ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	58
TABLA Nº 21. SERVICIO DE REEDUCACIÓN LABORAL.....	58
TABLA Nº 22. Nº SOLICITUDES DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS POR PLATAFORMA ISL, AÑO 2013.....	58
TABLA Nº 23. FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS.....	59
TABLA Nº 24. HORAS DE CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DE RIESGOS, AÑO 2013.....	59
TABLA Nº 25. Nº ASESORÍAS, SEGÚN TIPO Y AÑO	60
TABLA Nº 26. Nº ASESORÍAS 2013, SEGÚN TIPO, POR CADA 10.000 ADHERENTES	60
TABLA Nº 27. Nº ASESORÍAS A EMPRESAS SEGÚN PROGRAMA DE ACCIÓN	60
TABLA Nº 28. Nº MEDICIONES TÉCNICAS	61
TABLA Nº 29. Nº EXÁMENES OCUPACIONALES 2013, ISL Y ACHS	61
TABLA Nº 30. Nº INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES GRAVES Y FATALES ISL	61
TABLA Nº 31. PRODUCTO PREVENCIÓN: PARES PRODUCTOS – CLIENTES	81
TABLA Nº 32. PRODUCTO PRESTACIONES MÉDICAS: PARES PRODUCTOS–CLIENTES DEL INSTITUTO	82
TABLA Nº 33. PRODUCTO PRESTACIONES ECONÓMICAS: PARES PRODUCTOS–CLIENTES DEL INSTITUTO.....	82
TABLA Nº 34. PRODUCTO GENERACIÓN DE INFORMACIÓN: PARES PRODUCTOS – CLIENTES	83
TABLA Nº 35. RELACIÓN ÁREA DE ACCIÓN DEL INSTITUTO Y PROCESOS ESTRUCTURANTES	84
TABLA Nº 36. RELACIÓN DE INDICADORES PROPUESTOS Y	90
TABLA Nº 37. RELACIÓN: OBJETIVOS INSTITUCIONALES, PRODUCTOS ESTRATÉGICOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO	91
TABLA Nº 38. RELACIÓN DE INDICADORES PROPUESTOS E INDICADORES DE PERSPECTIVAS DEL BSC.....	93
TABLA Nº 39. OBJETIVOS E INDICADORES ASOCIADOS A RESULTADOS INMEDIATOS, INTERMEDIOS Y FINALES	109
TABLA Nº 40. FICHA DE INDICADORES.....	112
TABLA Nº 41. RELACIÓN INSTRUMENTOS/INICIATIVAS CON OBJETIVOS E INDICADORES ASOCIADOS	113
TABLA Nº 42. DISTRIBUCIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO OCUPADA EN CHILE, 2013	118
TABLA Nº 43. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN ADMINISTRADORA	119
TABLA Nº 44. TAMAÑO PROMEDIO DE EMPRESAS AFILIADAS POR ADMINISTRADO	120
TABLA Nº 45. TRABAJADORES AFILIADOS POR ADMINISTRADOR	121
TABLA Nº 46. REMUNERACIÓN PROMEDIO MENSUAL POR ADMINISTRADOR.....	122

TABLA Nº 47. ROLES Y RESPONSABILIDADES SEGÚN NORMATIVA SEGURO ATEP	124
TABLA Nº 48. TIPO DE PRESTACIONES Y TARIFAS EN CONVENIOS VIGENTES	132
TABLA Nº 49. VALORES DÍA CAMA POR PRESTADOR	135
TABLA Nº 50. ARANCELES CONSULTAS URGENCIA POR PRESTADOR	136
TABLA Nº 51. ARANCELES DERECHOS DE PABELLÓN POR PRESTADOR.....	136
TABLA Nº 52. Nº DE TRABAJADORES PROTEGIDOS POR EL SEGURO DE LA LEY N° 16.744.....	141
TABLA Nº 53. Nº DE SUBSIDIOS INICIADOS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO	141
TABLA Nº 54. Nº DE DÍAS DE SUBSIDIOS PAGADOS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO.....	142
TABLA Nº 55. MONTO TOTAL DE SUBSIDIOS PAGADOS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO, DE TRAYECTO Y.....	142
TABLA Nº 56. MONTO DE SUBSIDIO PROMEDIO POR PERSONA AL AÑO (N\$/NT).....	142
TABLA Nº 57. EJEMPLO 2013 DE LA DESCOMPOSICIÓN DE DURACIÓN PROMEDIO DE LICENCIAS.....	144
TABLA Nº 58. GASTO MEDIO Y TASA GASTOS ADMINISTRATIVOS COMPARADOS	145
TABLA Nº 59. COSTO MEDIO EFECTIVO DE UNA CANASTA DE ATENCIÓNES MÉDICAS	148
TABLA Nº 60. PRESUPUESTOS APROBADOS LEY 2010-2013	151
TABLA Nº 61. ESTADO DE OPERACIONES ISL PROYECTADO PRESUPUESTO INICIAL	152
TABLA Nº 62. COMPONENTES PRESUPUESTOS INGRESOS LEY DEL ISL 2010 - 2013	153
TABLA Nº 63. COMPONENTES PRESUPUESTOS GASTO LEY DEL ISL 2010 - 2013	154
TABLA Nº 64. Nº TRABAJADORES (AS) AFILIADOS POR TIPO ADMINISTRADOR.....	155
TABLA Nº 65. INGRESOS v/S GASTOS OPERACIÓN DEL SEGURO	159
TABLA Nº 66. ESTADO DE OPERACIONES ISL PRESUPUESTO EJECUTADO.....	159
TABLA Nº 67. PROYECCIÓN SITUACIÓN BASE PRESUPUESTO ISL 2015 - 2020	163
TABLA Nº 68. ESTIMACIÓN DE INDEPENDIENTES QUE SE INCORPORARÍAN AL ISL	164
TABLA Nº 69. PROYECCIÓN CON INDEPENDIENTES PRESUPUESTO ISL 2015 – 2020 (MILES \$ 2013)	166
TABLA Nº 70. ESTIMACIÓN DE AFILIADOS AL ISL: EMPLEADOS Y OBREROS.....	167
TABLA Nº 71. ESTIMACIÓN TASA DE ACCIDENTABILIDAD ISL: EMPLEADOS Y OBREROS.....	168
TABLA Nº 72. ESTIMACIÓN DE ACCIDENTES: EMPLEADOS Y OBREROS.....	169
TABLA Nº 73. SENSIBILIZACIÓN ESTIMACIÓN DE ACCIDENTES OBREROS	170
TABLA Nº 74. PROYECCIÓN CON INDEPENDIENTES Y OBREROS PRESUPUESTO ISL 2015 – 2020 (MILES \$ 2013)	172
TABLA Nº 75. SITUACIÓN CON COSTO ACTUAL	173
TABLA Nº 76. SITUACIÓN CON COSTO MENOR	173
TABLA Nº 77. DEFINICIÓN DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE ANÁLISIS	174
TABLA Nº 78. COSTEO TDABC	177
TABLA Nº 79. NIVEL FUNCIONAL DE OPERACIÓN Y UNIDADES ORGANIZACIONALES	181
TABLA Nº 80. RECURSOS IDENTIFICADOS - ANUAL POR UNIDAD	182
TABLA Nº 81. OFERTA HORAS DE TRABAJO PERSONA "X"	183
TABLA Nº 82. COSTO PROMEDIO HORA LABORAL (T) UNIDAD "X"	183
TABLA Nº 83. CÁLCULO DEL USO DE RECURSOS TOTALES (EN MILLONES DE PESOS).....	186
TABLA Nº 84. CÁLCULO DE LA OFERTA DE HORAS DEL ISL.....	187
TABLA Nº 85. ESTIMACIÓN DE DEMANDA EN HORAS POR PRODUCTO ESTRATÉGICO Y UNIDADES FUNCIONALES	188
TABLA Nº 86. COSTO UNITARIO POR PRODUCTO	190
TABLA Nº 87. RESUMEN DE COSTOS DE PRODUCCIÓN POR PRODUCTOS ESTRATÉGICOS Y UNIDADES FUNCIONALES	191
TABLA Nº 88. BALANCE DE RECURSOS (EN HORAS Y COSTOS EN PESOS)	192
TABLA Nº 89. PARTICIPACIÓN RELATIVA DE LAS UNIDADES ORGANIZACIONALES	193
TABLA Nº 90. PERSONAL EFECTIVO	194
TABLA Nº 91. BALANCE DE RECURSOS EN HORAS HOMBRE, AÑO 2013	195
TABLA Nº 92. PLAN DE ACCIÓN PRELIMINAR	209

**Evaluación del Gasto Institucional
Instituto de Seguridad Laboral
2009 - 2013**

I. INTRODUCCIÓN¹

En el marco de la aprobación de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2013, con fecha 24 de noviembre de 2012 se suscribió un Protocolo de Acuerdo que, entre otras materias, incluye la realización de una Evaluación del Gasto Institucional del Instituto de Seguridad Laboral (en adelante el Instituto o ISL), materializado a través del Decreto Exento Nº32, de 22 de enero de 2013, que identifica Instituciones a Evaluar en la línea del Gasto Institucional durante el año 2013, y Establece el Procedimiento que Indica.

La Evaluación del Gasto Institucional tiene por objetivo analizar la productividad, eficiencia y eficacia de la institución en la provisión de bienes y servicios, en concordancia con sus objetivos estratégicos, y buscando espacios de optimización del desempeño institucional, de acuerdo al considerando quinto de dicho Decreto.

La División de Control de Gestión Pública a través del Departamento de Evaluación de Programas Públicos de la Dirección de Presupuesto adjudicó a Santiago Consultores Asociados S.A. la ejecución de la Evaluación del Gasto Institucional del Instituto de Seguridad Laboral y este documento corresponde al Segundo Informe de Avance de dicha evaluación.

El Instituto de Seguridad Laboral (ISL) es una entidad pública que tiene como función administrar el Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de acuerdo a la Ley Nº16.744. El Instituto toma su nombre bajo el alero de la Ley Nº20.255 del 17 de Marzo de 2008, en dicha Ley se establece que a contar de la fecha en que entre en funciones el Instituto de Previsión Social, el Instituto de Normalización Previsional (INP), creado por el Decreto Ley Nº3.502, de 1980, se denominará Instituto de Seguridad Laboral. En tal sentido, el Instituto hereda todas las funciones y atribuciones del antiguo INP, salvo en el ámbito de las funciones y atribuciones que se traspasan al Instituto de Previsión Social, detalladas en el artículo 55² de la Ley Nº20.255. Por otra parte, el DFL Nº4, de 2009, del Instituto de Seguridad Laboral del Trabajo y Previsión Social, fija la Planta del Servicio, esto es, sus funciones son la gestión del Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en la Ley Nº 16.744.

¹ Para todos los efectos, el concepto trabajador en este documento se utiliza en términos genéricos incluyendo en dicho concepto tantos trabajadores como trabajadoras. Lo anterior basado en el contenido del artículo 3º del Código del Trabajo que indica: "b) trabajador: **toda persona natural** que preste servicios personales intelectuales o materiales, bajo dependencia o subordinación, y en virtud de un contrato de trabajo"; y el 1º del DS 101 que señala: "a) "Trabajador" a **toda persona**, sea empleado, obrero, aprendiz, servidor doméstico o que en cualquier carácter preste servicios a las "entidades empleadoras" definidas por el artículo 25º de la ley y por los cuales obtenga una remuneración, cualquiera que sea su naturaleza jurídica" de donde se infiere que el legislador alude a personas, sin distinción de género.

² Las funciones traspasadas al IPS, son todas aquellas asociadas a pensiones y beneficios regulares de previsión, que no derivan de accidentes o enfermedades laborales, y que eran propias de las anteriores cajas de revisión social (CANAEMPU; EMPART; Club Hípico; BANCARIA, CAPREMUSA, entre otras).

Conjuntamente con la creación del sistema de capitalización individual, en 1980, se promulgó el Decreto Ley Nº 3.502,³ que creó el Instituto de Normalización Previsional (INP) para regular los fondos con que el Estado debía suplementar los déficits que necesariamente se producirían con motivo de la puesta en marcha del nuevo régimen previsional.

Entre los años 1982 y 1990 se integraron al INP todas las entidades previsionales salvo la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, que continúan en calidad de organismos previsionales separados y con financiamiento estatal.

El INP asumió la administración de los regímenes previsionales existentes en las entidades fusionadas, haciéndose cargo del activo, pasivo patrimonial y obligaciones de cada una de ellas, conformándose como un organismo autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio de duración indefinida, que se relacionaba con el Supremo Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y se regía por el Decreto Ley Nº 3.502 de 1980, la Ley Nº 18.689 de 1988, por su Estatuto Orgánico contenido en el D.F.L. Nº 17 de 1988.

Entre las funciones del INP estaba la administración de la Ley Nº 16.744 sobre Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, respecto de las empresas y empleadores que no se encontraban afiliados a una mutualidad de empleadores.

³ 18 de Noviembre de 1980.

II. DISEÑO INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL

1. Normativa institucional

1.1. Historia institucional legal del Instituto de Seguridad Laboral

La primera norma relativa a los accidentes del trabajo fue la Ley Nº 3.170 de 1916, que hacía efectiva la responsabilidad de los patrones por los accidentes ocurridos a sus trabajadores, sin embargo, el trabajador debía probar en juicio dicha responsabilidad (no era un seguro obligatorio) y no se incluían las enfermedades profesionales. El empleador podía exonerarse del pago: a) asegurando al trabajador en una asociación mutua o en una sociedad nacional de seguros contra accidentes, o b) constituyendo hipoteca que garantizara el pago de la renta o depositando el capital que la representara en una de las Cajas de Ahorro.

En cumplimiento de sus promesas de campaña el Presidente Arturo Alessandri Palma (1920-25) presentó en 1921 un proyecto de Código del Trabajo con una serie de normas que incluían un seguro social y un seguro para amparar al trabajador en casos de enfermedad, accidente, vejez o desocupación forzada. Pese a su insistencia solo en 1924, fueron aprobadas las "siete leyes sociales". Entre las normas aprobadas, se contaba con el primer Seguro Obligatorio (Ley 4.054), que no provenía de las iniciativas del Presidente Alessandri, sino del Dr. Exequiel González Cortés, quien había presentado el proyecto el año 1918 inspirado en su conocimiento personal de la seguridad social alemana, resultado de la obra de Bismarck.

La Ley Nº 4.054 establecía la obligatoriedad del seguro, consultaba la asistencia médica para el imponente, subsidios por enfermedad, indemnizaciones por muerte y pensiones de invalidez y retiro. El ente gestor era la Caja del Seguro Obrero Obligatorio. El impacto social de la ley fue altísimo, su obligatoriedad hizo que Chile fuera la primera nación en América y una de las primeras en el mundo en contar con un sistema de cobertura tan amplia y aplicable a tan variadas actividades laborales.

Esta norma significó una ampliación de la Teoría del Riesgo profesional,⁴ la inclusión de los accidentes con ocasión del trabajo, las enfermedades profesionales y la obligatoriedad del seguro. En el año 1925 se inician las tareas de prevención de riesgos a través de la sección de Accidentes de la Caja Nacional de Ahorros (DL Nº 379) y en el año 1942 nace la Caja de Accidentes del Trabajo.

⁴ Se identifican 4 etapas clásicas en la evolución de la seguridad y salud en el trabajo, que se describen a continuación:

Etapa 1 (1880-1900), Responsabilidad por culpa. La Revolución industrial generó nuevas condiciones de trabajo que derivaron en una inseguridad laboral generalizada. En esa época las consecuencias de los riesgos derivados del trabajo eran soportados por el trabajador. La responsabilidad del empresario se limitaba a la responsabilidad civil por culpa. Esto es, de acuerdo a la responsabilidad contractual, el trabajador debía probar que el empleador había incumplido con su obligación de cuidado, por lo que la carga de la prueba estaba en el trabajador, lo que implicaba una gran dificultad para hacerla efectiva. **Etapa 2 (1900-1920), Seguro obligatorio de la responsabilidad individual del empleador.** Se establece la indemnización obligatoria, esto es una responsabilidad objetiva del empleador. Se hace efectiva a través de un seguro obligatorio de la responsabilidad individual del empleador. **Etapa 3 (1920-1950), Teoría del riesgo profesional,** esto es la responsabilidad objetiva frente a los riesgos del trabajo. Con la "Teoría del riesgo profesional" los empresarios responden no por ser considerados culpables del daño causado, sino por ser los causantes originarios del riesgo. Al inicio sólo aplicaba para los accidentes del trabajo, pero luego se amplió dando cobertura de enfermedades profesionales y a los accidentes in itinere (trayecto). **Etapa 4 (1950--), Gestión del riesgo.** Las políticas de seguridad y salud en el trabajo. En esta etapa, la responsabilidad del empleador no se satisface únicamente cotizando para un seguro que da cobertura frente a los siniestros, sino que exige al empleador prevenir los siniestros como un principio fundamental. El empleador produce el riesgo y por tanto está olvidado a identificar los peligros, agentes y condiciones y a implementar todas las medidas necesarias para tener esos peligros controlados, de forma de eliminarlos o reducirlos al mínimo.

En 1952 se dictó la Ley N° 10.383, que reemplazó a la Ley N° 4.054, creando el Servicio de Seguro Social (S.S.S.), incorporando a los trabajadores independientes y voluntarios, y otorgando pensiones de vejez, invalidez, viudez, orfandad, préstamos, cuota mortuoria y facilidades para adquirir viviendas. Las prestaciones de salud, fueron entregadas al recién creado Servicio Nacional de Salud (S.N.S.) con la finalidad de coordinar a los organismos de salud, debido al gran coste de éstos.

En 1958 comenzaron a crearse las mutuales de empleadores para asegurar los riesgos del trabajo, y se promulgó la Ley N° 16.744 sobre "Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales", reconociendo la existencia de las mutualidades de empleadores que existían a la fecha y que se mantienen hasta hoy, son el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), que fue la primera mutualidad chilena, creada en diciembre de 1957 por la Asociación de Industriales de Valparaíso y Aconcagua (ASIVA); la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), creada el 26 de junio de 1958 (Decreto N° 3.029) y asociada a la SOFOFA; y la Mutual de Seguridad CChC, creada en 1966 por la Cámara Chilena de la Construcción (CChC).

En el ámbito público se entregó la administración de este Seguro a las diversas Cajas de Previsión actualmente inexistentes, en relación con sus propios afiliados a fin de otorgar a cada persona todas las prestaciones de seguridad social en un mismo organismo. "Por ello se fusionó la Caja de Accidentes del Trabajo con otras organizaciones de Seguridad Social y además por un criterio de simplicidad para las empresas en lo que respecta al pago de las cotizaciones y, sobre todo, de economía en los gastos de administración" (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1968).

La discusión de la Ley 16.744 tuvo su foco en el beneficio que reportaría contar con un Seguro Social administrado por entes privados pero sin fines de lucro como las mutualidades que habían demostrado ya mejoras en materia de tasa de accidentes y prestaciones médicas, vinculando la prevención de riesgos a las alzas y rebajas de la cotización adicional, asumiendo que produciría el efecto de potenciar la prevención de riesgos en mutualidades y empresas.

Este Seguro Social elimina el llamado seguro de culpa, que existía a la fecha de acuerdo al cual si ocurre un accidente a consecuencia de negligencia o culpa del empresario, a éste le bastaba demostrar que había contratado una póliza para que ninguna responsabilidad le fuera exigida. Con ello se elimina la vieja teoría de la responsabilidad patronal o de la responsabilidad objetiva.

El mensaje del proyecto establecía que al ser un "seguro social debe descartarse la posibilidad de que se resuelvan los problemas que suscite la aplicación del Seguro, mediante acuerdos entre empresarios y trabajador, tal como se preceptúa en diversos artículos de nuestro Código, por la muy poderosa razón de que en un seguro Social los organismos administradores actúen como verdaderos representantes de la sociedad, y la relación jurídica respectiva liga al trabajador con tal organismo, y ante ella el empresario es un simple tercero" (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 1968).

En la década del 80, conjuntamente con la creación del sistema de capitalización individual en el año 1980, se promulgó el Decreto Ley N° 3.502, de 18 de Noviembre de 1980, que creó el Instituto de Normalización Previsional (INP) para regular los fondos con que el Estado debía suplementar los déficit que necesariamente se producirían con motivo de la puesta en marcha del nuevo régimen previsional.

Entre los años 1982 y 1990 se integraron al INP todas las entidades previsionales salvo la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, que continúan en calidad de organismos previsionales separados y con financiamiento estatal. El INP asumió la administración de los regímenes previsionales existentes en las entidades fusionadas, haciéndose cargo del activo, pasivo patrimonial y obligaciones de cada una de ellas, conformándose como un

organismo autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio de duración indefinida, que se relacionaba con el Supremo Gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y se regía por el Decreto Ley N° 3.502 de 1980, la Ley N° 18.689 de 1988, por su Estatuto Orgánico contenido en el D.F.L. N° 17 de 1988.

Entre las funciones del INP estaba la administración de la Ley N° 16.744 sobre Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, respecto de las empresas y empleadores que no se encontraban afiliados a una mutualidad de empleadores.

Durante el primer Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, la Seguridad Social concebida como el conjunto de medidas públicas de protección proporcionadas a los miembros de la sociedad, frente a las necesidades médicas, económicas y sociales derivadas de determinadas contingencias, fue objeto de central preocupación en su programa de gobierno, es así como, el año 2006 envió al Congreso Nacional el proyecto de Reforma Previsional que llegaría a ser la Ley N° 20.255, promulgada el 11 de marzo del 2008. Reforma que, entre otras cosas, instauró el Pilar Solidario, con sus componentes de Pensiones Básicas Solidarias de Vejez e Invalidez, y de Aportes Previsionales Solidarios de Vejez e Invalidez.

Junto a lo anterior, la Ley N° 20.255 en su artículo 39 determina la institucionalidad pública responsable del sistema de previsión social, creando a partir del Instituto de Normalización Previsional (el extinto INP creado por el decreto Ley N° 3.502), dos nuevas instituciones públicas, por un lado, el Instituto de Previsión Social a cargo del sistema de las pensiones solidarias y de los regímenes previsionales administrados por el INP y, por otro, el Instituto de Seguridad Laboral, como gestor público focalizado a la administración del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley N° 16.744), que hasta esa fecha desempeñaba el INP.

En esta misma línea, la reforma permitió la incorporación de todos los trabajadores independientes, que no estaban hasta ese momento protegidos por la Ley N° 16.744 salvo excepciones, estableciendo en forma progresiva la obligatoriedad de cotizar para los trabajadores a honorarios.

1.2. Ley 16.744⁵

1.2.1. Cobertura

La ley establece que están protegidas o cubiertas por el Seguro, las personas que más adelante se indican. Por tratarse de un “seguro obligatorio”, todos los trabajadores, independiente de su condición contractual, se encuentran por defecto protegidos por el Instituto, si se da el caso que estos no están contratados por una empresa adherida a una Mutualidad o a una empresa con administración delegada⁶.

- **Trabajadores dependientes:** Todos los trabajadores dependientes, cualesquiera sean las labores que desempeñen, sean manuales o intelectuales, o cualquiera sea la empresa u organización en que laboren, incluyendo los trabajadores de casa particular y los aprendices, y sin distinguir respecto al tipo de contrato de trabajo (escriturado o no escriturado; indefinido o definido), incorporando de esta manera también a los trabajadores temporales o con contrato a plazo fijo.

⁵ En el Anexo N° 1 se detalla exhaustivamente los contenidos y alcance de la ley 16.744.

⁶ Esto es estrictamente cierto a partir del año 2015, cuando todos los trabajadores independientes formales quedan bajo cobertura, haciéndose obligatoria su cotización al seguro. Los únicos trabajadores que quedan sin cobertura son los informales no dependientes y los trabajadores familiares sin remuneración.

- **Trabajadores Independientes:** El artículo 89 del Decreto Ley 3.550 sobre Nuevo Sistema de Pensiones, define a los trabajadores independientes como "toda persona natural que, sin estar subordinada a un empleador, ejerza una actividad mediante la cual obtiene un ingreso....."

Antes del 1º de octubre de 2008 solamente ciertos trabajadores independientes podían afiliarse: pescadores artesanales, los campesinos asignatarios de tierras, suplementeros, conductores propietarios de automóvil de alquiler, conductores propietarios de vehículos motorizados de movilización colectiva, de transporte escolar y de carga, pirquineros, pequeños mineros artesanales y planteros, comerciantes autorizados para desarrollar su actividad en la vía pública o plazas, profesionales de la ex Caja Hípica.

La Reforma Previsional del año 2008, Ley Nº 20.255, en sus artículos 88, 89, trigésimo transitorio y trigésimo primero transitorio, incorporó a otros independientes al Seguro, lo que fue reglamentado por el Decreto Supremo Nº 67 de 2008 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Pueden afiliarse los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes para la respectiva sociedad. La cotización ha sido voluntaria a contar del 01.10.2008 y deben adherirse al mismo organismo administrador al que esté adherida la empresa. También pueden adherirse los trabajadores independientes que la Ley de Impuesto a la Renta deja afectos a su artículo 42, Nº 2, que son los profesionales y técnicos que prestan servicios de consultorías o asesorías que no están sujetos a un contrato de trabajo regulado por el Código del Trabajo, sino a un contrato civil de prestación de servicios, por lo que son trabajadores independientes o por cuenta propia, también denominados "trabajadores a honorarios". Esta obligación se implementará de manera gradual en el tiempo. En particular, durante los años 2012, 2013 y 2014, los trabajadores a honorarios deberán cotizar para pensiones y accidentes del trabajo, salvo que manifiesten expresamente, en cada año, lo contrario. Para el primer año, la manifestación de voluntad de no cotizar se realizará en el sitio web del SII, entre junio 2012 y abril del 2013. A partir de enero 2015, la obligación de cotizar no admitirá excepción y todos los trabajadores a honorarios deberán cotizar para pensiones y accidentes del trabajo. Desde el 2018, deberán hacerlo también para salud.

- **Estudiantes:** todos los estudiantes de establecimientos fiscales o particulares por los accidentes que sufren con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica educacional.
- **Dirigentes Sindicales:** Los Dirigentes Sindicales a causa o con ocasión de sus cometidos gremiales.

1.2.2. Organismos Administradores (OA) del Seguro

La administración del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales está a cargo del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y de las Mutualidades de Empleadores. A los anteriores debe agregarse a las empresas con administración delegada, que administran ciertos beneficios del seguro.

- **Instituto de Seguridad Laboral (ISL):** Como continuador legal del Instituto de Normalización Previsional a raíz de la reforma previsional en el año 2008.⁷

⁷ La Ley 16.744 señalaba que la administración del Seguro estará a cargo del Servicio de Seguro Social, del Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutualidades de Empleadores, el primero lo hará a través del Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, cuya organización administrativa interna será determinada por un Reglamento. Cabe indicar que la Ley Nº 18.689 en su artículo 1º fusionó las Instituciones de Previsión, entre ellas el Servicio de Seguro Social, en el Instituto de Normalización Previsional (INP), el que para todos los efectos legales fue el

Nota Técnica - La segmentación obreros - empleados

En el sistema previsional anterior a 1980 el Servicio de Seguro Social acogía a los trabajadores considerados obreros y las restantes Cajas de Previsión a los empleados.⁸ La distinción entre obreros y empleados fue posteriormente eliminada, sin embargo, el artículo 1º transitorio del Código del Trabajo dispone que no se alteran las normas y regímenes generales o especiales de carácter previsional y que corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social resolver en caso de duda acerca de la calidad de obrero o empleado de un trabajador para los efectos previsionales a que haya lugar mientras esté vigente el contrato, según predomine en su trabajo el esfuerzo físico o el intelectual; y si el contrato hubiere terminado, la materia será de jurisdicción de los tribunales de justicia.

Dado que el Servicio de Seguro Social era la entidad que otorgaba cobertura a los trabajadores obreros y que la asistencia médica y el subsidio por incapacidad laboral era otorgada por el Servicio Nacional de Salud, hoy el Instituto, continuador legal del Servicio de Seguro Social, administra el Seguro con los Servicios de Salud y las Secretarías Regionales de Salud (Seremis de Salud), como continuadores del Servicio Nacional de Salud, en lo que se denominó la "co-administración del Seguro" o el "Trinomio". Por tal razón el Instituto recauda el total de las cotizaciones que realizan las empresas que no están afiliadas a una mutualidad, y luego debe traspasar⁹ un porcentaje de las mismas:

A la Subsecretaría de Salud Pública, para que esta institución la distribuya entre los Servicios de Salud del país para el financiamiento de:

- a) Las prestaciones médicas y el subsidio por incapacidad laboral de los trabajadores calificados como obreros, de conformidad a los artículos 8º, 9º y 21 inciso primero de la ley Nº 16.744;
- b) El Seguro Escolar, en concordancia al artículo 3º de la ley Nº 16.744 y artículo 5º del DS Nº 313 de 1972; y
- c) Labores de inspección, prevención de riesgos profesionales y en los Servicios de Salud para la rehabilitación y reeducación de inválidos, según lo establecido en artículo 21 inciso segundo de la ley Nº 16.744.

Al Fondo de Pensiones Asistenciales, según lo establecido en el inciso sexto del artículo 1º transitorio de la ley Nº 16.744.

El Instituto otorga todas las prestaciones (preventivas, médicas y económicas) a los trabajadores que no pertenezcan a empresas adheridas a alguna mutualidad de seguridad laboral, considerados empleados, esto es, aquéllos que emplean mayoritariamente la fuerza intelectual, y paga las pensiones e indemnizaciones a los trabajadores calificados como obreros, esto es, aquéllos en cuyos trabajos prima la fuerza física.

sucesor y continuador de dichas instituciones. Ahora bien, las funciones referidas a la Ley Nº 16.744 que realizaba el INP, respecto de la administración del Seguro de Accidentes Laborales fueron traspasadas al nuevo Instituto de Seguridad Laboral.

⁸ Se trata de una distinción sociológica que tiene sus orígenes a fines del siglo XIX y que en los países Anglo Sajones se cristalizó en los términos de "Blue Collar Workers" y "White Collar Workers". En Chile esta diferencia quedó plasmada en el Código del Trabajo que rigió entre 1931 y 1978, cuyo Libro I, contenía entre otros los siguientes Títulos: Título II: **Del contrato para obreros.** Título III: De las condiciones generales de vida y de trabajo en las empresas industriales y Título IV: **Del contrato para empleados particulares.**

⁹ El monto de la transferencia es fijado en la Ley de Presupuestos de acuerdo a las regulaciones del Seguro y de antecedentes administrativos e históricos del mismo. La asignación específica para el año siguiente es realizada mediante un Decreto Supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Para el año 2013, éste es el Decreto Nº 29 del 26 de Diciembre del 2012.

Los servicios de salud otorgan las atenciones médicas y pagan las licencias médicas – el subsidio por incapacidad laboral (SIL) – a los trabajadores calificados como obreros.

Para otorgar las atenciones médicas a los empleados, el Instituto tiene convenios con centros médicos y hospitalarios públicos y privados a lo largo del país.

- **Mutualidades:** Las mutualidades de empleadores son Instituciones de Derecho Privado, sin fines de lucro, creadas única y exclusivamente con el objeto de entregar las prestaciones de la Ley 16.744 y que deben reunir – copulativamente - las siguientes características:

- ✓ Que sus miembros ocupen en conjunto 20.000 trabajadores a lo menos, en faenas permanentes.
- ✓ Que dispongan de servicios médicos adecuados, propios o en común con otra mutualidad, los que deben incluir servicios especializados incluso en rehabilitación.
- ✓ Que realicen actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- ✓ Que no sean administradas directa ni indirectamente por instituciones con fines de lucro.
- ✓ Que sus miembros sean solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas.

Las mutualidades se rigen por sus estatutos y por el Estatuto Orgánico de las Mutualidades D.S. N° 285 de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado el 26 de febrero de 1969, y están sometidas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, la que además podrá impartir instrucciones obligatorias para el cumplimiento de la Ley 16.744 y sus reglamentos complementarios.

- **Empresas con Administración Delegada:** Ciertas empresas¹⁰ han sido autorizadas expresamente como "Empresas con Administración Delegada" de este Seguro Social, respecto de sus propios trabajadores, cuando han acreditado cumplir con los siguientes requisitos:

- ✓ Ocupar habitualmente 2.000 o más trabajadores.
- ✓ Tener un capital y reservas superiores a siete mil sueldos vitales anuales, escala A) del departamento de Santiago.
- ✓ Poseer servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación.
- ✓ Realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales.
- ✓ Constituir garantías suficientes del fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen, ante los organismos administradores: Instituto de Seguridad Laboral, Servicio de Salud, y SEREMI de Salud.
- ✓ Contar con el o los Comités Paritarios de Seguridad que corresponda.

La calidad de administradora delegada se confiere a las empresas mediante una resolución exenta dictada por la SUSESO, previo informe de los servicios de salud respectivos y de las entidades de previsión estatales que se desprenden de estas funciones para delegarlas en tales empresas. Las condiciones señaladas deberán subsistir durante todo el tiempo que los administradores delegados desempeñen las funciones de tales. La falta de cualquiera de ellas, en cualquier momento que se produzca, dará margen para que la Superintendencia revoque la delegación.

Estas empresas administradoras toman a su cargo el otorgamiento de las prestaciones que contempla la Ley 16.744, salvo las pensiones, las que son otorgadas por el Instituto de Seguridad Laboral. Las empresas con administración delegada no están obligadas a efectuar las cotizaciones

¹⁰ Actualmente las empresas con administración delegada son las cuatro Divisiones de CODELCO, Chuquicamata, Salvador, Andina y El Teniente, y la Universidad Católica de Chile.

que el resto de los empleadores debe hacer en conformidad con la Ley 16.744, debiendo efectuar un aporte a las entidades delegantes (ISL), que es determinado anualmente mediante DS del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Los servicios de las entidades con administración delegada son supervigilados por los SEREMI de Salud y por la SUSESO.

1.2.3. Financiamiento

El Seguro se financia con una cotización básica, una cotización adicional por riesgo presunto o efectivo que deben pagar mensualmente los empleadores, multas y derecho a repetir.¹¹

- **Cotización Básica:** La cotización básica es de un 0,9% de las remuneraciones imponibles de cargo del empleador (más un 0,05% extraordinaria para pensiones).¹²
- **Cotización Adicional por riesgo presunto:** La cotización adicional fluctúa entre un 0% y un 3,4% de las remuneraciones imponibles, en función de la actividad y riesgo, y son de cargo del empleador. La cotización adicional por riesgo presunto está contemplada en el Decreto Supremo N° 110 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial de 29 de mayo de 1968, y sus respectivas modificaciones, establece la escala para la determinación de la cotización adicional diferenciada a que se refiere la letra b) del artículo 15 de la Ley 16.744, según la actividad de la empresa o entidad empleadora. Para los efectos de establecer la cotización adicional diferenciada por riesgo presunto de las empresas, debe atenderse a la actividad principal de las mismas, entendiéndose por tal aquélla que constituye su objeto, pero si existe pluralidad de actividades, éstas se enunciaran por su orden de importancia determinado por el número de trabajadores que presten servicios en cada una de ellas.
- **Rebajas o Recargos por riesgo efectivo:** La cotización adicional por riesgo efectivo está contemplada en el reglamento para la aplicación de los artículos 15 y 16 de la Ley N° 16.744, sobre exenciones, rebajas y recargos de la cotización adicional diferenciada por riesgo efectivo. D.S. N° 67, de 1999, publicado en el Diario Oficial el 7 de marzo de 2000, modificado por el D.S. N° 34, de 2001, del mismo Ministerio que entró en vigencia el 1º de julio de 2001, derogando al decreto N° 173, de 1970, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Cada dos años todas las empresas son evaluadas por el respectivo organismo administrador, el que aplicará una tabla contenida en el citado decreto supremo de acuerdo a la siniestralidad total. Para tener derecho a rebaja o exención de la tasa las entidades empleadoras deben cumplir, además, con todos los instrumentos de prevención que exige la ley y el DS 40 y hallarse al día en el pago de cotizaciones. La cotización adicional por riesgo efectivo de cada empresa se determina en base a la Tasa de Siniestralidad Total de la empresa, que es la suma de la Tasa Promedio de Siniestralidad por Incapacidades Temporales y la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes.

¹¹ Las multas proceden en el caso que el ISL detecte incumplimiento de las normas de seguridad laboral. Art. 56º y 69º Ley 16744: Cuando el accidente o enfermedad laboral de un trabajador, se deba a culpa o dolo de la entidad empleadora o un tercero y/o cuando al momento del siniestro, se verifique que la empresa no cotiza; el organismo administrador tiene "Derecho a Repetir" en contra del responsable del accidente, por las prestaciones que haya otorgado o deban otorgar, es decir, a cobrarle todo lo que haya gastado en prestaciones médicas y económicas. Independiente del cobro de cotizaciones adeudadas y demás acciones legales que procedan.

¹² El artículo sexto transitorio de la Ley N° 19.578, estableció, a contar del 1º de septiembre de 1998 y hasta el 31 de agosto de 2004, una cotización extraordinaria general del 0,05% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador, en favor del referido Seguro Social, con el objeto de financiar los mejoramientos extraordinarios de pensiones y los demás beneficios pecuniarios extraordinarios. La vigencia de dicha cotización extraordinaria fue ampliada por el artículo único de la Ley N° 19.969, hasta el 31 de agosto de 2008. Posteriormente, el artículo 1º de la Ley N° 20.288 la extendió hasta el 31 de agosto de 2011.

Nota Técnica-definiciones

La Tasa Promedio es el promedio de las Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales de los períodos anuales considerados en el Período de Evaluación. Es el cociente entre el total de días de trabajo perdidos en un Período Anual y el Promedio Anual de Trabajadores, multiplicado por cien.

La Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes es el valor asignado según la Tabla contenida en el punto 4. de la letra j) del artículo 2º del D.S. 67, al promedio de Factores de Invalideces y Muertes de los períodos anuales considerados en el Período de Evaluación. El Factor de Invalideces y Muertes es el cociente entre la suma de los valores asignados según el grado de invalidez de cada incapacidad (número 1. de la letra j) del artículo 2º), correspondiente a cada Período Anual, dividido por el Promedio Anual de Trabajadores multiplicado por cien.

Las cotizaciones se calculan sobre la base de las mismas remuneraciones o rentas por las que se cotiza para el régimen de pensiones de la respectiva institución de previsión del afiliado y se consideran parte integrante del sistema previsional, gozando, por lo tanto, de los mismos privilegios y garantías. Asimismo, el incumplimiento de enterar las cotizaciones acarrea las mismas sanciones que las leyes establecen o establezcan en el futuro para dicho sistema.

La entidad empleadora debe pagar cotizaciones por la totalidad de los trabajadores de cada empresa, sin distinción de sus labores específicas ni de su calidad jurídica ni si alguno de ellos está o no exento de la obligación de cotizar para el Fondo de Pensiones en el Nuevo Sistema de Pensiones.

1.2.4. Prestaciones ofrecidas

Todos los organismos administradores están obligados a entregar los siguientes servicios:

1.2.4.1. Prestaciones Preventivas

Son aquellas acciones que los organismos administradores están obligadas a realizar para prevenir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus empresas adheridas. Para poder otorgar las prestaciones preventivas a las que están obligados a proporcionar, los organismos administradores deben realizar las siguientes acciones:¹³

- 1) **Organización estable de prevención** que les permita realizar en forma permanente acciones sistemáticas de prevención en las empresas adheridas.
- 2) **Difusión y capacitación de carácter preventivo:** Impartir cursos de prevención de riesgos profesionales y realizar capacitación a los representantes de los trabajadores en los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (Artículo 10, letra d) del D.S. N° 54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- 3) **Asesoría técnica a empresas y CPHS:** Dar asesoría técnica a los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (CPHS) de las empresas que no están obligadas a contar con Departamentos de Prevención. En este punto es menester aclarar que estas empresas deben obtener asesoría técnica para el funcionamiento de sus Comités de los organismos especializados (Servicios de Salud, Mutualidades u otras organizaciones privadas o personas naturales). En tanto que las empresas que deben contar con Departamento de Prevención pueden solicitar asesoría técnica a los organismos administradores (Artículo 23 del D.S. N° 54).

¹³ Las acciones específicas y obligaciones legales pertinentes se detallan en el Anexo N°1.

- 4) **Disponer de suficiente personal especializado**, contratado a tiempo completo, para asegurar que efectúen una prevención satisfactoria en todas las empresas asociadas (Artículo. 4º D.S. N° 40).
- 5) **Evaluaciones de higiene ocupacional:** Realizar evaluaciones ambientales: muestreo y análisis de muestras (Artículo 15 D.S. 67).
- 6) **Exámenes de vigilancia epidemiológica y de estudios de posibles enfermedades profesionales:** Elaborar Programas de Vigilancia Epidemiológica y realizar exámenes para determinar posibles enfermedades profesionales e informar los resultados a empresa y trabajadores (Artículo 15 del D.S. N° 67, artículo 72 letra a) D.S. 101 y 22 del D.S. 109). Indicar el traslado de los trabajadores con enfermedad profesional a faenas donde no estén expuestos al agente causal (Artículo 71 de la Ley 16.744 y 72 letra a) D.S. 101).
- 7) **Investigación de accidentes fatales:** Investigar las causas de los accidentes fatales determinando si se debieron a falta de prevención del empleador (Artículo 5º del D.S. N° 67).
- 8) **Visitas inspectivas:** Realizar visitas inspectivas a sus entidades empleadoras adherentes, conocer los riesgos propios de ellas, evacuar informes técnicos estableciendo las medidas necesarias y los plazos para controlar los riesgos que se detecten (Artículo 68 de la Ley N° 16.744).
- 9) **Exigencia de cumplimiento de medidas correctivas:** Como consecuencia de los resultados de las mediciones, exámenes de vigilancia, visitas inspectivas o conclusiones de investigaciones de accidentes deben exigirse a las entidades empleadoras medidas precisas de higiene y seguridad para controlar los riesgos presentes en las faenas.

En caso de incumplimiento se aplican sanciones (Artículo 68 inciso segundo de la Ley N°16.744).

1.2.4.2. Prestaciones Médicas

El artículo 29º de la Ley 16.744 dispone que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones médicas que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente¹⁴:

- 1) Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio.
- 2) Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante.
- 3) Medicamentos y productos farmacéuticos.
- 4) Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.
- 5) Rehabilitación física y reeducación profesional.
- 6) Gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Los gastos de traslado proceden sólo en el caso que el trabajador se encuentre impedido de valerse por sí mismo o deba efectuarlo por prescripción médica, lo que tiene que estar autorizado por el médico tratante.

Las prestaciones médicas son exigibles hasta la total curación (alta médica), aunque el trabajador deje de trabajar en la empresa en donde se produjo el accidente o se contrajo la enfermedad, o aunque no se encuentre trabajando o se haya pensionado y el organismo administrador que debe otorgarlas es el que le daba cobertura al momento de ocurrir el accidente o diagnosticarse la enfermedad.

¹⁴ Conforme el inciso final del artículo 29 de la Ley N° 16.744, también tendrán derecho a estas prestaciones médicas los trabajadores que sean víctimas de accidentes o enfermedades profesionales debidos a fuerza mayor o a un acto intencional de ellas, aun cuando conforme dispone el inciso final del artículo 5º de la mencionada ley no se consideran accidentes del trabajo.

1.2.4.3. Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas establecidas por la Ley N° 16.744 tienen por objeto reemplazar las rentas de actividad o compensar la pérdida de capacidad de ganancia del accidentado o enfermo profesional.

El derecho a estas prestaciones se adquiere en virtud de la correspondiente declaración de incapacidad, la que puede ser temporal o permanente y da origen a diversas prestaciones según se trate el caso. Además, se contempla el derecho a prestaciones por supervivencia, en los casos y formas que se analizarán.

- 1) **Incapacidad temporal o licencia médica:** El reposo médico procede cuando producto de un accidente del trabajo o enfermedad profesional a juicio del médico tratante el trabajador presenta una incapacidad transitoria o temporal para desarrollar sus labores habituales. El reposo corresponde a una determinación del médico tratante por consideraciones únicamente médicas, debe constar en una licencia médica u orden de reposo Ley N° 16.744; debe iniciarse el mismo día del accidente, sin atención a la hora de ocurrencia del mismo.

La licencia médica, da derecho al pago del subsidio por incapacidad laboral (SIL) que se paga durante toda la duración del tratamiento, incluso por los días feriados, desde el día en que ocurrió el accidente del trabajo o se comprobó la enfermedad profesional, hasta la curación o declaración de la invalidez.

La duración máxima del período de subsidio es de 52 semanas, prorrogables por 52 semanas más cuando sea necesario para un mejor tratamiento del trabajador o para atender a su rehabilitación. Si al cabo de las 52 o de las 104 semanas, según sea el caso, no se hubiere logrado la curación o rehabilitación, se presume que presenta un estado de invalidez, por lo que procede que sea evaluada su incapacidad permanente.

La base de cálculo del subsidio por incapacidad temporal de la Ley N° 16.744, es una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio o de ambas, que se hayan devengado en los tres meses calendarios más próximos al mes en que se inicia la licencia (reposo) en los términos del artículo 8 del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

El organismo administrador deberá pagar las imposiciones que descuento en la Institución de Previsión en la que esté afiliado el trabajador: Instituto de Previsión Social (ex Instituto de Normalización Previsional) o Administradora de Fondos de Pensiones y FONASA o ISAPRE. El monto del subsidio se reajustará en la misma proporción en la que aumenten los correspondientes sueldos o salarios en virtud de leyes generales o por aplicación de convenios colectivos de trabajo.

- 2) **Incapacidad permanente:** Es la incapacidad que como consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional produce al trabajador una incapacidad presumiblemente permanente de naturaleza irreversible, aun cuando le deje una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad y que da origen a indemnización o pensión de invalidez. Es la invalidez que ha producido al trabajador una disminución, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70% de su capacidad de ganancia (CG) (sueldo base: promedio de los últimos seis meses anteriores al accidente, sin incluir subsidios).

a) **Indemnización:** Si la Pérdida de Capacidad de Ganancia (PCG) es igual o superior al 15% e inferior al 40% tiene derecho a una indemnización en dinero que se paga por una sola vez y fluctúa entre 1,5 y 15 veces el sueldo base (promedio de los últimos seis meses anteriores al accidente, sin incluir subsidios). La indemnización se pagará de una sola vez o en mensualidades iguales vencidas, cuyo monto equivaldrá a 30 veces el subsidio diario, a

opción del interesado. En el evento de que hubiere optado por el pago en cuotas podrá no obstante solicitar en cualquier momento el pago total del saldo insoluto de una sola vez.

- b) Invalidez parcial: Si a consecuencia del accidente o enfermedad profesional el trabajador quedó con una incapacidad permanente parcial igual o superior al 40% e inferior al 70%, tiene derecho a una pensión mensual igual al 35% de su sueldo base aumentada en un 5% por cada hijo causante de asignación familiar, sobre dos, sin que sobrepase el 50% del sueldo base del afectado.
 - c) Invalidez total: Si a consecuencia del accidente o enfermedad profesional el trabajador quedó con una incapacidad permanente total, esto es, igual o superior a un 70% de incapacidad, tiene derecho a una pensión equivalente al 70% de su sueldo base, aumentada en un 5% por cada hijo causante de asignación familiar, sobre dos, sin que exceda del 100% de su sueldo base.
 - d) Gran invalidez: Cuando el trabajador requiere el auxilio de terceras personas para realizar los actos elementales de su vida se suplementará la pensión en un 30% mientras permanezca en ese estado, sin perjuicio de acrecentarse también su pensión en un 5% por cada hijo causante de asignación familiar, sobre dos, con un máximo de 140% de su sueldo base.
- 3) Pensiones de sobrevivencia: Son las pensiones que corresponden a los derechohabientes¹⁵ como son: cónyuge, sus hijos legítimos, naturales, ilegítimos o adoptivos, la madre de sus hijos no matrimoniales, así como también los ascendientes o descendientes que le causaban asignación familiar.
- 4) Prestaciones asistenciales: Corresponde también al Instituto el otorgamiento, cuando corresponde, de las asignaciones familiares, pensiones por seguro escolar y cuota mortuoria escolar. El estudiante víctima de un accidente escolar tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente: Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio; Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante; Medicamentos y productos farmacéuticos; Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación; Rehabilitación física y reeducación profesional, y los gastos de traslados y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

También tendrán derecho a estas prestaciones médicas en el caso de accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con los estudios o práctica educacional o profesional y los producidos intencionalmente por la víctima, aun cuando de acuerdo a lo dispuesto en el inciso 3º del artículo 3º del DS 313 no se consideran accidentes del trabajo escolar.

Los estudiantes que perdieren a lo menos un 70% de su capacidad para trabajar, actual o futura, según evaluación que deberá hacer el Servicio Nacional de Salud, tendrán derecho a una pensión por invalidez igual a un sueldo vital, escala a) del departamento de Santiago, que se reajustará de acuerdo con las variaciones que experimente ese sueldo vital.

¹⁵ Derechohabiente: usado en términos legales para designar genéricamente a "quien tiene derecho", por el significado sinónimo que tienen en castellano los verbos haber y tener.

1.2.5. Actividades intermedias obligatorias (Prestaciones Técnicas)

Como productos internos o insumos para la toma de decisiones se identifican los siguientes:

1.2.5.1. Evaluación de la invalidez

En el caso de accidentes del trabajo le corresponde evaluar la invalidez a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez COMPIN dependiente de cada SEREMI de Salud, si el empleador cotiza en el Instituto de Seguridad Laboral o tiene administración delegada del Seguro, y a la misma mutualidad en el caso de que el empleador se encuentre adherido a esa mutualidad. En el caso de las enfermedades profesionales, corresponde en todos los casos evaluar la invalidez a la respectiva COMPIN. De las resoluciones que dicte la COMPIN sobre evaluación de invalidez los trabajadores y los organismos administradores pueden reclamar a la COMERE y de la resolución de la COMERE se puede recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social.

1.2.5.2. Determinación del origen de una patología

Dado que Chile existen dos Seguros de Salud que protegen a los trabajadores, el Seguro de Salud Común administrado por el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, y el Seguro de Salud Laboral contemplado en la Ley N° 16.744, es necesario determinar el origen de los accidentes o enfermedades para saber a qué Seguro le corresponde otorgar las prestaciones.

1.2.5.3. Determinación de la tasa de cotización adicional

Cada dos años los organismos administradores deben evaluar la siniestralidad de sus empresas adheridas o afiliadas aplicando una tabla contenida en el citado decreto supremo de acuerdo a la siniestralidad efectiva total.

1.2.5.4. Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) es una plataforma de información administrada por la Superintendencia de Seguridad Social en la cual los organismos administradores deben ingresar la documentación legal correspondiente al proceso de tramitación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

1.2.5.5. Bases de Datos

Las administradoras del seguro deberán i) disponer de Bases de Datos con información médica y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de la información financiera del Seguro; ii) Comunicar accidentes y enfermedades incapacitantes a la autoridad Sanitaria de acuerdo a las instrucciones de la SUSESO (Artículo 76 Ley 16.744, 73 y 74 D.S. 101, artículo 13 del D.S. N° 40), y iii) Ingresar la información al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) según lo establecido en las Circulares 2806 y 2717 de la SUSESO.

1.2.5.6. Fiscalización a los organismos administradores del Seguro

El Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), institución de carácter autónomo, que se relaciona con el Gobierno a través de la Subsecretaría de Previsión Social, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y las SEREMIAS de Salud.

Su estatuto orgánico está en la Ley N° 16.395, publicada en el Diario Oficial de fecha 28 de enero de 1966, y su misión es:

- Regular y fiscalizar la normativa de Seguridad Social
- Garantizar el respeto a los derechos de los trabajadores y pensionados
- Resolver oportuna y eficazmente sus denuncias, consultas y apelaciones
- Proponer regulaciones para perfeccionar el Sistema de Seguridad Social chileno
- Fijar la interpretación de las leyes de previsión social y ordenar que se ajusten a esta interpretación las instituciones que fiscaliza
- Emitir instrucciones para el mejor otorgamiento de los beneficios a los trabajadores y pensionados.

Corresponde a las Autoridades Sanitarias la fiscalización de las instalaciones médicas de las mutualidades y empresas con administración delegada, de la forma y condiciones cómo tales organismos otorguen las prestaciones médicas, y de la calidad de las actividades de prevención que realicen.

1.2.5.7. Reclamos y apelaciones

De las materias de orden médico resueltas por las COMPIN, se puede reclamar en la Comisión Médica de Reclamos (COMERE). El plazo es de 90 días hábiles desde la notificación. Las resoluciones de la COMERE son apelables ante la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). El plazo es de 30 días hábiles desde la notificación. De las resoluciones emanadas de los Organismos Administradores se puede reclamar directamente en la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), contando con un plazo de 90 días hábiles de recibida la notificación.

1.3. Reformas legales en estudio o tramitación: Caso de la Mina San José¹⁶

El 5 de agosto de 2010 se produjo un derrumbe en la Mina San José; 33 mineros quedaron atrapados durante 70 días a 700 metros de profundidad. Este suceso colocó por un breve tiempo en la agenda pública el tema de la seguridad y salud en el trabajo, permitiendo a los trabajadores y expertos manifestar la necesidad de hacer transformaciones al Sistema de Protección.

En efecto, existe consenso de que Chile cuenta con un Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que permitió en los últimos 50 años mejorar las condiciones de trabajo en materia de seguridad y salud y, principalmente, las prestaciones reparatorias en caso de accidentes o enfermedades profesionales.¹⁷

Existe un diagnóstico compartido en relación a lo siguiente:

- Se requiere contar con un Sistema de Protección que ponga el énfasis en lo preventivo y no en lo curativo. La gran mayoría de los países cuentan con una Ley de Prevención que en Chile no existe y políticas públicas destinadas a crear una “cultura de la prevención” en todos los niveles de la sociedad.
- El sistema de fiscalización presenta grandes debilidades, lo que ha sido representado por estudios de la Universidad Católica¹⁸, organizaciones de trabajadores¹⁹ y la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo.

¹⁶ En el Anexo N° 1 se detallan los proyectos de ley aprobados, rechazados y pendientes de discusión en el Congreso.

¹⁷ Ver detalle de estadísticas en el Capítulo IV.4.2 resultados de la Producción del ISL, Prestaciones Médicas.

¹⁸ Brahm F.; Singer M., Valenzuela L., Ramírez C., Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Católica y la OIT. “COMPARACIÓN INTERNACIONAL DE SISTEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL INFORME FINAL”. Pág. 10. “En cuanto al rol del estado en la SSL, Chile muestra un déficit de fiscalizaciones y número de fiscalizadores. Para alcanzar el estándar de la OCDE habría que aumentar las fiscalizaciones en un 40% y aumentar el número de fiscalizadores al doble....” Nov. 2010.

- La existencia de multiplicidad de organismos genera confusión, duplicidad de esfuerzos, contiendas de competencia entre organismos y problemas de planificación, generando en ocasiones dobles y triples fiscalizaciones y, en otras, ausencia de las mismas.
- La normativa está disgregada: se puede presumir cierto sub registro de siniestralidad, sobre todo de enfermedades profesionales; insuficiente información estadística. Se presume este subregistro de accidentes ya que se ha detectado casos en los cuales las empresas no notifican los accidentes al organismo administrador y envían a sus trabajadores a atenderse en el sistema público, en el privado a su costa, o a sus policlínicos de faenas para evitar alzas de cotización, para evitar sanciones o pérdidas de contratos con sus empresas mandantes o simplemente por mostrar un indicador conveniente. También puede producirse subregistro cuando los trabajadores son atendidos en la red pública, por falta de competencias e incentivos por parte de los funcionarios de salud para reportar los casos y derivarlos a su respectivo organismo administrador. En este sentido una moción parlamentaria ha señalado: "Asimismo y más grave aún, es la conducta que muestran algunos empresarios, quienes para evitarse un alza de la cotización adicional referida en el artículo 15 de la Ley sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, prefieren pagar los gastos médicos de un accidente sufrido por uno de sus trabajadores, antes que reportarlo según lo establecido en el artículo 76 de la referida ley. El problema que se presenta en este caso es que si el trabajador queda con secuelas producto de su accidente, pierde la posibilidad de acceder a los beneficios del seguro establecido en la ley".²⁰

Nota Técnica

La Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo en su Informe Final de Noviembre 2010 (Pág. 76) señala: "Se trata de una institucionalidad esencialmente dispersa y de una diversidad de órganos públicos con competencias y atribuciones en la materia, a veces parceladas, y en otras superpuestas. Esta situación da origen a problemas de coordinación que no están bien resueltos. En particular, los criterios usados para definir responsabilidades entre las entidades de fiscalización no son los adecuados; no existe objetivos ni metas comunes; la comunicación entre entidades que fiscalizan, y entre éstas y las entidades administradoras del seguro, no es siempre adecuada y oportuna; y coexisten diferentes procedimientos, criterios, multas, y sistema sancionatorio en cada institución. Destaca la falta de políticas integradas y la ausencia de estrategias de fiscalización que se ajusten a la realidad del mercado. Al mismo tiempo, y en parte como consecuencia de la falta de coordinación, la calidad, cobertura e impacto de la fiscalización no es la más adecuada. Además, en la mayoría de los casos las fiscalizaciones tienen carácter reactivo."

2. Organización del Instituto de Seguridad Laboral

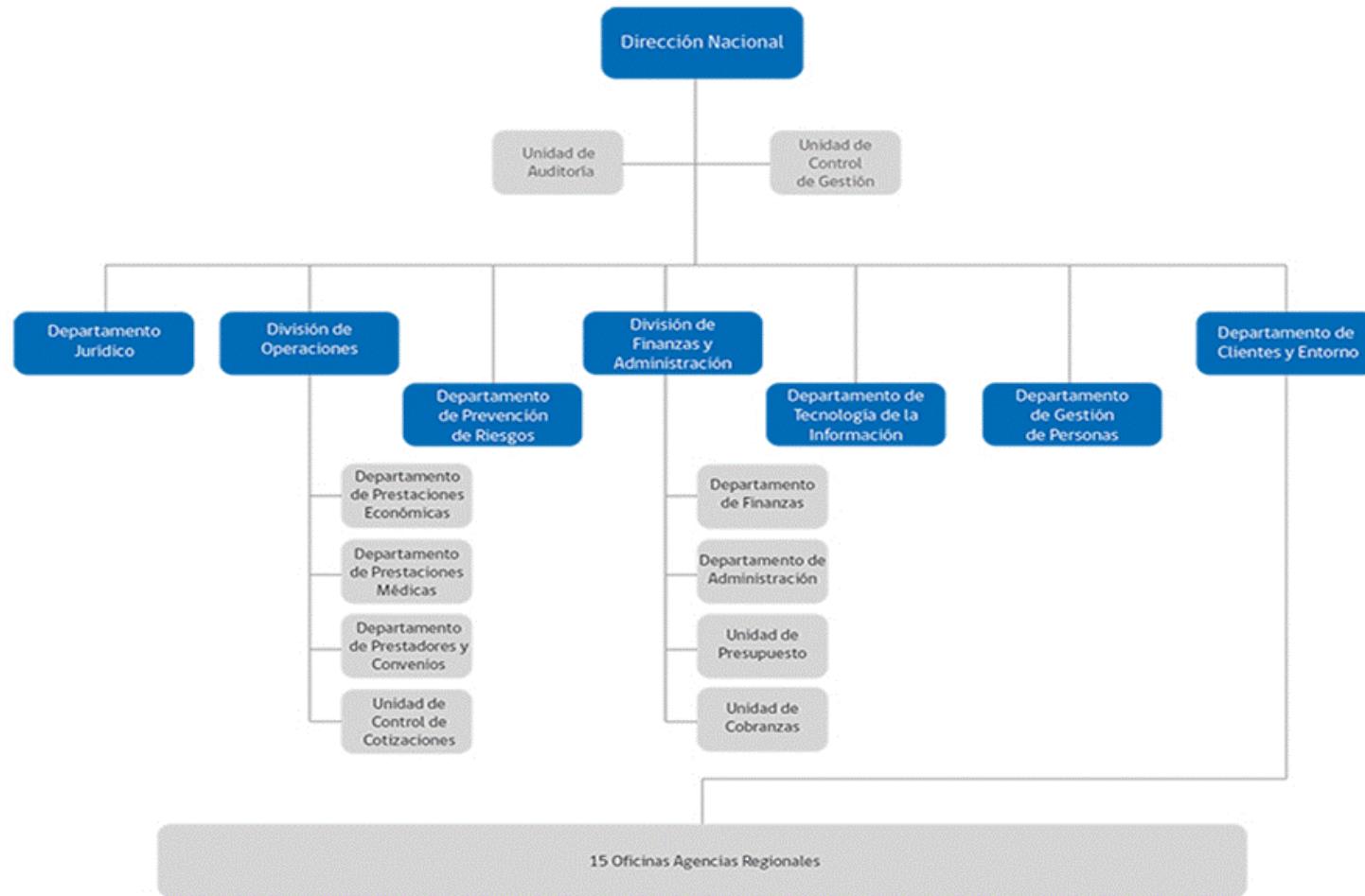
La organización vigente del Instituto está regulada por la Resolución Exenta 445 (26 diciembre 2013), y modificada por la Resolución Exenta 177 (3 junio 2014), que organiza la estructura del Instituto del siguiente modo:²¹

¹⁹ Informe Final Comisión CUT Seguridad y Salud de los Trabajadores, 14 de noviembre 2010. Pág. 11. "La fiscalización de la Dirección del Trabajo está fuertemente orientada hacia los aspectos laborales de las relaciones de trabajo. Se trata de inspectores polivalentes cuya alta experticia en materias laborales, no va acompañada de una especialización en los riesgos específicos para la salud y la seguridad. Es evidente que aspectos laborales como las largas jornadas de trabajo y los descansos, bien inspeccionados por la Dirección del Trabajo, son muy importantes en riesgos del trabajo. Sin embargo, la fiscalización se centra en el chequeo documental de aspectos más bien burocráticos (reglamentos internos, actas de comités paritarios) o en condiciones de seguridad e higiene básicas (condiciones de comedores y baños), sin entrar a la identificación de los peligros materiales y riesgos para la salud que están en la base de los accidentes y enfermedades. Cabe señalar que, a pesar de ello, se detectan problemas."

²⁰ Boletín 5637. Moción de proyecto de ley que introduce sanciones para el caso de que un empleador no denuncie accidentes del trabajo o enfermedad profesional, en conformidad a lo establecido en Art. 76 Ley 16744.

²¹ Además, la Resolución Exenta 205 (24 junio 2014) modificó las denominaciones "Oficina Agencia Regional" y "Jefe Oficina Agencia Regional", por "Dirección Regional", y "Director Regional", respectivamente.

Figura Nº 1. Estructura Organizacional del Instituto de Seguridad Laboral



Fuente: ISL

Las funciones de las principales unidades de producción del Instituto son las siguientes:

1. División de Operaciones

1.1 Departamento de Prestaciones Económicas

- a. Otorgar los beneficios económicos que corresponda, determinando el derecho y el valor de las compensaciones, según se trate de indemnizaciones, pensiones, asignaciones familiares o subsidios de incapacidad laboral, de acuerdo con la normativa y los procedimientos vigentes.
- b. Gestionar el correcto cobro y pago de concurrencias por enfermedad profesional con las mutualidades y empresas con administración delegada.
- c. Otorgar apoyo técnico a las Oficinas Agencias Regionales en la tramitación y cálculo de los subsidios de incapacidad laboral.
- d. Gestionar la liquidación de los beneficios económicos producto de un accidente o enfermedad laboral.
- e. Asegurar el cumplimiento presupuestario, mantener debidamente actualizados los procedimientos del departamento, e implementar un proceso integral de cuadratura de beneficios económicos con el Departamento de Finanzas y el Instituto de Previsión Social.
- f. Mantener un sistema de información de gestión de los procesos a cargo, que permita verificar el cumplimiento de objetivos y mitigar los riesgos asociados

1.2 Departamento de Prestaciones Médicas

Unidad de Calificación y Evaluaciones:

- a. Asegurar la correcta calificación de origen de los accidentes y enfermedades profesionales en tiempo y calidad.
- b. Asegurar la correcta evaluación de complejidad de los casos, y el cumplimiento de estándares de tiempo y calidad.
- c. Emitir los informes médicos que sean requeridos en tiempo y estándares definidos.
- d. Emitir informe semanal del volumen de calificaciones, evaluaciones e informes médicos emitidos.
- e. Realizar las apelaciones y reclamaciones ante el COMPIN, COMERE y SUSESOS.

Unidad de Solicitudes y Seguimiento de Prestaciones Médicas:

- a. Apoyar la gestión de las Oficinas Agencias Regionales en las funciones de solicitudes de atención y seguimiento de casos.
- b. Analizar el ingreso de las solicitudes de atención y emitir informe de cumplimiento de estándares de tiempo y calidad de atención a nivel nacional
- c. Analizar los reportes de seguimiento de casos complejos realizados a nivel de región y emitir informe en cuanto a cobertura de seguimiento y calidad técnica.
- d. Analizar el seguimiento a los casos complejos y coordinar acciones para la adecuada entrega de tratamientos de la forma más eficiente.
- e. Identificar puntos de mejora y proponer acciones para superar deficiencias en los procesos de ingreso de solicitudes y seguimiento de casos.

1.3 Departamento de Prestadores y Convenios

Unidad de Revisión de Cuentas y Facturas

- a. Asegurar la correcta revisión y aprobación de las cuentas médicas de los pacientes en montos, tiempo y calidad.
- b. Realizar devolución de cuentas a prestadores médicos, indicando razones del rechazo.
- c. Mantener registro actualizado de los flujos de recepción de cuentas, recepción de facturas, cuentas y facturas rechazadas y facturas enviadas a pago.

- d. Gestionar la constitución de deuda para cobro y pago de 77 bis y recuperación de SOAP para su envío a pago o cobranza, según corresponda.
- e. Relacionarse con las áreas de facturación de los prestadores médicos para controlar la pertinencia y generación de facturas.
- f. Evaluar permanentemente las cargas de trabajo de su equipo, asegurando el cumplimiento de los plazos comprometidos y anticipando las desviaciones del proceso.

Unidad de Convenios Médicos

- a. Levantamiento de licitaciones de convenios médicos.
- b. Elaboración de contratos con prestadores médicos.
- c. Relación en temas comerciales con los prestadores en convenio.
- d. Control de la ejecución de los contratos y evaluación de su desempeño.
- e. Mantención actualizada del registro de prestadores médicos y el registro de convenios de prestaciones médicas en el sistema.
- f. Mantener actualizados el arancel FONASA y los aranceles de los convenios vigentes.
- g. Comparar mensualmente la ejecución del gasto de la red de prestadores con su presupuesto; proponiendo planes que permitan asegurar objetivos comprometidos.
- h. Contactar a las Oficinas Agencias Regionales para conocer el estado del servicio recibido de los prestadores en convenio, e identificar puntos a mejorar y nuevos requerimientos de contratación.

Unidad Control de Cotizaciones

- a. Controlar la información de la recaudación de cotizaciones por concepto de la Ley N° 16.744, enteradas por empleadores y trabajadores independientes del Instituto y realizar la cuadratura mensual con el Departamento de Finanzas y con el Instituto de Previsión Social.
- b. Mejorar los procesos a cargo para lograr mayor eficiencia y disponer de información confiable de empleadores y trabajadores adherentes al instituto.
- c. Gestionar el proceso de evaluación y determinación de tasas de cotización, regulado por el Decreto Supremo N° 67 de 1999, así como mantener actualizada la base de datos de dicho proceso.
- d. Determinar mensualmente las cotizaciones de mutuales mal enteradas en ISL y aprobar su devolución.
- e. Determinar la deuda por menor cotización de empleadores y movilizar su regularización.
- f. Apoyar técnicamente las respuestas a solicitudes, reclamos, y peticiones de adherentes al ISL.
- g. Gestionar y mantener los procesos de afiliación de los trabajadores independientes, según normativa vigente.
- h. Mantener expeditos canales de comunicación con mutuales y organismos recaudadores para facilitar gestión de procesos clave.
- i. Mantener un sistema de información de gestión de sus procesos a cargo, que permita verificar el cumplimiento de objetivos y mitigar sus riesgos asociados.

2. Sin dependencia de una División

2.1 Departamento de Prevención de Riesgos Laborales

Unidad de Control de Procesos de Prevención:

- a. Controlar las operaciones preventivas.
- b. Controlar la calidad de las prestaciones preventivas.
- c. Desarrollar metodologías e indicadores para medir el impacto de las actividades preventivas.
- d. Analizar las estadísticas de accidentabilidad, morbilidad y mortalidad de las empresas e instituciones adheridas al Instituto y proponer medidas de mejora.
- e. Proponer ajustes oportunos de las operaciones preventivas según los resultados.

- f. Reportar información oficial de prevención a SUSESO y Dirección del Trabajo.
- g. Diseñar y proponer metas de gestión de riesgos y prevención a nivel nacional.
- h. Velar por la correcta implementación de los procesos de investigación y calificación de accidentes, cuando corresponda.
- i. Generar conocimiento y aprendizajes de los programas y herramientas preventivas en forma periódica.

Unidad Desarrollo de Programas Preventivos:

- a. Diseñar y proponer programas de intervención orientados a reducir la accidentabilidad.
- b. Desarrollar y actualizar metodologías de evaluación de riesgos laborales.
- c. Asesorar técnicamente a las Oficinas Agencias Regionales.
- d. Proponer las directrices técnicas en materias de prevención de riesgos laborales a nivel nacional.
- e. Generar líneas temáticas para la investigación en materia de prevención de riesgos.
- f. Asegurar la generación y gestión del conocimiento en materia de programas y metodologías de prevención de riesgos laborales.
- g. Realizar la supervisión técnica de los recursos humanos de las Oficinas Agencias Regionales en materia de prevención de riesgos laborales.
- h. Participar en las mesas técnicas nacionales relacionadas con la prevención de riesgos laborales.

Unidad Vigilancia de Riesgos Ocupacionales:

- a. Diseñar e implementar procesos y procedimientos de intervención orientados a la correcta implementación de los protocolos de vigilancia vigentes.
- b. Asegurar la disponibilidad de prestadores e insumos necesarios para la aplicación de evaluaciones ambientales y exámenes ocupacionales en las Oficinas Agencias Regionales.
- c. Asesorar técnicamente a las Oficinas Agencias Regionales en temas de vigilancia ocupacional.
- d. Realizar la supervisión técnica de los Jefes de las Oficinas Agencias Regionales y Jefes de Prevención, en aspectos relacionados con la vigilancia ocupacional.
- e. Participar en las mesas técnicas nacionales relacionadas con los protocolos de vigilancia.

Unidad desarrollo de Competencias Preventivas:

- a. Diseñar herramientas presenciales y virtuales que permitan a los trabajadores y/o empleadores afiliados desarrollar competencias preventivas de acuerdo a los programas preventivos y protocolos de vigilancia.
- b. Mantener actualizadas y disponibles las herramientas preventivas de la Institución.
- c. Realizar la supervisión técnica de los encargados de las Oficinas Agencias Regionales en materia de herramientas preventivas.
- d. Investigar y evaluar en forma continua las tecnologías disponibles para el desarrollo y distribución de los productos y servicios de prevención.

2.2 Departamento de Clientes y Entorno

Unidad Gestión de Clientes

- a. Evaluar la calidad del servicio y la satisfacción de clientes respecto a sus experiencias de atención.
- b. Definir los estándares de atención según las plataformas y los productos y servicios.
- c. Elaborar análisis respecto de las características de la cartera de clientes a nivel nacional, regional y/o por centro de atención en ámbitos estratégicos de la operación del ISL.
- d. Estandarizar y controlar los procesos de atención de clientes en cualquier punto de contacto del Instituto, asegurando los niveles de servicio planificados

Unidad de Comunicaciones y Asuntos Corporativos

- a. Planificar y ejecutar en Plan Anual de Comunicaciones Corporativas del Instituto, con la finalidad de contribuir a hacer del Instituto un Servicio Público de excelencia, referente en salud y seguridad laboral.
- b. Asesorar al Instituto en el ámbito comunicacional interno y externo, de acuerdo a las necesidades institucionales, lo que significa apoyar, en términos comunicacionales, el trabajo que realizan todas las Divisiones, Departamentos, Unidades y Oficinas Agencias Regionales.
- c. Crear y mantener los distintos soportes comunicacionales internos y externos necesarios para el cumplimiento de los desafíos estratégicos.
- d. Mantener las relaciones comunicacionales con otros servicios públicos y entidades privadas a nivel nacional.
- e. Responsable de la imagen corporativa del Instituto, así como el cumplimiento de ésta a nivel nacional.
- f. Dar cumplimiento a las normativas vinculadas con Participación Ciudadana en la Gestión Pública.
- g. Otras funciones que puedan ser encomendadas para dar cumplimiento a los objetivos de la Institución

3. Justificación de la existencia del ISL

En la relación laboral intervienen, al menos, dos agentes, el trabajador y su familia que ofrecen tiempo productivo y la empresa que demanda ese tiempo productivo a cambio de una compensación económica (salario). Esta relación bilateral produce beneficios mutuos a los agentes directamente involucrados, y puede producir beneficios y costos externos al resto de la sociedad. Por otra parte, el contrato laboral regula hechos ciertos (horas de trabajo, salarios, beneficios de despido etc.) derivados directamente de esta relación.

De esta manera, el contrato laboral normalmente no se hace cargo de los efectos externos de esta relación, ni de los eventos inciertos que discontinúan la prestación del servicio de trabajo contratado, como son la ocurrencia de accidentes o la aparición de una enfermedad de origen laboral.

Se puede argumentar, no obstante, que como todo hecho incierto, pero probable, que produce o genera pérdidas es posible abordar mediante un sistema de contratos de seguro, donde un tercer agente se haga cargo de los costos derivados de la ocurrencia de un siniestro, a cambio de una prima que los agentes pasivos del eventual siniestro están dispuestos a pagar.

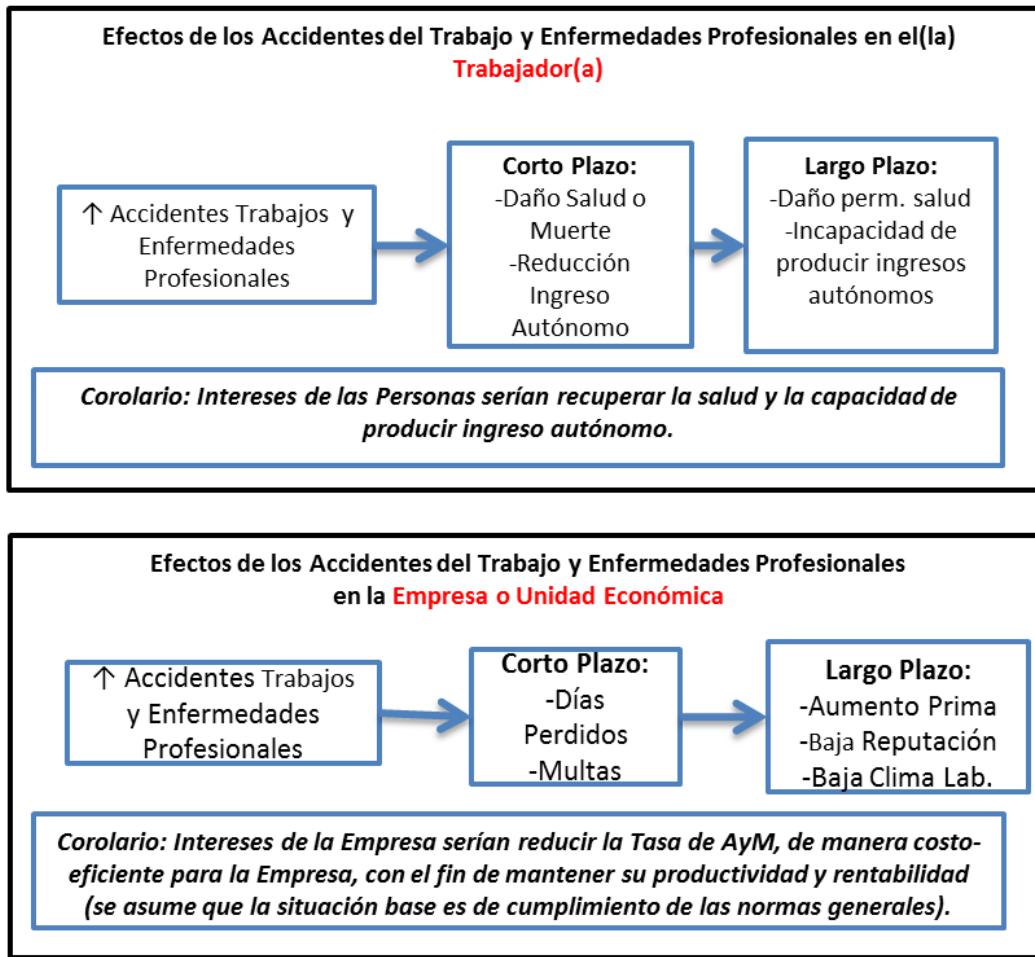
Las condiciones mínimas para un sistema que así funcione resuelva óptimamente el problema en forma privada son:

1. Que los eventos asegurables se comporten como una variable aleatoria.
2. Que exista información suficiente para que eventuales oferentes puedan modelar la función de distribución de esa variable y sus factores determinantes.
3. Que exista una masa crítica de población con disposición a pagar, de manera que se genere una oferta sostenible en el tiempo.
4. Que exista información completa y distribuida simétricamente entre los agentes que intervienen, de manera que todos los agentes puedan revelar sus preferencias y calcular sus costos de oportunidad.
5. Que todos los agentes se comporten “racionalmente” valorando exactamente los beneficios y costos de sus decisiones para todo el horizonte de su vida.

En el caso de los seguros de salud y seguridad laboral, se agrega el hecho que el siniestro probable se da en el espacio de una relación indisoluble trabajador-empresa, donde los factores de riesgo

son difíciles de aislar y por lo tanto asignar responsabilidades independientes por los fallos. Adicionalmente, el interés de estos dos agentes participantes, aunque eventualmente coincidentes (ambos no desean que se ocurran accidentes o enfermedades laborales), diferirán en la ponderación de costos y beneficios asociados, como puede visualizarse en esquema siguiente.

Figura Nº 2. Intereses de Empresas y Trabajadores respecto de problemática de ISL



Fuente: Elaboración Propia

De lo anterior se puede inferir que las condiciones para la solución para enfrentar privadamente el problema de los riesgos de salud y enfermedades laborales, no es factible al menos por dos circunstancias:

- a) Existen importantes fallas de mercado²² que lo impiden, como son:
 - Las condición 4, no se cumple para la mayoría de los seguros. Es lo que se conoce como **"fallas de Información"**, que se manifiesta cuando los agentes no disponen de toda la información (información incompleta), o cuando unos agentes poseen más información relevante que otros (información asimétrica). Este fallo asociado con la **Asimetría de poder de negociación** entre trabajadores y empresas para armonizar intereses relativos a la salud y seguridad laboral, pone a un actor (en este caso los trabajadores) en una posición muy debilitada.

²² Capítulo justificación económica de la intervención del Estado en: "La economía del Sector Público" J. Stiglitz (1992).

- La condición 5, también es de difícil cumplimiento toda vez que la complejidad de las valoraciones intertemporales racionales compiten con las valoraciones emocionales y simbólicas, cuando la información es escasa.
 - Las dos situaciones anteriores contribuyen a la estructuración de lo que se denomina “**Mercado incompleto**”, en el sentido que el mercado privado no suministra un bien o un servicio, aun cuando el costo de suministrarlo sea inferior a lo que los consumidores están dispuestos a pagar. Lo anterior, es observable directamente en este caso, donde las mutuales (aun considerando que no tienen fines de lucro) no atienden a un grupo importante de trabajadores, a los cuales el Instituto les puede ofrecer un servicio similar, sin grandes pérdidas.
 - Adicionalmente, la ocurrencia de los accidentes y enfermedades laborales, conlleva **externalidades negativas**, no solo en el ámbito productivo (pérdida de productividad global de los factores, PTF), por el encadenamiento dinámico de los sistemas productivos, sino también costos para la calidad de vida de las familias y en la calidad de los ambientes de trabajo.²³
- b) Existe un factor ético-normativo que, independiente de las valoraciones económicas, permite a la autoridad política actuar en resguardo de la equidad y otros valores sociales, que en este caso se expresan en la voluntad de organizar institucionalmente una forma de reducir la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales y mitigar su efectos cuando éstos se producen, para todos los trabajadores, independiente de su situación contractual y tamaño o tipo de empresa.

Algunos de estos puntos ya se relevan, aunque en distinto lenguaje, en el texto del mensaje del proyecto que se trasformó en la Ley 16.774:

“Tanto la Organización Internacional del Trabajo como los distintos organismos Internacionales relacionados con la seguridad social, han venido insistiendo con vehemencia sobre la obligación que asiste a la sociedad de rehabilitar a los inválidos. La aplicación de esta recomendación significaría, por una parte, economía en el pago de las pensiones; por otra, la recuperación para la comunidad de un capital humano necesario para activar y conseguir el bien común. Y no sólo es esta comunidad la beneficiada, sino que, también y muy fundamentalmente, la persona humana en su dignidad”²⁴

Las consideraciones anteriores fueron suficientes para justificar la participación del Estado para asegurar la provisión eficiente de estos servicios y no ha variado hasta la fecha.

Despejado el punto de la necesidad de intervención del Estado, es necesario describir la forma en que éste actúa para producir una solución socialmente aceptable. En este caso, la forma que adoptó la intervención está contenida en la original Ley N°16.444, la cual no ha variado sustancialmente hasta la fecha de evaluación, consiste en la creación de un seguro obligatorio y universal que cubre los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, financiado por el empleador como un porcentaje del total de las remuneraciones imponibles pagadas a sus trabajadores, cuyos beneficios están determinados por ley.

Este seguro puede ser administrado y provisto por: i) Corporaciones Privadas, con giro exclusivo, que no persigan fines de lucro, pertenecientes a agrupaciones empresariales y que cumplan condiciones de tamaño y disponibilidad de infraestructura que dispone la ley (Mutualidades), con

²³ El beneficio social neto de prevenir y mitigar los daños a la salud y la capacidad de producir ingresos de trabajadores y empresas, no es capturado por las relaciones de mercado.

²⁴ Mensaje de S.E. El Presidente de la República. Fecha 05 de enero, 1966. Cuenta en Sesión 40, Legislatura Extraordinaria 1965-1966. En Historia de la Ley N° 16.744, Página 10, Biblioteca del Congreso Nacional.

afiliación voluntaria, o ii) por la o las organizaciones públicas o sus delegados que determina la ley que dan cobertura a todos aquellos trabajadores no afiliados a alguna Mutual (cobertura universal del complemento, sin discriminación). Tanto las cotizaciones (aportes), como los servicios recibidos por los afiliados son los mismos, independiente del administrador, y están estipulados por ley.

Esta solución mixta ha resuelto la provisión del seguro, con un costo mínimo fiscal relativo al ejercicio de su función fiscalizadora, y en estos últimos años cubriendo un pequeño porcentaje del financiamiento del Instituto.²⁵

No encontramos evidencia o estudios que avalen un cambio radical, al modelo existente, más allá de las críticas de diverso orden de todo régimen en funcionamiento. En efecto, desde su creación no se han promovido cambios radicales a su organización.

La explicación de existencia de esta estructura puede rastrearse en el origen de la ley 19.776, la cual fue propuesta por el ejecutivo al Congreso Nacional en febrero de 1966. A modo de ilustración se cita parte de la justificación del modelo:²⁶

"Consulta, también, el proyecto el que sean organismos administradores de este seguro, las mutuales de empleadores sin fines de lucro. Esto constituye una aparente disconformidad con la unidad de que se ha hablado en los párrafos precedentes, pero son poderosísimas las razones que aconsejan ahora no solo la mantención, sino, también, el estímulo de este tipo de organismos. Basta sólo para ello tener presente la extraordinaria eficiencia que han demostrado no sólo en Chile, sino que también, en otros países del mundo (Alemania, Dinamarca, etc.). En efecto, en Chile, estos organismos han logrado rebajar en un 30% a un 40% los índices de frecuencia y de severidad de los accidentes con la consiguiente economía de costos, el beneficio para la economía nacional por la menor pérdida de horas de trabajo, y con el bien inapreciable, para los trabajadores, de no estar expuestos a estos accidentes que les pueden ser de tan funestas consecuencias. Existe, también otra razón, particularmente importante, que no puede dejar de invocarse para justificar la mantención de estos organismos, y ella es que estas mutualidades podrían transformarse en el futuro, en administradoras de otras formas de seguros sociales.

Otra característica importante del proyecto en informe, lo constituye el hecho de que está estructurado sobre el principio de la "unidad del sistema del seguro social", que consiste en la existencia de un solo sistema de seguridad social que se aplica a toda la comunidad, aun cuando, operativamente, haya multiplicidad de organismos administradores. Sobre el particular, el proyecto entrega la administración del seguro al Servicio de Seguro Social, al Servicio Nacional de Salud, a las Cajas de Previsión, a las Mutualidades de empleadores y, en ciertos casos, a las empresas que puedan establecer el sistema del autoseguro, y a ciertos organismos intermedios o de base, por ejemplo sindicatos o cooperativas, que, por administración delegada, puedan realizar alguna de las funciones de los organismos administradores. Este sistema implica la aplicación del principio que inspira el proyecto en esta materia, vale decir que, institucionalmente, entrega la administración del seguro a un solo organismo, en este caso el Servicio Nacional de Salud, y su administración operativa a las instituciones anteriormente señaladas."

²⁵ En el período 2010 - 2013 el Aporte Fiscal ha representado en promedio el 3,8% anual del total de ingresos del ISL, porcentaje que incluye un 9,6% (2012) producto de un aporte extraordinario destinado a financiar un gasto para pago de deudas de arrastre de años anteriores por servicios médicos. Excluido este valor, los porcentajes oscilan entre 0,8% (2010) y 2,5% (2013).

²⁶ Mensaje de S.E. El Presidente de la República. Fecha 05 de enero, 1966. Cuenta en Sesión 40, Legislatura Extraordinaria 1965-1966.

III. ANÁLISIS DEFINICIONES ESTRATÉGICAS E INDICADORES 2009 - 2013

1. Análisis de la Calidad y Coherencia de las Definiciones Estratégicas

Según las definiciones del Sistema de Evaluación y Control de Gestión de la DIPRES,^{27,28} las definiciones estratégicas son una herramienta que entrega información sobre los ejes orientadores del quehacer de una organización. Entre los criterios de funcionamiento de este Sistema se encuentra el que indica que las instituciones deben ajustar cada cuatro años dichas definiciones estratégicas²⁹ coincidiendo con los cambios de gobierno, ocasión donde deberían producirse cambios en las prioridades de gobierno o cambios más profundos de visión y de política global o sectorial, los que deberían reflejarse en los mandatos de las instituciones implicando cambios en el valor público esperados del quehacer de las instituciones públicas.³⁰

A continuación se describe la cascada de objetivos estratégicos de las definiciones estratégicas institucionales que ha declarado anualmente el Instituto durante el periodo de evaluación (2009 – 2013) analizando su contenido y proponiendo mejoras cuando se identifican vacíos.

1.1. Misión y Objetivos Estratégicos Ministeriales

El Instituto de Seguridad Laboral es un Servicio público que se relaciona con el Gobierno central a través de la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Durante el periodo de evaluación definido para esta consultoría (2009 – 2013), la misión y objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Previsión Social, relevantes para el Instituto, evolucionaron tal como se muestra en la tabla siguiente.

**Tabla Nº 1. Evolución de la Misión de la Subsecretaría de Previsión Social
Periodo de Evaluación 2009 - 2013**

Años	Misión	Comentarios
2009 – 2010	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, promoviendo el respeto al ejercicio de sus derechos en los ámbitos de la seguridad social, laboral y previsional, a través de proponer, diseñar y coordinar medidas y políticas sectoriales dirigidas al perfeccionamiento del sistema de seguridad social en el país.	Se considera que el cambio que se observa en la Misión de la Subsecretaría en el año 2011, está en la dirección correcta, en cuanto a que la misión debe declarar el mandato institucional en forma clara y precisa, el que debe ser de su entera responsabilidad. En general, en la definición de una misión institucional la acción de
2011 –	Estudiar, evaluar y proponer políticas previsionales	

²⁷ Página Web www.dipres.cl

²⁸ La DIPRES a través de la División de Control de Gestión es la responsable del funcionamiento del Sistema de Evaluación y Control de Gestión y la Unidad de Gestión Pública es la responsable del diseño y actualización de las Definiciones Estratégicas en las instituciones públicas.

²⁹ Hasta el año 2011 las Definiciones Estratégicas se acordaban con la Unidad de Gestión Pública de la DIPRES año a año, la exigencia de revisar las definiciones estratégicas institucionales cada cuatro años en el marco de un ejercicio de planificación estratégica se estableció en el año 2012, el primer periodo fue de tres años entre 2012 – 2014 para hacerlo coincidir con el periodo de gobierno en curso.²⁹ Hasta el año 2011 las Definiciones Estratégicas se acordaban con la Unidad de Gestión Pública de la DIPRES año a año, la exigencia de revisar las definiciones estratégicas institucionales cada cuatro años en el marco de un ejercicio de planificación estratégica se estableció en el año 2012, el primer periodo fue de tres años entre 2012 – 2014 para hacerlo coincidir con el periodo de gobierno en curso.

³⁰ Según las orientaciones de funcionamiento del Sistema, las actualizaciones de las definiciones estratégicas que deben realizarse cada cuatro años, deben sustentarse en un proceso de Planificación Estratégica Institucional (PEI) o de un proceso más simple de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas en torno al quehacer actual y futuro de la institución.

2014	<p>para el Estado de Chile, velando por su cumplimiento y aplicación a través de la coordinación de las instituciones que participan en el sector y educar a la población en materias previsionales; todo ello con estricto apego a las normas y leyes que rigen nuestro actuar y con especial preocupación por las personas que se benefician nuestra labor.</p>	<p>“Contribuir” no es pertinente. Sin embargo, si bien se reconoce que la misión del periodo 2011 – 2014 es clara y precisa en relación al tema previsional, es notorio que no incluyó el mandato de proponer propuesta de políticas de Salud y Seguridad Laboral y velar por su cumplimiento.</p>
------	---	--

Tabla Nº 2. Evolución Anual de los Objetivos Ministeriales Relevantes para el ISL

Años	Objetivos Ministeriales Relevantes para el Instituto por año			
Prioridad Gubernamental 2009	1. Más calidad, rapidez y respeto en la atención otorgada al usuario por las instituciones, con el objetivo de asistirlas en sus derechos y asegurar la respuesta a su solicitud.	2. Formar parte del Sistema de Protección Social y contribuir a la protección de la salud de los trabajadores más pobres y de las empresas más pequeñas y desprotegidas		
Prioridad Gubernamental 2010				
Programas de Gobierno 2011	1. Mejorar tiempos de respuestas de los Servicios a Usuarios del Sistema	2. Control de Licencias Médicas	3. Cuidar el Desarrollo Armónico y Sustentable (patrimonialmente) de los Sistemas de Cajas y Mutuales	4. Portal de Beneficios y Servicios Laborales y Previsionales
Objetivos Estratégicos Ministeriales 2012-2014	1. Mejorar la calidad de atención de los (as) usuarios (as) de los servicios del Ministerio.	2. Reducir la tasa de mortalidad laboral a 5 por 100.000 al 2015.	3. Reducir la tasa de accidentabilidad laboral a 4% al 2015.	4. Aumentar la incorporación de los trabajadores independientes al Sistema Previsional

Comentarios: Se observa que entre el año 2009 y 2011 el Ministerio no entregó lineamientos claros del valor que se esperaba del Instituto como institución pública. Se identifica una variedad de declaraciones que no sirvieron de orientación a la institución. Incluso se observa una prioridad gubernamental (2. Formar parte del Sistema de Protección Social y contribuir a la protección de la salud de los trabajadores más pobres y de las empresas más pequeñas y desprotegidas) que lo sacaba totalmente del rol de administrador del seguro social de salud y seguridad laboral.

Es notorio que las orientaciones ministeriales tuvieron un cambio importante a partir del año 2012. Sin embargo, se observa que los OEM definidos para este periodo no representaron un mandato de cambio del valor público que debería producir el Instituto. En efecto el OM1 es un mandato (o lineamiento estratégico sectorial) genérico para todos los Servicios del sector. Los OEM 2 y 3 si bien son metas sectoriales clave para el Sistema de Salud y Seguridad Laboral, no son objetivos que indiquen claramente la creación de valor público que debe producir el Instituto. Estos objetivos solo se refieren a reducir la tasa de mortalidad y accidentabilidad que son indicadores de un objetivo que no se declara, como por ejemplo. “Evitar los accidentes y enfermedades laborales”.

En conclusión hasta la fecha de cierre de la evaluación el Instituto no tiene objetivos ministeriales respecto a otros temas que fija la ley como son: i) cobertura universal y equidad social en la reparación del daño a los trabajadores y sus familias, cuando ocurre un accidente laboral. Al respecto se podría decir que el OEM 4 de este mismo periodo se orienta a cobertura, pero es un objetivo para el IPS y en forma indirecta para el Instituto.

En opinión de la consultora esto se debe en gran medida a que no existe hasta la fecha una Política Sectorial en el tema de Salud y Seguridad Laboral que oriente el quehacer del sector público y en especial al Instituto. Hasta la fecha han sido las Leyes N° 16.744 y N° 20.255 los instrumentos orientadores de las instituciones públicas y privadas de este sistema.

Al respecto se puede señalar que existe la decisión del Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet en “avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los riesgos laborales, implementando una Política Nacional de

Seguridad y Salud en el Trabajo que incorpora activamente a los actores y moderniza la institucionalidad”.

Nota: PG 2009 y 2010 corresponden a Prioridades Gubernamentales, PG 2011 corresponde a Programas de Gobierno, OM 2012 - 2014 corresponde a Objetivos Ministeriales

1.2. Misión Institucional

La misión declarada del Instituto desde su creación³¹ y que sigue vigente hasta la fecha es: “Otorgar Seguridad y Salud Laboral a nuestros (as) afiliados (as), a través de acciones de prevención destinadas a mejorar la gestión de riesgos y la entrega de servicios de recuperación de la salud y mitigación económica de los daños derivados de los accidentes y enfermedades del trabajo”

Se observa que la misión no ha tenido cambios en todo el periodo de evaluación (2009 – 2013), lo que se puede interpretar como un alto consenso institucional con esta declaración de misión del Instituto una vez que se creó en el año 2008.³² Según información verbal de la contraparte institucional entre el año 2008 y 2009 se realizó un ejercicio de planificación estratégica pero esta consultora no dispuso de la información de dicho proceso que permita verificar el sustento de esta misión y, en general, el conjunto de definiciones estratégicas que se han mantenido vigentes en el periodo de evaluación y en especial entre el 2012 – 2014.

Para emitir un juicio evaluativo de la declaración de misión institucional vigente en el periodo de evaluación, se realiza un análisis de su contenido buscando las respuestas a las siguientes preguntas sobre la Institución: ¿Qué hace el Instituto? ¿Cómo lo hace? y lo más importante ¿Para qué lo hace?

Tabla Nº 3. Evaluación de la Misión institucional

Pregunta	Respuesta en la Misión
¿Qué hace ISL?	“Otorgar Seguridad y Salud Laboral a nuestros (as) afiliados (as)” y “mejorar la gestión de riesgos”
¿Cómo lo hace?	“a través de acciones de prevención” y “la entrega de servicios de recuperación de la salud y mitigación económica de los daños derivados de los accidentes y enfermedades del trabajo”
¿Para qué?	No se encuentra respuesta

La falta de la definición del “para qué” es un vacío importante en la misión del Instituto, ya que dicha declaración es lo que conecta con el valor que debe aportar la institución a su principal (autoridades ministeriales en representación del Gobierno y finalmente de los ciudadanos).

Habiendo revisado principalmente la normativa vigente (ya que como se ha señalado no existe política sectorial pertinente) que enmarca el quehacer del Instituto, se identifica como valor público que el Instituto debe aportar lo siguiente:³³

³¹ La Ley Nº 20.255 sobre Reforma Previsional del 17 de marzo del 2008, crea el Instituto el cual tiene como función administrar el Seguro Social de AT y EP.

³² El año 2008 la misión declarada era del INP y su contenido decía: “Contribuir, en un marco de mejoramiento continuo de los procesos internos del Instituto, al desarrollo con equidad y a elevar la calidad de vida de los trabajadores, promoviendo la prevención de riesgos y la salud laboral; de los adultos mayores, personas con discapacidad y aquéllas en situación de extrema pobreza, ejecutando iniciativas que fomenten la protección social; y de los imponentes y pensionados del INP, otorgando eficientemente las prestaciones previsionales vigentes”.

³³ Ver Capítulo IV punto 1.1 donde la consultora define el Modelo de Actuación del Instituto y propone esta definición de valor.

"Asegurar la cobertura y acceso universal e inclusión social³⁴ a los servicios de Salud y Seguridad Laboral según estándar de calidad definido por el regulador bajo criterios de costo/eficacia"

Considerando el contenido de la misión actual y la identificación realizada por la consultora del valor público que debiera aporta el Instituto, se propone la siguiente reformulación de la misión institucional:

"Asegurar cobertura, acceso universal e inclusión social a los servicios de Salud y Seguridad Laboral, otorgando dichos servicios de acuerdo a los mejores estándares de calidad y prácticas conocidas, desarrollando acciones de prevención destinadas a mejorar la gestión de riesgos en las empresas adheridas y, entregando servicios de recuperación de la salud y mitigación económica de los daños derivados de los accidentes y enfermedades del trabajo a todos los trabajadores independientes afiliados y dependientes de las empresas adheridas"

Las respuestas a las preguntas clave de esta misión propuesta serían:

Tabla Nº 4. Misión institucional propuesta

Pregunta	Respuesta en la Misión Propuesta
¿Qué hace la institución?	"otorgar los servicios de salud y seguridad laboral de acuerdo a los mejores estándares de calidad y prácticas de atención,"
¿Cómo lo hace?	"desarrollando acciones de prevención destinadas a mejorar la gestión de riesgos en las empresas adheridas y, entregando servicios de recuperación de la salud y mitigación económica de los daños derivados de los accidentes y enfermedades del trabajo a todos los trabajadores independientes afiliados y dependientes de las empresas adheridas ", de manera de
¿Para qué lo hace?	"Asegurar cobertura, acceso universal e inclusión social a los servicios de Salud y Seguridad Laboral"

1.3. Análisis Objetivos Estratégicos Institucionales

En el cuadro siguiente se muestran la evolución de los objetivos estratégicos para el periodo en evaluación (2009 a 2013) y los comentarios pertinentes del set de objetivos de cada año, por parte de la consultora.

Tabla Nº 5. Objetivos Estratégicos Institucionales

2009		
1. Implementar el marco jurídico y estructural de la nueva institucionalidad, mediante la operativización de los recursos, procesos e infraestructura con un alto nivel de calidad y eficiencia para asegurar la continuidad de las operaciones a lo largo del país.	2. Reducir el número de errores en la determinación del origen y niveles de daño que presentan las(os) trabajadoras(es) accidentadas(os) y/o enfermas(os) profesionales, mediante la implementación de procesos de evaluación técnica del origen laboral de los accidentes y enfermedades profesionales y sus secuelas, con el fin de asegurar la pertinencia de las prestaciones otorgadas.	3. Optimizar el uso de los recursos institucionales mediante la implementación de un sistema de contratación de servicios médicos, con el fin de asegurar los estándares de atención de los clientes.

³⁴ Entendiendo por acceso universal que todos los trabajadores (independientes y dependientes) sin ningún tipo de discriminación, tienen el mismo derecho a recibir todas las prestaciones y servicios que por Ley debe entregar el seguro. Entendiendo por equidad social el hecho que todo trabajador que se afilie tiene derecho a la misma calidad de las prestaciones y servicios que entrega dicho seguro.

<p>4. Mejorar la gestión de las prestaciones de la Ley Nº16.744, a través de una plataforma tecnológica, con el fin de resolver eficaz y eficientemente la atención de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de los afiliados.</p>	<p>5. Desarrollar las capacidades, competencias y habilidades del recurso humano, a través de un plan de desarrollo continuo, con el fin de asegurar las operaciones del Instituto de Seguridad Laboral.</p>	
--	--	--

Comentarios: Estos objetivos estratégicos corresponden al año que se inició la implementación del Instituto,³⁵ de ahí se entiende que estos objetivos se refieran principalmente al mejoramiento de sus capacidades técnicas, los que se observan alineados en parte con la prioridad ministerial que dice: "Más calidad, rapidez y respeto en la atención otorgada al usuario por las instituciones, con el objetivo de asistirlas en sus derechos y asegurar la respuesta a su solicitud" y, en ningún caso alineados con la prioridad ministerial que dice: "Formar parte del Sistema de Protección Social y contribuir a la protección de la salud de los trabajadores más pobres y de las empresas más pequeñas y desprotegidas". Por otra parte, se observa una total desalineación de los productos estratégicos definidos por la institución para este año.

2010

<p>1. Concluir la independencia del soporte del IPS, manteniendo la continuidad de las operaciones a lo largo del país, para generar nuestros procesos de manera autónoma y de acuerdo a las necesidades de nuestros clientes ciudadanos.</p>	<p>2. Implementar los procesos de evaluación técnica para la determinación del origen y niveles de daño que presentan los trabajadores (as) que han sufrido accidentes y/o enfermedades profesionales, a través de la calificación de origen y determinación de nivel de daño, con el fin de asegurar la pertinencia de las prestaciones otorgadas.</p>	<p>3. Desarrollar e implementar herramientas avanzadas de gestión financiera, presupuestaria y de provisión de bienes y servicios que apoye la toma de decisiones informada, en beneficio de una correcta asignación y uso de los recursos para la generación de productos y servicios a nuestros clientes ciudadanos.</p>
<p>4. Mejorar la gestión de las prestaciones de la Ley Nº 16.744, a través de una plataforma tecnológica, con el fin de resolver eficaz y eficientemente la atención de los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de los afiliados.</p>	<p>5. Desarrollar las capacidades, competencias y habilidades del recurso humano, a través de un plan de desarrollo continuo enfocado en la satisfacción de las crecientes y variadas necesidades de nuestros clientes ciudadanos.</p>	<p>6. Implementar un sistema integral de atención y gestión de clientes, a través de una plataforma tecnológica que permita conocer cuáles son nuestros clientes y así enfocar nuestro accionar en la satisfacción de sus necesidades.</p>

Comentarios: Es claro que en el año 2010 se siguió en la misma línea de objetivos del año 2009, es decir, mejorando las capacidades técnicas del Instituto y buscando avanzar a su autonomía de gestión (respecto al IPS).

En este año no cambiaron las prioridades ministeriales ni los productos estratégicos institucionales, por lo tanto, se mantuvo la desalineación de sus declaraciones estratégicas.

2011 – 2014

<p>1. Asegurar la pertinencia y oportunidad de las prestaciones médicas y económicas otorgadas a los (as) trabajadores (as)</p>	<p>2. Fortalecer la gestión de prevención de riesgos laborales de las empresas afiliadas al Instituto, mediante la entrega de servicios de capacitación, asesoría y evaluación.</p>	<p>3. Satisfacer las necesidades de nuestros (as) afiliados (as), mediante la mejora continua de los niveles de calidad de los productos, servicios y atención,</p>
---	---	---

³⁵ El objetivo estratégico que tenía el IPS en el 2008 para el área de Seguridad Laboral era; "Fomentar la cultura de prevención de riesgos, ampliando la cobertura de los beneficios de la Ley 16.744 a los trabajadores desprotegidos, a fin de reducir la incidencia de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales".

afiliados (as) al Instituto que han sufrido accidentes y/o enfermedades profesionales.

otorgados a los afiliados (as) al Instituto.

Comentarios: En el año 2011 se produjo un cambio importante en los objetivos estratégicos institucionales, los que se han mantenido sin cambios sustantivos hasta este año (2014). Se observa que la formulación de estos objetivos se orientó a resultados que se alinean con los Objetivos Estratégicos Ministeriales (OEM) del periodo 2012 – 2014. En especial el objetivo estratégico Institucional (OEI) 2 con el OEM 2 y 3 y el OEI 3 con el OEM 1. Se considera que para este periodo los productos estratégicos institucionales aumentaron notablemente su alineación con los OEI.

Se hace notar que el Instituto considera un objetivo de pertinencia y oportunidad de las “prestaciones médicas y económicas, reparativas de los daños de accidentabilidad y enfermedades laborales” que no está en el mandato ministerial, pero sí está en la Ley que rige la administración del seguro social de accidentes y enfermedades laborales. Sin embargo, no incorpora objetivos de cobertura, universalidad y equidad social, que se entiende como la obligatoriedad del Instituto de otorgar atención a todos los trabajadores independientes afiliados y todos los trabajadores dependientes de las empresas adheridas, con la misma calidad y oportunidad de las prestaciones que indica la Ley.

Se hace presente que hasta el 2014 solo se han atendido algunos independientes que voluntariamente se han afiliado al Instituto, situación que cambiará a partir del 2015, que en forma obligatoria tendrán que cotizar en el sistema de previsión todos los independientes y por consecuencia cotizar para el Seguro Social Laboral y por tanto, deberán elegir si cotizan en el Instituto o en una Mutual. Esta situación será un cambio importante para el Instituto, situación que consideramos debería reflejarse en los objetivos ministeriales e institucionales del Instituto a partir del 2015, por ejemplo definirse un producto o subproducto estratégico del Instituto que diera cuenta de este cambio.

Respecto al objetivo declarado en relación a la prevención de riesgos se observa que el objetivo declarado es más bien el objetivo del producto pero no un objetivo de nivel intermedio como sería por ejemplo: “Evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales”. Se sugiere cambiar el objetivo y revisar también la declaración del objetivo del producto estratégico correspondiente ya que se aprecian desalineados, o dicho de otra manera, el objetivo institucional (Fortalecer la gestión de prevención de riesgos laborales de las empresas afiliadas) declara un logro menor que el declarado en el producto (Evitar que los trabajadores (as) se accidenten o enfermen a causa o con ocasión de su actividad laboral).

Por último, se hace notar que el objetivo institucional 3 corresponde a un objetivo de gestión que se justifica considerando que la implementación de sus procesos productivos aún no está totalmente consolidados.

1.4. Productos Estratégicos

En los cuadros siguientes se muestran la evolución de los productos estratégicos para el periodo en evaluación (2009 a 2013) y se señalan los comentarios pertinentes de la evolución de cada producto estratégico en cada año del periodo. Cabe destacar como comentario general que no existe una completa alineación de los productos y subproductos estratégicos con los objetivos estratégicos institucionales y de éstos con los objetivos estratégicos ministeriales. Sí se observa una evolución positiva en este aspecto ya que al final del periodo (2011 – 2014) se produjo una mejora en la alineación entre productos y objetivos estratégicos institucionales y los objetivos ministeriales.

Cabe señalar que el Instituto no muestra capacidades de planificación estratégica permanentes que sean la base para una adecuada alineación entre el nivel estratégico sectorial, institucional y operativo. La consultora fue informada que la institución realizó en el año 2009 un ejercicio de planificación estratégica, pero no dispuso de un documento que describiera dicho ejercicio, así como tampoco se observaron instrumentos o herramientas de implementación, seguimiento, evaluación y actualización de ésta.

Tabla Nº 6. Análisis Productos Estratégicos

2009	2010	2011	2012 - 2014
<p>1. Prevención de Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Asesorías • Evaluaciones • Investigación de accidentes Graves y Fatales de origen laboral 	<p>1. Prevención de Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para el desarrollo de competencias preventivas en los trabajadores(as). • Asesorías en gestión de riesgos laborales para el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo. • Mediciones Técnicas de los factores de los ambientes de trabajo de riesgo que provocan las enfermedades profesionales y accidentes laborales. • Investigación de accidentes Graves y Fatales de origen laboral. 	<p>1. Prevención de Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para el desarrollo de competencias preventivas en los trabajadores(as).³⁶ • Asesorías en gestión de riesgos laborales para el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo.³⁷ • Mediciones Técnicas de los factores de los ambientes de trabajo de riesgo que provocan las enfermedades profesionales y accidentes laborales.³⁸ • Investigación de accidentes Graves y Fatales de origen laboral.³⁹ 	<p>1. Prevención de Riesgos</p> <p>Acciones⁴⁰ realizadas con el fin de evitar que los trabajadores (as) se accidenten o enfermen a causa o con ocasión de su actividad laboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación en Prevención para el desarrollo de competencias preventivas en los (as) trabajadores (as). • Asesorías en gestión de riesgos laborales para el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo. • Mediciones Técnicas de los factores de los ambientes de trabajo de riesgo que provocan las enfermedades profesionales y accidentes laborales. • Investigación de accidentes Graves y Fatales de origen laboral.

Comentarios: En lo sustantivo este producto y sus subproductos estratégicos se mantienen en todo el periodo. Los cambios menores son: i) entre el año 2009 y el año 2010 en adelante el subproducto "Evaluaciones" cambia de nombre a "Mediciones Técnicas", según la institución este cambio de nombre solo se debe a que este último nombre refleja en mejor forma lo que realmente realizan (estas mediciones técnicas se realizan a pedido de las empresas adheridas cuando es ésta la que está ejecutando una evaluación de ambientes de trabajo) y ii) otro cambio también de nombre es del subproducto "Capacitación" que cambia a fines del periodo 2012 – 2014 a "Formación". La explicación entregada por la institución es del mismo tipo que la anterior, es decir, refleja en mejor forma lo que realmente hace la institución.

³⁶ 82.047 Capacitaciones Realizadas el año 2009, sin embargo, esta meta está disminuyendo ya que se está avanzando en la implementación de mecanismos para medir la calidad y los resultados de estas acciones en nuestros trabajadores.

³⁷ 14.932 Actividades Preventivas, realizadas el año 2009, sin embargo, se está trabajando en grupos de trabajadores y empresas a nivel regional, con un mayor nivel de profundidad (Calidad e impacto de las acciones realizadas). Lo anterior es compatible con los avances de nuestros indicadores de gestión.

³⁸ 211 Evaluaciones Ambientes Laborales, realizadas el año 2009. 17441.744 Exámenes Ocupacionales, realizados el año 2009. 319 Evaluaciones de Puesto de Trabajo, realizadas el año 2009

³⁹ 77 Investigaciones de Accidentes Fatales, realizadas el año 2009 (Esta actividad es obligatoria)

⁴⁰ Acciones planificadas lógica y coherentemente, tanto en su formulación como en su aplicación.

Para el periodo 2012 – 2014 se mejora la declaración del producto ya que se define el objetivo del mismo. Sin embargo, se observa que el objetivo declarado señala cuál es el fin de la prevención de riesgo en la empresa (impacto o resultado final o de largo plazo al que el Instituto solo contribuye), pero no se identifica claramente el objetivo de las acciones que realiza el Instituto, generando un resultado inmediato (fortalecer gestión) e intermedio o de mediano plazo (mejorar gestión en las empresas). Se sugiere ajustar la declaración de objetivo a: "Acciones realizadas para fortalecer la gestión del riesgo en las empresas adheridas, con el fin de evitar que los trabajadores (as) se accidenten o enfermen a causa o con ocasión de su actividad laboral".

En Anexo N° 2 se presenta la descripción detallada del producto estratégico N° 1 que muestra los cambios de estrategia de ejecución para el periodo de evaluación. No se presenta lo mismo para los PE 2 y 3 ya que estos están definidos por Ley y, por lo tanto, no presentan cambios.

En general, en todo el periodo se echa de menos un subproducto del producto de Prevención de Riesgo referido a actividades de Promoción de derecho y deberes de los trabajadores en el sistema de salud y seguridad laboral.

2009	2010	2011	2012 - 2014 (2012)
<p>2. Prestaciones Médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de tratamiento de accidentes y enfermedades profesionales. • Rehabilitación de trabajadores (as) accidentados y enfermos profesionales. • Contraloría médica • Reeducación laboral de trabajadores (as) accidentados y enfermos profesionales. 	<p>2. Prestaciones Médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de accidentados y enfermos profesionales para lograr su recuperación y reincisión laboral. • Reeducación laboral de trabajadores (as) accidentados y enfermos profesionales. 	<p>2. Prestaciones Médicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para accidentados y enfermos profesionales.⁴¹ • Reeducación laboral de trabajadores (as) accidentados y enfermos profesionales.⁴² 	<p>2. Prestaciones Médicas</p> <p>Prestaciones de carácter curativo, que se entregan a un trabajador (a) afiliado (a) accidentado (a) o enfermo (a) a causa o con ocasión del trabajo, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para accidentados y enfermos profesionales. • Reeducación laboral de trabajadores (as) accidentados (as) y enfermos (as) profesionales.

Comentarios: En lo sustantivo este producto estratégico, Prestaciones Médicas, y sus subproductos se mantienen sin cambios en todo el periodo de evaluación. Solo en el año 2009 se observan diferencias en algunos de los subproductos respecto al resto de los años, estos cambios son: i) el subproducto de "rehabilitación" identificado en el año 2009, en los años siguientes no se identifica como subproducto, sino que se considera parte del subproducto Tratamiento de accidentados y enfermos y ii) el subproducto "contraloría Médica" se identifica en el año 2009 porque fue el año en que se creó la Unidad de trabajo y luego entró en operación y, por tanto, no aparece como producto estratégico en los siguientes años.

El objetivo de este producto no está claramente declarado, se identifica claramente lo "que se hace" pero no "para qué". Se sugiere ajustar la descripción del producto del siguiente modo: "Prestaciones de carácter curativo, que se otorgan a un trabajador (a) afiliado (a) accidentado (a) o enfermo (a) a causa o con ocasión del trabajo, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente, con el objetivo de reparar al máximo posible el daño causado"

⁴¹ 25.475 Trabajadores accidentados y/o enfermos de empresas e independientes adheridos al Instituto.

⁴² 15 casos de reeducación laboral se están realizando el año 2010 (13 se encuentran en proceso de reeducación y 2 ya finalizaron el proceso)

2009	2010	2011	2012 - 2014 (2012)
<p>3. Prestaciones económicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio por incapacidad laboral. • Indemnización Global • Pensiones de Invalidez • Pensiones de Supervivencia • Pensiones Artículo Nº 1 Transitorio • Pensiones del Seguro Escolar 	<p>3. Prestaciones Económicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio por incapacidad temporal laboral de empleados. • Indemnización por daños permanentes con origen en Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales. • Pensión como compensación de la pérdida permanente en la capacidad laboral por Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales, otorgadas al trabajador o familiares dependientes cuando fallece el trabajador. 	<p>3. Prestaciones Económicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidios por incapacidad temporal laboral de empleados. • Indemnizaciones por daños permanentes con origen en Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales. • Pensión como compensación de la pérdida permanente en la capacidad laboral por Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales, otorgadas al trabajador o familiares dependientes cuando fallece el trabajador. 	<p>3. Prestaciones Económicas</p> <p>Velar porque se otorgue a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto o sus supervivientes, cuando corresponda, las prestaciones económicas que correspondan,⁴³ además, asegurar el pago y cobro de las concurrencias con las Mutualidades y Administraciones Delegadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidios por incapacidad temporal laboral de empleados. • Indemnizaciones por daños permanentes con origen en Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales. • Pensión como compensación de la pérdida permanente en la capacidad laboral por Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales, otorgadas al trabajador o familiares dependientes cuando fallece el trabajador. • Asignación Familiar como beneficio pecuniario que se paga mensualmente a las personas que tienen calidad de beneficiarios (as) cuyo ingreso mensual no excede del máximo fijado anualmente por Ley.

Comentarios: Para este producto se observa que a partir del año 2010 se produce un ajuste de los subproductos pero sin cambios sustantivos. Los cambios son: i) Se mantienen los subproductos "Subsidio por incapacidad laboral" e "Indemnizaciones". Se juntan dos subproductos de pensiones: "Pensiones de Invalidez" y "Pensiones de Supervivencia" y "Pensiones Artículo Nº 1 Transitorio", dejando solo un subproducto de pensiones que dice: "Pensión como compensación de la pérdida permanente en la capacidad laboral por Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales, otorgadas al trabajador o familiares dependientes cuando fallece el trabajador" y desaparece el subproducto "Pensiones del Seguro Escolar", lo cual queda como un vacío para todo el periodo 2010 – 2014. ii) En el periodo 2012 – 2014 se agrega el subproducto "Asignación Familiar como beneficio pecuniario que se paga mensualmente a las personas que tienen calidad de beneficiarios (as) cuyo ingreso mensual no excede del máximo fijado anualmente por Ley".

Por último, sugerimos ajustar el objetivo de este producto definido en el periodo 2012 - 2014 que dice: "Velar porque se otorgue a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto o sus supervivientes, cuando corresponda, las prestaciones económicas que correspondan, además, asegurar el pago y cobro de las concurrencias con las Mutualidades y Administraciones Delegadas" y dejarlo de la siguiente forma: "Otorgar a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto o sus supervivientes (o derechohabientes), las prestaciones económicas que correspondan en virtud de la correspondiente declaración de incapacidad, que puede ser temporal o permanente, con el objetivo de reemplazar las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional"

La acción velar no se asocia con una responsabilidad clara de producir algo, por tanto, no es pertinente para definir un producto estratégico de una institución con este verbo.

⁴³ Previstas en la Ley Nº16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, considerando en ellos los estipulados en la Ley Nº19.345 y D.S. Nº313.

1.5. Beneficiarios/Clientes del Instituto

Los clientes identificados por el Instituto para el periodo de evaluación han variado en forma importante de un año a otro, esto llama la atención considerando que los productos y subproductos se han mantenido sin cambios durante todo el periodo.

En la tabla siguiente se muestra el mapa de clientes para todo el periodo acorde con lo identificado en el Formulario A1.

Tabla Nº 7. Mapa de clientes del Instituto periodo 2009-2013

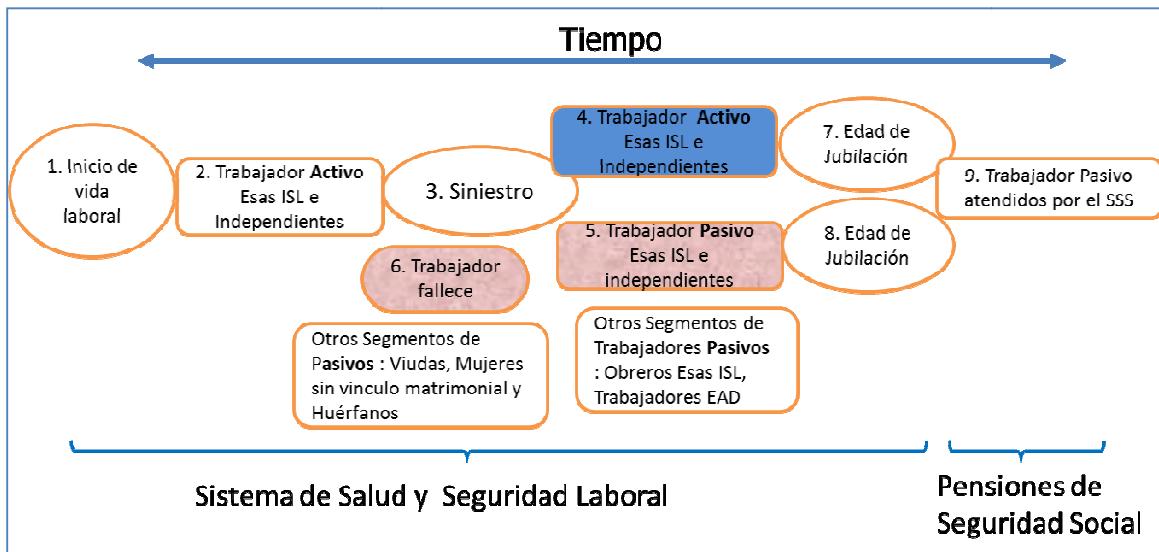
2009	2010	2011	2012 – 2014
1. Empleadores Adheridos	1. Empleadores Adheridos	1. Empleadores Adheridos	1. Empleadores Adheridos
2. Trabajadores empresas e independientes adheridos	2. Trabajadores de las empresas e independientes adheridos	2. Trabajadores de las empresas e independientes adheridos	2. Trabajadores (as) dependientes e independientes adheridos (as)
3. Trabajadores accidentados de empresas e independiente adheridos	3. Trabajadores accidentados y /o enfermos de empresas e independientes adheridos	3. Trabajadores accidentados y /o enfermos de empresas e independientes adheridos	3. Trabajadores (as) accidentados (as) y /o enfermos (as) adheridos (as)
4. Pensionados de las empresas e independientes adheridos al Instituto y de las empresas con administración delegada.	4. Pensionados e indemnizados de las empresas e independientes adheridos	4. Pensionados e indemnizados de las empresas e independientes adheridos	4. Pensionados e indemnizados de las empresas e independientes adheridos (as)
	5. Organismos externos (SUSESOS, COMERE, COMPIN), Seremis de Salud, Servicios de Salud y Dirección del Trabajo.	5. Organismos externos (Por ejemplo: Ministerio del Trabajo, Subsecretaría Previsión Social, SUSESOS, COMERE, COMPIN, Seremis de Salud, Servicios de Salud, Mutuales, Prestadores en Convenio, Dirección del Trabajo, entre otros).	
	6. Empresas con Administración Delegada.	6. Empresas con Administración Delegada.	5 Empresas con Administración Delegada.
		7. Huérfanos y viudas de trabajadores que fallecieron por accidente o enfermedades del trabajo.	6 Huérfanos y viudas de trabajadores afiliados (as) al Instituto que fallecieron por accidente o enfermedades del trabajo.
	7. Trabajadores secueados de Empresas con Administración Delegada.		

		8. Escolares que reciben pensión por secuela de accidente escolar.	7 Escolares que reciben pensión por secuela de accidente escolar.
	8. Titulares beneficiarios de la Ley Nº 16.744, que cotizan o cotizaron en el Instituto.		
			8 Beneficiarios de asignación familiar.

Fuente: Elaboración Propia, con datos Formulario A1 ISL de cada año.

Para apoyar el análisis de los clientes identificados en el cuadro anterior se presenta a continuación en la figura N° 2 una esquematización del ciclo de vida laboral de un trabajador en una línea de tiempo,⁴⁴ donde se considera la ocurrencia de un siniestro (accidente laboral o enfermedad profesional).

Figura N° 3. Ciclo de vida del trabajador



Fuente: Elaboración Propia.

Notas: SSS = Sistema de Seguridad Social; EAD = Empresas de Administración delegada.

Las primeras fases por las que pasa un trabajador que inicia su vida laboral (1) y sufre un accidente laboral o enfermedad profesional (3) son:

- Trabajador activo (2) (empleados de empresas adheridas al Instituto e independientes)
- Trabajador Activo accidentado (3) (empleados de empresas adheridas al Instituto e independientes)
- Trabajador accidentado en tratamiento (3) recibe subsidio por incapacidad temporal laboral (empleados de empresas adheridas al Instituto e independientes)
- Trabajador accidentado que termina su tratamiento (3) (empleados de empresas adheridas al Instituto e independientes)

⁴⁴ Para los efectos del seguro, un jubilado que continua trabajando es tratado como un trabajador.

Cuando el trabajador termina su tratamiento puede tener las siguientes alternativas para seguir su vida laboral:

- Trabajador recuperado sigue activo (4) desarrollando su mismo trabajo hasta que llega a la edad de jubilar
- Trabajador recuperado con algún nivel de secuela recibe una Indemnización y sigue activo (4) desarrollando el mismo trabajo u otro hasta que llegue a la edad de jubilar (empleados de empresas adheridas al Instituto e independientes)
- Trabajador con secuelas que lo invalidan para trabajar pasando a ser pasivo (5) del Instituto hasta que llegue a la edad de jubilar (empleados de empresas adheridas al Instituto, independientes, se agregan los obreros de empresas adheridas al Instituto y trabajadores de EAD)

Por último, está la alternativa que no se recupere y fallezca:

- Trabajador que fallece (6) sobrevivientes reciben pensión y beneficios económicos (cuota mortuaria, asignación familiar) (Viudas, Mujeres sin vínculo matrimonial y Huérfanos)

Teniendo en considerando este ciclo de vida laboral de los trabajadores, del análisis de la tabla de beneficiarios/clientes para todo el periodo, se observa un primer grupo de Beneficiarios/clientes que se mantiene igual para todo el periodo de evaluación y que identifica cuatro tipo de clientes diferentes. En la tabla siguiente se listan estos beneficiarios/clientes con el resultado de su análisis.

Tabla Nº 8. Beneficiarios / Clientes del Instituto: todo el periodo 2009-2013

Beneficiarios/Clientes permanentes Periodo 2009 -2013	Resultado Análisis
1. Empleadores Adheridos	Se considera que es un Beneficiario/cliente con perfil propio.
2. Trabajadores de las empresas adheridas e independientes adheridos	Se considera que es un Beneficiario/cliente con perfil propio.
3. Trabajadores accidentados de empresas e independiente adheridos	Se considera que corresponde al mismo tipo de beneficiario/cliente nº2 anterior solo que está accidentado.
4. Pensionados de las empresas e independientes adheridos al Instituto y de las empresas con administración delegada.	Se considera que corresponde al mismo tipo de beneficiario/cliente nº2 anterior solo que está en fase pasivo

Tabla Nº 9. Beneficiarios / Clientes del Instituto: Ocasionales periodo 2009-2013

Beneficiarios/Clientes ocasionales Periodo 2009 -2013	Resultado Análisis
1. Organismos externos (Por ejemplo: Ministerio del Trabajo, Subsecretaría Previsión Social, SUSESO, Dirección del Trabajo, entre otros).	Los organismos externos se consideran Beneficiario/cliente con perfil propio, cuando se trata de organismos a los que el Instituto les entrega un producto final. Este es el caso de organismos rectores del sector con roles de política y regulación, donde el producto final que entrega el Instituto es Información estratégica relevante.
2. Empresas con Administración Delegada (EAD)	No son clientes/beneficiarios del Instituto ya que el Instituto no entrega ningún producto final a este tipo de empresas. Estimamos que tiene la categoría de aliados del Instituto.
3. Huérfanos y viudas de trabajadores que fallecieron por accidente o enfermedades del	Se considera que este es un grupo de beneficiarios/clientes del Instituto con perfil propio pero falta agregar que "sobreviven a los trabajadores fallecidos dependientes de empresas adheridas al Instituto, independientes afiliados al Instituto y trabajadores de EAD"

	<p>Se observa que faltan dos grupos de sobrevivientes que se refiere a:i) "Viudas sin filiación matrimonial y Huérfanos" y ii) Viudos pensionados.</p> <p>En todos los casos se considera que los huérfanos incluyen los hijos adoptados.</p>
3. Trabajadores secuelados de Empresas con Administración Delegada.	Beneficiario/cliente del Instituto con perfil propio.
4. Escolares que reciben pensión por secuela de accidente escolar.	Beneficiario/cliente del Instituto con perfil propio.
5. Titulares beneficiarios de la Ley Nº 16.744, que cotizan o cotizaron en el Instituto	Los titulares beneficiarios de la Ley 16.744 que cotizan o cotizaron en el Instituto son los ya identificados en el primer grupo, incluyendo los activos y pasivos (nº2)
6. Beneficiarios de asignación familiar	Los beneficiarios de asignación familiar son parte de los trabajadores dependientes e independientes pasivos del Instituto identificados en el primer grupo (nº2).

El segundo grupo que se observa comprende siete diferentes clientes que aparecen por algunos años y luego desaparecen. El listado de estos beneficiarios/clientes y su análisis, se muestra en la tabla siguiente.

En resumen los clientes/usuarios del Instituto que resultan del análisis de la consultora son:

1. Empleadores Adheridos (Servicios públicos y Empresas privados)
2. Empleados de empresas adheridas (en su fase de activos y pasivos del Instituto)
3. Independientes afiliados (en su fase de activos y pasivos del Instituto)
4. Obreros de empresas adheridas (en su fase de pasivos del Instituto)
5. Trabajadores de EAD (en su fase de pasivos del Instituto)
6. Organismos Externos rectores del sector
7. Sobrevivientes (o derechohabientes): i) Viudas y Huérfanos que sobreviven a los trabajadores fallecidos dependientes de empresas adheridas, independientes afiliados, trabajadores de EAD, ii) Viudas sin filiación matrimonial y Huérfanos que sobreviven a los trabajadores fallecidos dependientes de empresas adheridas, independientes afiliados y trabajadores de EAD y iii) Viudos pensionados.

El Seguro Escolar (SE) agrega dos clientes:

8. Escolares que después de un accidente quedan inválidos que pasan a recibir una pensión en el Instituto o sea pasan a ser pasivos del Instituto.
9. Persona o institución que paga los funerales del escolar cuando fallece.

En la tabla siguiente se presenta la relación de los clientes con los productos estratégicos considerando la identificación de cliente/usuarios que resulta del análisis. Como resultado del análisis de productos/subproductos y su relación con los clientes/usuarios, se propone un ajuste referido al subproducto "**Investigación** de accidentes Graves y Fatales de origen laboral" ya que se considera que, aunque lo ejecuta el área de prevención, su relación de causalidad corresponde al producto de Prestaciones Médicas. El resultado de este subproducto es lo que da inicio o no al proceso de prestaciones médicas y económicas que correspondan.

Tabla Nº 10. Relación Ajustada Producto/Subproducto Estratégico con Beneficiario/Cliente del Instituto

Producto Estratégico	Subproductos Estratégicos	Beneficiario/Cliente
1. Prevención de Riesgos Acciones realizadas con el objetivo de fortalecer la gestión del riesgo en las empresas adheridas.	1.1 Formación en Prevención para el desarrollo de competencias preventivas en los (as) trabajadores (as). 1.2 Asesorías en gestión de riesgos laborales para el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo. 1.3 Mediciones Técnicas de los factores de los ambientes de trabajo de riesgo que provocan las enfermedades profesionales y accidentes laborales.	Empleadores adheridos Trabajadores de empresas adheridas e independientes en calidad de activos. Empleadores adheridos Empleadores adheridos
2. Prestaciones Médicas Prestaciones de carácter curativo, que se otorgan a un trabajador (a) afiliado (a) accidentado (a) o enfermo (a) a causa o con ocasión del trabajo, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente, con el objetivo de reparar el daño causado.	2.1 Investigación de accidentes Graves y Fatales de origen laboral. 2.2 Tratamiento para accidentados y enfermos profesionales. 2.3 Reeducación laboral de trabajadores (as) accidentados (as) y enfermos (as) profesionales.	Empleadores adheridos SUSESO Dirección del Trabajo Seremis Trabajadores de empresas adheridas al Instituto e independientes en calidad de activos que sufren algún accidente o enfermedad profesional Trabajadores de empresas adheridas al Instituto e independientes en calidad de activos que sufren algún accidente o enfermedad profesional y deben cambiar de trabajo por secuelas.

3. Prestaciones Económicas (SS) Otorgar a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto o sus supervivientes (o derechohabientes), las prestaciones económicas que correspondan en virtud de la correspondiente declaración de incapacidad, que puede ser temporal o permanente, con el objetivo de reemplazar las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional. Nota: Además, asegurar el pago y cobro de las concurrencias con las Mutualidades y Administraciones Delegadas cuando corresponda.	3.1 Subsidios por incapacidad temporal laboral de empleados.	Trabajadores de empresas adheridas e independientes en calidad de activos que sufren algún accidente o enfermedad profesional
	3.2 Indemnizaciones por daños permanentes con origen en Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales.	Trabajadores de empresas adheridas e independientes en calidad de activos que sufren algún accidente o enfermedad profesional y quedan con secuelas
	3.3 Pensión como compensación de la pérdida permanente en la capacidad laboral por Accidentes del Trabajo o Enfermedades Profesionales, otorgadas al trabajador o familiares dependientes cuando fallece el trabajador.	Empleados de empresas adheridas ((en su fase de pasivos del Instituto) Independientes afiliados (en su fase de activos y pasivos del Instituto) Obreros de empresas adheridas (en su fase de pasivos del Instituto) Trabajadores de EAD (en su fase de pasivos del Instituto) Viudas y Huérfanos (que sobreviven a los trabajadores fallecidos dependientes de empresas adheridas al Instituto, independientes afiliados y trabajadores de EAD). Viudas sin filiación matrimonial y Huérfanos (que sobreviven a los trabajadores fallecidos dependientes de empresas adheridas al Instituto, independientes afiliados y trabajadores de EAD). Viudos pensionados.
	3.4 Asignación Familiar como beneficio pecuniario que se paga mensualmente a las personas que tienen calidad de beneficiarios (as) cuyo ingreso mensual no exceda del máximo fijado anualmente por Ley.	Empleados de empresas adheridas (en su fase de pasivos del Instituto) Independientes afiliados (en su fase de activos y pasivos del Instituto) Obreros de empresas adheridas (en su fase de pasivos del Instituto) Trabajadores de EAD (en su fase de pasivos del Instituto)
4. Prestaciones Económicas (SE) Otorgar a los (as) Escolares las prestaciones económicas que correspondan en virtud de la correspondiente declaración de incapacidad permanente.	4.1 Pensiones vitalicias como compensación de la pérdida permanente en la capacidad laboral futura.	Escolares que después de un accidente quedan inválidos que pasan a recibir una pensión en el Instituto.
	4.2 Cuota mortuaria, beneficio otorgado cuando el escolar fallece, a la persona o institución que haya financiado los gastos del funeral.	Persona o institución que paga los funerales del escolar cuando fallece.
5. Información Estratégica		Organismos Externos rectores del sector

2. Análisis de Indicadores del período 2010-2013

En este análisis se presentan en detalle los indicadores utilizados por el Instituto durante el período de evaluación, teniendo en cuenta consideraciones respecto de su pertinencia, evolución, completitud y alineamiento estratégico.

El Instituto mantiene dos instrumentos de indicadores de desempeño que corresponden a lo definidos en el contexto del Sistema de Evaluación y Control de Gestión, administrado por División de Control de Gestión Pública, Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda con los cuales se evalúa el desempeño institucional, éstos son: i) Formulario H y ii) PMG (Área de Mejoramiento: Planificación y Control de Gestión, Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional: Indicadores de Desempeño de los productos estratégicos).⁴⁵

En la elaboración del Formulario H, se establecen los indicadores de desempeño mediante un proceso en el que las instituciones proponen y la Unidad de Control de Gestión Pública revisa y recomienda su aprobación o rechazo. Anualmente, como parte del proceso de formulación presupuestaria, las instituciones proponen metas para el grupo de indicadores establecidos aprobados y una vez terminado el año informan el cumplimiento logrado de las metas. De estos indicadores se selecciona posteriormente un subconjunto que conformará el compromiso en el marco del incentivo monetario institucional, PMG.

Conceptualmente debería existir un sistema de información de gestión del servicio de donde se obtengan los indicadores con los que monitorean su desempeño. Un subconjunto de estos indicadores se compromete en el marco del proceso presupuestario y se presenta junto con el proyecto de ley de presupuestos al Congreso Nacional. Este se conoce como formulario H. De dicho formulario, los servicios seleccionan todas o la mayoría de estos indicadores para conformar el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG). Para dicho programa se seleccionan, en general, los indicadores de corto y mediano plazo. Por lo tanto, hay dos instrumentos de gestión (formulario H y PMG) que prometen los mismos indicadores. Eventualmente, podría uno o dos indicadores del H no comprometerse en el marco del PMG.

En las Tablas siguientes se presentan y analizan los indicadores de desempeño establecidos para cada año del período de evaluación, sus metas y cumplimiento anual. La base de estas tablas son los indicadores del Formulario H y se destacan con color rojo los indicadores de cada año que pertenecen al sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional (PMG).⁴⁶

⁴⁵ Otros instrumentos que contienen indicadores son los Convenios de Alta Dirección de los profesionales directivos de la institución y los Convenios Colectivos del personal de esta institución. En general, los indicadores de estos instrumentos no corresponden a indicadores de resultados de la institución sino a indicadores de gestión. Se revisaron estos instrumentos y se identificaron en el convenio de alta dirección del ex Director Héctor Jaramillo (fecha de nombramiento 1 de Febrero 2010) y de la ex Directora Patricia Jaime (4 de Marzo 2013). En el CAD de la ex Directora Patricia Jaime se identificaron dos indicadores que se pueden considerar de resultados, que también estaban presentes en el Formulario H. Estos son: i) Nivel de satisfacción con el servicio de las empresas adheridas y trabajadores afiliados ISL ii) Medición de satisfacción de atención en plataforma de ISL.

⁴⁶ Información capturada de la página web www.diresdipres.cl Sistema de Evaluación y Control de Gestión/Definiciones Estratégicas para la información del Formulario A1 y Sistema de Evaluación y Control de Gestión/Mecanismo de Incentivos de Remuneraciones/PMG compromisos y PMG cumplimiento.

Tabla Nº 11. Indicadores de Desempeño Formulario H y PMG (marcados con rojo)
Prevención de Riesgos: Metas y Cumplimientos 2009 - 2014

2009		2010		2011		2012		2013		2014
M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.
PE1. Prevención de Riesgos										
Indicador capacitación: Eficacia/Producto										
I-PE1.1 Porcentaje Empresas del programa Mipyme Activa acreditadas en gestión de riesgos de accidentes del trabajo el año t ((Nº de empresas del programa Mipyme Activa acreditadas en gestión de riesgos de accidentes del trabajo el año t/Nº de empresas del programa Mipyme Activa incorporadas el año t-1)*100)										
35.0 % (420.0/1200.0)* 100	37%	80 % (336/420)*100	87%	90 % (366/407)*100	108%					
Indicador: Eficacia/Resultado Intermedio										
I-PE1.2 Porcentaje de mejora en la evaluación del resultado de las Capacitaciones en Prevención de Riesgos Laborales en el año t (Medición del conocimiento con posterioridad de realizada la Capacitación el año t- Medición de conocimiento al inicio de la Capacitación el año t)/(Medición de conocimiento al inicio de la Capacitación)*100 (Sumatoria (puntaje evaluación final - puntaje evaluación inicial) / máximo posible)/Número de casos evaluados)*100										
		20 % (10/50)*100	37%	25 % (10/40)*100	49%	25 % (10/40)*100	31%	25 % (10/40)*100		28 %
Indicador: Eficacia/Proceso										
I-PE1.3 Porcentaje de acciones preventivas enfocadas en la Gestión de riesgos en la microempresa el año t ((Nº de acciones preventivas realizadas en empresas afiliadas el año t/Nº de acciones programadas a realizar a empresas afiliadas el año t)*100)										
100 % (12000/12000)* 100	124,4%									
Indicador: Eficacia/Producto										
I-PE1.4 Cobertura de Empresas con Acciones Preventivas (Nº Total de Empresas con Acciones Preventivas el año t/Total de Empresas afiliadas en el año t-1)*100										
		2.40% (4000/166528) *100	2,48 %	3%	4%					
Indicador: Eficacia/Producto										
I-PE1.5 Porcentaje de empresas adheridas (o Unidades Laborales adheridas) al Instituto acreditadas en Programas de Gestión de Riesgos de condiciones laborales en el año t (2011) (Total de empresas acreditadas (unidades laborales acreditadas) en Programas de gestión de riesgos de condiciones laborales de Instituto el año t/Total de empresas planificadas a incorporar en el Programa de acreditación el año t)*100										
				100 % (116/116)*100	103%	100 % (421/421)*100	112%	100 % (472/472)*100		

Indicador: Eficacia/Producto

I-PE1.6 Porcentaje de Trabajadores (as) afiliados(as) al Instituto capacitados (as) en Prevención de Riesgos Laborales el año t

(Total de trabajadores (as) capacitados (as) el año t/Total de trabajadores (as) planificados a capacitar el año t)*100 Cambiar el numerador por trabajadores de empresas afiliadas

				100 % (13000/13000)* 100	157%	100 % (14000/14000) *100	153%	100 % (16795/16795) *100		100%
--	--	--	--	--------------------------------	------	---	-------------	---	--	-------------

Indicador Investigación de accidentes Graves y Fatales de origen laboral: Eficacia/Proceso

I-PE1.7 Porcentaje de investigación de accidentes fatales denunciados al Instituto, ocurridos a causa de una actividad de origen laboral

(Nº de accidentes fatales ocurridos a causa de alguna actividad de origen laboral investigados por Instituto el año t/Nº de accidentes fatales ocurridos a causa de alguna actividad de origen laboral denunciados al Instituto el año t)*100

100.0 % (20.0/20.0)*1 00	100%									
--------------------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indicador: Calidad/Producto

I-PE1.8 Oportunidad de inicio de la Investigación de los Accidentes del Trabajo Fatales (ATF) en el año t

Nº de ATF en que se inicia la Investigación dentro de las 24 horas de recibida la denuncia en el Instituto en el año t/(Nº Total de ATF denunciados al Instituto en el año t)*100

		80 % (28/35)*100	100%							
--	--	---------------------	------	--	--	--	--	--	--	--

Indicador: Eficacia/Producto

I-PE1.9 Oportunidad de inicio de las evaluaciones de denuncias de accidentes del trabajo realizadas al Instituto en el año t

(Número de evaluaciones iniciadas dentro de los 7 días corridos de ingresada la Denuncia individual de accidentes del trabajo (DIAT) el año t/Total de Denuncias individuales de accidentes del trabajo (DIAT) realizadas al Instituto el año t)*100 Ver denominador no debiera ser igual los dos años.

				60 % (10736/17893)* 100	67%	65 % (11630/17893) *100	72%			
--	--	--	--	-------------------------------	-----	--	------------	--	--	--

Indicador: Eficacia/Producto

I-PE1.10 Oportunidad de inicio de las Evaluaciones de origen de Enfermedades Profesionales en el año t

(Nº de Evaluaciones iniciadas dentro de los 5 días hábiles de recepcionada la DIEP año t)/(Nº Total de DIEP año t)*100 (2010,2011)

(Nº de Evaluaciones iniciadas dentro de 7 días corridos de recepcionada la Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP) el año t/Nº Total de Denuncia individual de enfermedad profesional (DIEP) realizadas al Instituto el año t)*100 (2012) Ojo con la meta que no debieran poner cantidades solo %

		50 % (2100/4200)* 100	83%	80 % (800/1000)*100	82%	80 % (800/1000)*10 0	93%			
--	--	-----------------------------	-----	------------------------	-----	-------------------------------------	------------	--	--	--

Indicador: Eficacia/Proceso

I-PE1.11 Pago Autónomo de Gastos en diciembre del año t

(Nº de Operaciones de Pago realizadas en forma autónoma en Diciembre de año t/Nº Total de Operaciones de Pago en Diciembre del año t)*100									
		100 % (7620/7620)* 100	100%						
Indicador: Eficacia/Producto									
I-PE1.12 Porcentaje de Unidades Laborales afiliadas al Instituto con Diagnóstico General de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo (DGC-SST) el año t.									
(Total de unidades laborales con DGC-SST realizados el año t/Total de unidades laborales priorizadas para realizar DGC-SST el año t)*100									
						<u>100 %</u> <u>(4032/4032)*</u> <u>100</u>	<u>112%</u>	<u>100 %</u> <u>(4330/4330)*1</u> <u>00</u>	<u>100%</u>
Indicador: Eficacia/Producto									
I-PE1.13 Porcentaje de Evaluaciones Técnicas preventivas realizadas en Unidades Laborales Afiliadas al Instituto el año t									
(Total de evaluaciones técnicas preventivas realizadas el año t/Total de evaluaciones técnicas preventivas priorizadas a realizar el año t)*100									
					<u>100 %</u> <u>(505/505)*1</u> <u>00</u>	<u>201%</u>			
Indicador: Eficacia/Producto									
I-PE1.14 Porcentaje de prescripciones de medidas correctivas inmediatas y verificaciones de cumplimiento realizadas en Unidades Laborales afiliadas al Instituto el año t									
(Total de prescripciones de medidas correctivas inmediatas y verificaciones de cumplimiento realizadas el año t/Total de prescripciones de medidas correctivas inmediatas y verificaciones de cumplimiento priorizadas a realizar el año t)*100									
						<u>100 %</u> <u>(3110/3110)*10</u> <u>0</u>	<u>221%</u>		
Indicador: Calidad/Producto									
I-PE1.15 Porcentaje de Unidades Laborales Prioritarias con Trabajo Preventivo Específico									
((Total de Unidades Laborales Prioritarias con Trabajo Preventivo Específico en el año t/Total de Unidades Laborales Prioritarias planificadas a Intervenir el año t)*100)									
									<u>100 %</u>
COMENTARIOS:									
En el caso del Producto Estratégico Prevención de Riesgos (PE1) se observa que el conjunto de indicadores podrían entregar información relevante para una buena evaluación de desempeño (desde el punto de vista de los resultados) en el periodo evaluado, para lo cual deberían tener continuidad de medición y no cambiar el algoritmo de estimación o la unidad de referencia (empresa adherida vs. unidad laboral), condición que no se observa en este conjunto de indicadores. En general, se observa que una de las razones de por qué cambiaron los indicadores fue el cambio de estrategia de ejecución de las acciones de prevención de riesgo, desde una focalizada en Mipymes hacia otra enfocada en empresas prioritarias según criterio de riesgo definido por el Instituto (Ver en Anexo 2 los criterios en la descripción del producto en el año 2013).									
A continuación, se detallan los indicadores que se consideran adecuados para medir desempeño señalando las características de la vigencia y de cambio en su definición o algoritmo de medición:									

Para resultados de prevención en empresas	Características
I-PE1.4 Cobertura de Empresas con Acciones Preventivas	Con vigencia en años 2010 y 2011
I-PE1.3 Porcentaje de acciones preventivas enfocadas en la Gestión de riesgos en la microempresa el año t	El indicador 1.3 estaría incluido en el 1.4.
I-PE1.12 Porcentaje de Unidades Laborales afiliadas con Diagnóstico General de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo (DGC-SST) el año t.	Con vigencia en años 2012, 2013 y 2014
I-PE1.15 Porcentaje de Unidades Laborales Prioritarias con Trabajo Preventivo Específico.	Con vigencia en año 2014
I-PE1.5 Porcentaje de empresas adheridas acreditadas en Programas de Gestión de Riesgos de condiciones Laborales en el año t. (2011)	Con vigencia en años 2011, 2012 y 2013 Cambia definición en 2012 y 2013
I-PE1.5 Porcentaje de Unidades Laborales adheridas acreditadas en Programas Preventivos de Riesgos de Condiciones Laborales. (2012, 2013)	
I-PE1.1 Porcentaje Empresas del programa Mipyme Activa acreditadas en gestión de riesgos de accidentes del trabajo el año t	Con vigencia en años 2009, 2010 y 2011
Para resultados de prevención en Trabajadores	Características
I-PE1.6 Porcentaje de Trabajadores (as) afiliados(as) capacitados (as) en Prevención de Riesgos Laborales el año t	Con vigencia en años 2011, 2012, 2013 y 2014
I-PE1.2 Evaluación del resultado de las Capacitaciones en Prevención de Riesgos Laborales en el año t.	Con vigencia en años 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014

Por otra parte, se observan tres indicadores de productos intermedios que no sólo afectan el resultado del producto final de Prevención de Riesgos. Se considera que estos productos intermedios, si bien son actividades que realiza el área de Prevención de Riesgos, afectan en parte importante los resultados de los productos estratégicos 2 y 3 (Prestaciones médicas y económicas).

En particular, se observa que el producto intermedio asociado al indicador I-PE1.8, aunque relacionado con el resultado del producto estratégico 1 Prevención de Riesgo, ya que son prevencionistas quienes investigan y se prescriben acciones correctivas, es más importante para los resultados del producto estratégico 2, Prestaciones Médicas y, si corresponde, del producto estratégico 3 Prestaciones Económicas, ya que con dicho proceso se declara si se trata o no de un accidente laboral y, por tanto, si debe ser o no atendido con cargo al seguro laboral.

Por otra parte, se considera que los Indicadores I-PE1.9 y I-PE1.10 se relacionan directamente con los resultados del producto estratégico 2, puesto que se trata de calificar si el origen del accidente o enfermedad es laboral o común (RECA). Si la RECA indica que se trata de un accidente o enfermedad de origen con ocasión o a causa del trabajo, entonces corresponde aplicar cargos contra el seguro ATEP.

En el cuadro siguiente están identificados estos indicadores y se presenta el resultado de su análisis.

Indicadores de Procesos de PE Prestaciones Médicas	Características
I-PE1.8 Oportunidad de inicio de la Investigación de los Accidentes del Trabajo Fatales (ATF) en el año t.	El resultado del subproceso "Investigación de los Accidentes del Trabajo Fatales (ATF)" pertenece a la categoría de "Prestaciones Técnicas", afecta principalmente los resultados de PE 2 y 3. Se sugiere pasarlo al PE 2.
I-PE1.9 Oportunidad de inicio de las evaluaciones de denuncias de accidentes del trabajo (DIAT) realizadas al Instituto en el año t.	El resultado de este subproceso "Evaluaciones de denuncias de accidentes del trabajo (DIAT)" define elementos de las prestaciones médicas y económicas. Se sugiere considerarlo como indicador de resultados del PE 2 y 3.
I-PE1.10 Oportunidad de inicio de las Evaluaciones de origen de Enfermedades Profesionales (DIAP) en el año t.	El resultado de este subproceso las "Evaluaciones de origen de Enfermedades Profesionales (DIAP)" define elementos de las prestaciones médicas y económicas. Se sugiere considerarlo como indicador de resultados del PE 2 y 3.

Tabla Nº 12. Indicadores de Desempeño Formulario H y PMG (marcados con rojo)
Prestaciones Médicas: Metas y Cumplimiento 2009 - 2014

009		2010		2011		2012		2013		2014
M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.
PE2. Prestaciones Médicas										
Indicador: Economía/Producto										
I-PE2.1 Porcentaje del gasto ejecutado en salud con prestadores privados de acuerdo a los convenios suscritos al año t (Monto total del gasto ejecutado en salud con prestadores privados de acuerdo a los convenios suscritos al año t/Monto total del gasto ejecutado en salud con total prestadores al año t)*100										
93.5 % (11.2/12.0)*100	87,8 % 0									
Indicador: Eficacia/Proceso										
I-PE2.2 Porcentaje del Gasto ejecutado en Salud con Prestadores Públicos (Monto Total del gasto en Prestaciones Médicas con Prestadores Públicos)/(Monto Total del Gasto en Prestaciones Médicas)*100										
	6.6 % (992193.6/ 15033237.0)* 100		6,1%							
Indicador: Eficacia/Producto										
I-PE2.3 Porcentaje de convenios con prestadores médicos del Instituto Revisados (Nº de convenios con prestadores médicos vigentes revisados el año t/Nº total de convenios suscritos al año t-1)*100										
100.0 % (42.0/42.0)*100	100 % 0									
Indicador: Calidad/Producto										
I-PE2.4 Porcentaje de satisfacción de pacientes accidentados (as) respecto de la atención recibida en los Prestadores Médicos en el año t-1. (Número de pacientes que se declara satisfechos (as) el año t-1/Total de pacientes encuestados (as) el año t)*100										
			50 % (165/330)*100		72%	55 % (182/330)*100		67%		
Indicador: Calidad/Producto										
I-PE2.5 Porcentaje de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) con resolución de calificación (RECA) emitida en 10 días o menos. ((Total de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) con resolución de calificación (RECA) emitida en 10 o menos días el año t/Total denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) con resolución de calificación (RECA) en el año t)*100)										
										75%

COMENTARIOS

Se considera que los indicadores I-PE2.1 y I-PE2.2 son importantes como información de gestión, pero no tienen el carácter de indicadores de desempeño. Estos indicadores corresponden a indicadores de gestión financiera de corto plazo, no relacionados directamente con la calidad y oportunidad de los servicios adquiridos para las personas.

El indicador I-PE2.3 no corresponde a un indicador de desempeño, correspondió a una tarea importante pero puntual, es interesante investigar el resultado de esta tarea. Se estima que para realizar una evaluación de desempeño debe completarse el set de indicadores con uno relativo a costo eficiencia entre prestadores de servicio.

Para este producto se observan solo 2 indicadores de medición de resultados (I-PE2.4 y I-PE2.5) pero no tiene continuidad en el periodo. El indicador I-PE2.4 sería interesante tenerlo desagregado según los diferentes prestadores médicos de modo de tener una aproximación de la calidad del servicio de cada prestador médico, cuestión que debe ser preocupación del Instituto.

Tabla Nº 13. Indicadores de Desempeño Formulario H y PMG (marcados con rojo)
Prestaciones Económicas: Metas y Cumplimiento 2009 - 2014

2009		2010		2011		2012		2013		2014	
M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.D.
PE3. Prestaciones Económicas											
Indicador: Calidad/Producto											
I-PE3.1 Tiempo promedio de respuesta de la concesión de beneficios económicos de la Ley de Accidentes del Trabajo 16.744 el año t											
(Sumatoria Nº de días de demora para cada solicitud concesión de beneficios económicos de la Ley de Accidentes del Trabajo 16.744 otorgados el año t/Total beneficios económicos de la Ley de Accidentes del Trabajo 16.744 tramitados el año t)											
39.0 días (123000/0.3157.0)	35%	37 días 118400/3200	37 días 68643/1852	36 días 61776/1716	35 días 60784/1721	34 días 61776/1816	34%	32 días 63734/1992			30 días
Indicador: Eficacia/Producto											
I-PE3.2 Oportunidad de inicio de Evaluaciones del Nivel de Daño de los casos derivados para el Pago de Beneficios Económicos por Pérdida de Capacidad de Ganancia (Indemnización y Pensiones) en el año t.											
(Nº Evaluaciones iniciadas dentro de los 5 días hábiles de recibida la Resolución de la COMPIN por el Nivel de Daño el año t)/(Total de casos recibidos de la COMPIN en año t)*100											
		50 % (400/800)*100	79%								
Indicador: Calidad/Producto											
I-PE3.3 Porcentaje de Subsidios de Incapacidad Laboral tramitados en 11 días hábiles.											
(Total de solicitudes de Subsidios por Incapacidad Laboral tramitados en 11 días hábiles el año t/Total de solicitudes de Subsidios por Incapacidad recibidas en el Instituto el año t)*100 (2013)											
								50 % (960/1920)*100			65%
COMENTARIOS											
Los indicadores I-PE3.1 y I-PE3.3 se consideran pertinentes pero podrían mejorarse por ejemplo el indicador I-PE3.1 orientarlo a los tiempos de concesión de las prestaciones económicas más importantes (pensión a trabajador, viuda y huérfano e indemnizaciones)											

El indicador I-PE3.2 podría quedar incorporado en el I-PE3.1 reformulado, lo que interesa es el tiempo total de entrega del beneficio económico, y no el tiempo de un producto intermedio. Solo se justificaría si es la actividad que hace un "cuello de botella"

Tabla Nº 14. Indicadores de Desempeño Formulario H y PMG (marcados con rojo)
Institucionales: Metas y Cumplimiento 2009 - 2014

2009		2010		2011		2012		2013		2014	
M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.E.	M.D.	M.D.
PE4. Institucionales											
Indicador: Eficacia/Proceso											
I-PE4.1 Porcentaje de funcionarios que atiende público que utiliza adecuadamente el sistema de "gestión del conocimiento" definido por la Institución el año t											
(Nº de funcionarios del Instituto que atiende público que utiliza adecuadamente el sistema de "gestión del conocimiento" definido por la Institución el año t/Nº total de funcionarios del Instituto que atiende público el año t)*100											
100.0 % (316.0/316.0)*100	100%										
Indicador: Calidad/Producto											
I-PE4.2 Medición del Nivel de Satisfacción de las Empresas adheridas											
(Número de Empresas adheridas con Asesorías Preventivas incluidas en la medición)/(Número Total de Empresas adheridas con Asesorías Preventivas)*100											
		5 % (200/4000)*100	5%								
Indicador: Calidad/Producto											
I-PE4.3 Porcentaje de satisfacción de afiliados (as) al Instituto respecto a la provisión de productos y servicios.											
(Total de afiliados(as) que se declaran satisfechos (as) el año t/Total de afiliados (as) encuestados (as) el año t)*100 Existen encuestas periódicas											
									55 % (550/1000)*100		70%
Indicador: Calidad/Producto											
I-PE4.4 Porcentaje de satisfacción de atención en plataforma de los clientes (as) - ciudadanos (as) del Instituto en el año t.											
(Número de clientes (as) que se declaran satisfechos el año t/Total de clientes (as) encuestados (as) el año t)*100											
				50 % (200/400)*100	68%	55 % (330/600)*100	66%				
Indicador: Eficacia/Proceso											
I-PE4.5 Porcentaje de mejoras implementadas de auditorías realizadas el periodo t											
(Nº Total de mejoras implementadas de auditorías realizadas en el periodo t/Nº Total de mejoras formuladas en auditorías realizadas del periodo t)*100											

80 % (12/15)*100											
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indicador: Eficacia/Proceso

I-PE4.6 Porcentaje de Caracterización de los Clientes del año t-1

((Nº Total de Clientes Caracterizados del año t-1/Nº Total de Clientes del año t-1)*100

100 % (340960/340960) *100	100 %										
----------------------------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indicador: Eficacia/Proceso

I-PE4.7 Porcentaje de funcionarios del Instituto capacitados en los procesos de provisión de bienes / servicios (productos estratégicos) y su funcionamiento en el marco de la Reforma Previsional el año t

((Nº de funcionarios capacitados en los procesos de provisión de bienes / servicios (productos estratégicos) y su funcionamiento en el marco de la Reforma Previsional el año t/Nº total de funcionarios del Instituto el año t)*100

100.0 % (402.0/402.0)*100 0	100%										
-----------------------------------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indicador: Calidad/Proceso

I-PE4.8 Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año

((Nº de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t/Nº de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t)*100)

											100%
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------

COMENTARIOS

Se observan dos tipos de indicadores con jerarquía de medición muy distinta:

1) Indicadores que dan cuenta de la mejora de las capacidades del Instituto y corresponden indicadores que miden objetivos de gestión del Instituto y no de resultados. Estos son:

I-PE4.1 Porcentaje de funcionarios que atiende público que utiliza adecuadamente el sistema de "gestión del conocimiento" definido por la Institución el año t

I-PE4.5 Porcentaje de mejoras implementadas de auditorías realizadas el periodo t

I-PE4.7 Porcentaje de funcionarios del Instituto capacitados en los procesos de provisión de bienes / servicios (productos estratégicos) y su funcionamiento en el marco de la Reforma Previsional el año t

I-PE4.6 Porcentaje de Caracterización de los Clientes del año t-1

4.4 Porcentaje de satisfacción de atención en plataforma de los clientes (as) - ciudadanos (as) del Instituto en el año t.

2) Indicadores que corresponden a medición de resultados inmediatos, es decir, que miden la satisfacción de las empresas y trabajadores cuando han recibido recientemente un producto del Instituto, este tipo de medición mide por lo general la satisfacción respecto al proceso de entrega y calidad del producto recibido. Estos indicadores son:

I-PE4.2 Medición del Nivel de Satisfacción de las Empresas adheridas

I-PE4.3 Porcentaje de satisfacción de afiliados (as) respecto a la provisión de productos y servicios.

Se considera que para mejorar el indicador de satisfacción de los afiliados debería estimarse desagregado por producto estratégico y además en cada producto desagregado por subproductos, ya que son servicios distintos y entregados con modalidades muy distintas. Las prestaciones médicas entregados principalmente por terceros y las prestaciones económicas entregadas directamente por el Instituto. Al ser agregado, el Instituto no tiene claridad de dónde debe tomar medidas

concretas para mejorar la calidad de los servicios entregados a sus afiliados.

Por último, cabe destacar qué indicadores de resultados de mediano plazo (resultados intermedios) son escasos en el Instituto. Éstos se encuentran principalmente en el producto de prevención de riesgos. Para este producto estratégico se observa una cualidad que los otros no presentan, esto es que este producto entrega a las empresas y trabajadores servicios para producir un cambio de estado, los que generarán beneficios sociales importantes respecto a la situación base, como es evitar los accidentes y enfermedades laborales en los trabajadores de las empresas. Sin embargo, los productos de prestaciones médicas y económicas generan servicios para reparar un daño ya causado, en este caso se busca entregar el servicios de la mejor calidad posible pero siempre para llegar lo más cerca posible de la situación antes del evento (accidente o enfermedad laboral). Ver Cuadro N°4 que muestra relación de causalidad de los productos estratégicos.

Comentarios Generales:

1. Como se señala en los comentarios de los cuadros analíticos anteriores, existen deficiencia en la identificación y definición de los indicadores de resultados de la institución que, en opinión de la consultora, se deben en gran medida a la falta de un proceso de planificación estratégica de la institución. La consecuencia de este vacío explica en gran parte las siguientes deficiencias de los indicadores:
 - ✓ No están claramente identificados los objetivos a los que se asocian los distintos indicadores que dispone actualmente la institución para la medición de su desempeño (Formulario H y PMG).
 - ✓ No se conoce la relación de causalidad entre la gestión/producción del Instituto y el mandato del principal que muestre la cadena de efectos, por ejemplo: producción de servicios, efectos inmediatos, de mediano y largo plazo para el grupo objetivo (empresas y trabajadores).
 - ✓ Se hace notar que el mandato del principal debería estar expresado en los objetivos ministeriales los que se consideran poco precisos.
 - ✓ Los indicadores no tienen línea base, en general, los logros se miden respecto a lo planificado para un año.
2. La evaluación del desempeño, considerando la evolución de la institución y logros con metas que realmente muestren desafíos de crecimiento de la institución y mejoras en la calidad y oportunidad de su producción orientados por el valor público que debe entregar a sus clientes, no es posible de realizar por varias razones como son:
 - ✓ No existe continuidad de los indicadores, es decir, no se mantienen en el tiempo.
 - ✓ De algunos indicadores que se mantienen por algún periodo, se observan cambios en su algoritmo de cálculo perdiendo la posibilidad de análisis de evolución en el tiempo. Además no es posible utilizar alguno de los algoritmos para el recálculo de todo el periodo, dado que la institución no dispone de un sistema de información homogénea y confiable para realizar estos cálculos.
 - ✓ Hay una notoria falta de indicadores de resultados (pertinencia, calidad y oportunidad) de los productos estratégicos 2: Prestaciones Médicas y 3: Prestaciones Económicas. El producto 3 Prevención de Riesgos tiene indicadores de resultados pero adolecen de falta de continuidad y cambios de algoritmo.
3. Se debe hacer un esfuerzo por mejorar los indicadores de resultados inmediatos e intermedios en el producto Prevención de Riesgo y en los otros dos productos de prestaciones médicas y económicas se debe focalizar el esfuerzo en mejorar los indicadores de medición de resultados inmediatos.

IV. PRODUCCION Y PROCESOS DE LA INSTITUCIÓN

1. Resultados de la Producción del Instituto de Seguridad Laboral

A continuación se presenta el resultado de la producción del Instituto para sus productos y subproductos estratégicos durante el periodo 2009 – 2013.

1.1. Prestaciones Económicas

Los datos aportados por el Departamento de Prestaciones Económicas del ISL muestran los siguientes niveles de producción:

Tabla Nº 15. Nº de Indemnizaciones y Pensiones Concedidas ISL, por año

Beneficio	2009	2010	2011	2012	2013
Indemnización	383	374	413	324	433
Pensión de Invalidez	304	325	284	208	237
Pensión de Supervivencia	278	308	313	272	224
Total	965	1.007	1.010	804	894

Fuente: Departamento de Prestaciones Económicas ISL

Tabla Nº 16. Monto promedio de Indemnizaciones y Pensiones Concedidas ISL, por año (Miles \$)

Beneficio	2009	2010	2011	2012	2013
Indemnización	s.i.	1.816	1.487	1.614	1.764
Pensión de Invalidez	s.i.	2.870	2.836	2.819	2.576
Pensión de Supervivencia	s.i.	567	488	395	531
Total		1.774	1.557	1.513	1.670

Fuente: Cálculo propio a partir de datos SUSESOS e ISL.

Los dos cuadros anteriores muestran que en el agregado, para el periodo 2010-2013, tanto el número como el monto promedio de los beneficios concedidos anualmente caen, 11% y 6% promedio en el periodo respectivamente. Sólo el número de indemnizaciones concedidas presenta una tasa promedio creciente para periodo, de 16%, mientras que el monto promedio cae 3% (periodo 2010-2013).

Tabla Nº 17. Nº de Prestaciones Económicas en régimen 2013

Tipo beneficio	ISL	ACHS	Mutual CCHC	IST
Pensión de Invalidez	5.051	4.289	3.255	988
Pensión de Supervivencia	7.298	5.027	5.120	1.812
Asignación Familiar	4.624	5.156	2.420	696

Fuente: Departamento de Prestaciones Económicas ISL; SUSESOS, estadísticas mensuales 2013.

**Tabla Nº 18. Comparación Prestaciones Económicas en régimen 2013
Por cada 10.000 afiliados**

Tipo beneficio	ISL	ACHS	Mutual CCHC	IST
Pensión de Invalidez	58	19	17	17
Pensión de Supervivencia	84	22	26	32
Asignación Familiar	53	23	12	12

Fuente: cálculo propio a partir de datos SUSESOS e ISL.

Las Prestaciones Económicas en régimen representan el stock que mensualmente el organismo administrador debe pagar a sus beneficiarios. Los datos muestran que al 2013 el ISL posee el mayor stock entre todos los organismos administradores que, en términos de pensiones, alcanza las 12.349 (invalidez y supervivencia), le siguen la ACHS (9.316), la Mutual de Seguridad CCHC (8.375), y finalmente el IST (2.800). La carga de pasivos que deben soportar los contribuyentes afiliados a cada administrador es diferenciada, y sustantivamente mayor en el caso del ISL, alcanzando tres veces el promedio de las mutuales: pensiones de invalidez es 58 vs. 18; pensiones de supervivencia es 84 vs. 27.

El pago de pensiones es un indicador de la calidad de la gestión puesto que es un reflejo, en tanto resultado, de un conjunto de variables de dominio del Instituto: calidad de la prevención y calidad de la prestación médica. Al considerar el monto de las pensiones pagadas por el Instituto y las mutuales se observan comportamientos diferenciados: al 2013 ISL paga pensiones de invalidez un 15% en promedio más altas que las pagadas por las mutuales (\$214.262 vs. \$187.082).⁴⁷ Dado que las remuneraciones pagadas por el ISL son en promedio menores que las del resto del sistema se podría concluir (si esta diferencia ha sido similar en tiempos pasado) que los siniestros del ISL implican una mayor Pérdida de Capacidad e Ganancia (PCG), es decir, los accidentes son relativamente más graves.

La mayor PCG computada podría deberse a:

- Variables de exposición: puede ser que la composición de los afiliados del ISL se encuentren en sectores laborales con tasas de accidentabilidad más altas.
- Calidad de las Prestaciones Médicas: una atención médica no oportuna o de mala calidad puede significar una PCG más alta comparada con una atención oportuna y de buena calidad.
- Sesgo administrativo: dado que la PCG no es determinada por la COMPIN en el caso de las mutuales, es posible que ésta no se determine con los mismos criterios para los afiliados del ISL en comparación al resto de los organismos administradores.

No hay antecedentes y evidencia suficientes para verificar la composición de los efectos de estas tres variables, por lo que se recomienda investigar específicamente esta desviación en un estudio especializado, sobre todo, para descartar la segunda hipótesis planteada.

⁴⁷ Al 2010 dicho diferencial fue 20%.

**Tabla Nº 19. Comparación de Indemnizaciones por Org. Administrador, 2013
(Nº y Miles \$)**

Org. Administrador	Nº	\$ promedio	Dif. / Sistema
ACHS	1.002	2.219	-4%
Mutual CCHC	1.030	2.501	8%
IST	228	2.967	28%
ISL	433	1.764	-24%
Total Sistema	2.693	2.317	--

Fuente: cálculo propio a partir de datos SUSESOS e ISL.

Los datos muestran que el ISL paga indemnizaciones equivalentes al 76% del promedio del sistema (-24%). Considerando que en el 2013 el sueldo promedio de los afiliados del ISL corresponde a un 66% del promedio del sistema, se ve que las Indemnizaciones pagadas son un 10% más altas de lo explicado por este factor. Esto se debe a que las Indemnizaciones pagadas son un factor del sueldo promedio y de la Pérdida de Capacidad de Ganancia (PCG) incurrida por su accidente.

De esto se puede deducir que la PCG de un afiliado del ISL tiene que ser más alta que el promedio del sistema, para suplir este 10% de Indemnizaciones más altas. En este caso en particular, la PCG promedio de un afiliado del ISL debe ser un 15% más alta que el promedio para explicar la diferencia del 10% del monto de las Indemnizaciones ($115\% \times 66\% = 76\%$).

Hay 3 factores que se identifican, pero sobre los cuales no se posee información, que podrían explicar esta diferencia.

- Variables de exposición: puede ser que la composición de los afiliados del ISL se encuentren en sectores laborales con tasas de accidentabilidad más altas.
- Calidad de las Prestaciones Médicas: una atención médica no oportuna y/o de mala calidad, puede significar una PCG más alta comparada con una atención oportuna y de buena calidad.
- Sesgo administrativo: dado que la PCG no es determinada por la COMPIN en el caso de las mutuales, es posible que ésta no se calcule con los mismos criterios para los afiliados del ISL en comparación al resto de los administradores.

No hay antecedentes suficientes para verificar la composición de los efectos de estas tres variables, por lo que se recomienda investigar específicamente esta desviación en un estudio especializado, sobre todo, para descartar la segunda hipótesis planteada.

1.2. Prestaciones Médicas

La información de prestaciones médicas proporcionada por ISL, en general, es incompleta e inconsistente entre distintos reportes.⁴⁸ El Instituto ha entregado como la información más confiable de accidentes y enfermedades profesionales, que incluye denuncias calificadas de accidentes de trayecto, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales la siguiente:

⁴⁸ Tanto los BGI, lo reportado en la Bases Técnicas de esta EGI, como "queries" generados de los sistemas SIAP y SPM. El Instituto no pudo entregar datos precisos que describieran cuantitativamente el proceso de atención de los casos, desde el ingreso de la denuncia, las órdenes de atención (OPA, ODA), las RECA, hasta el alta médica o cierre del caso.

Tabla Nº 20. Nº Denuncias, Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Denuncia	2009	2010	2011	2012	2013
DIAT	s.i.	s.i.	s.i.	19.138	14.783
DIEP	s.i.	s.i.	s.i.	1.730	1.319
Total	s.i.	s.i.	s.i.	20.868	16.102

Fuente: Dpto. de Prestaciones Médicas.

s.i. = Sin información. Se consignan sólo las cifras disponibles en base de datos, que la consultora pudo verificar como confiable a la fecha. Para los otros años se recibió información no verificable hasta el momento.

Respecto de la reeducación laboral la información existente es virtualmente nula, argumentando el ISL que usualmente este servicio es proporcionado por el prestador en el contexto de la rehabilitación, por lo que no se lleva un registro separado del tratamiento:

Tabla Nº 21. Servicio de Reeducación laboral

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº Pacientes evaluados para reeducación laboral	s.i.	46	s.i.	s.i.	s.i.
Solicitudes ingresadas					40 ⁴⁹

Fuente: BGI 2009 al 2013; Estadísticas CRM 2013, Unidad Gestión de Clientes
s.i.: Sin información

1.3. Prevención de Riesgos Laborales

A continuación se presenta la producción de los cuatro subproductos de Prevención de riesgos, cuya demanda en cierto modo es espontánea para algunos subproductos (asesorías, investigaciones de accidentes graves y fatales), y es programada para otros productos (capacitación y evaluaciones). Según indica el ISL, sólo una parte de la demanda⁵⁰ se capta a través de la demanda espontánea que se formaliza a través de la plataforma de atención de público de las Agencias y Sucursales regionales:

Tabla Nº 22. Nº Solicitudes de servicios de Prevención de riesgos por Plataforma ISL, año 2013

Solicitudes prevención 2013	Nº
Asesorías en Prevención de Riesgos	4.636
Capacitaciones en Prevención de Riesgos	311
Evaluaciones en Prevención de Riesgos	644

Fuente: Departamento de Prevención ISL

⁴⁹ ISL no tiene un mecanismo de vinculación para el seguimiento de estas solicitudes. El procedimiento de atención de la reeducación hace que el servicio esté incorporado en la prestación médica, de modo que no es identificable por separado, y se factura dentro de los tratamientos que ha provisto el prestador.

⁵⁰ Como se señala en la sección de procesos, ISL no registra el origen de las demandas internas, por lo cual no es posible hacer una estimación de dicha proporción.

El grueso de esta demanda obedece a empresas, generalmente pequeñas, que requieren cumplir requisitos como proveedores de empresas de mayor tamaño, por lo que solicitan asesorías, lo más breve posibles, que les permitan cumplir requisitos básicos para la gestión de prevención de riesgos.

Formación en Competencias Preventivas

Los datos de Formación contienen sólo el número de cursos y número de trabajadores capacitados, y no contienen las horas de capacitación. No obstante, como aproximación se utilizó la información reportada en los años 2010 y 2011 en los BGI, que permiten construir la siguiente producción del ISL.

Tabla Nº 23. Formación en Prevención de riesgos

Variables	2009	2010	2011	2012	2013
Nº cursos (presenciales)	6.473	3.018	3.349	3.764	4.297
Nº trabajadores capacitados	79.372	22.404	19.939	21.399	32.771

Fuente: Departamento de Prevención ISL

En términos de horas por trabajador capacitado (cursos presenciales) los datos comparativos son los siguientes:

Tabla Nº 24. Horas de Capacitación en Prevención de riesgos, año 2013

Capacitación 2013	ISL	ACHS
Total Horas cap.	16.059 ⁵¹	144.014
Hrs. cap. / Trabajador	0,49 ⁵²	21,90
Hrs. cap. / 10.000 afiliados	282 ⁵³	640

Fuente: Memoria ACHS 2013; Departamento de Prevención ISL

Al comparar las horas de capacitación según organismo administrador⁵⁴ se observa que la ACHS, que supera 4:1 el número de afiliados del ISL, realiza más del doble de las horas de capacitación que ISL por cada 10.000 afiliados.

⁵¹ Cálculo de la consultora sobre datos de ISL. Considera 4.297 cursos presenciales y las siguientes proporciones de horas: 62% Relatoría de Capacitación hasta 2 horas; 32% Relatoría de Capacitación de 2 a 8 horas; 6% Relatoría de Capacitación mayor a 8 horas.

⁵² ISL no entregó datos de horas de capacitación, por lo que se realizó una estimación sobre la base de información de los años 2010 y 2011, con la cual se simuló la composición de horas para el total de cursos presenciales realizados el 2013 (4.297).

⁵³ Considera sólo afiliados en categoría "empleados".

⁵⁴ No hay datos disponibles para Mutual CCHC e IST sobre horas totales de capacitación. Cada Organismo administrador aplica su estrategia de prevención de riesgos, no existiendo estándares para los servicios de capacitación otorgados, ni en contenidos ni en el perfil del relator. De modo que la comparación realizada es bruta en términos de la duración de las dosis (horas de capacitación).

Asesoría en Prevención de Riesgos

Las asesorías no han sido parte de una estrategia de mediano o largo plazo del ISL en sus empresas adheridas, en buena medida debido a la volatilidad que éstas presentan a través del tiempo, pues se trata de empresas que no son afiliadas. Por lo tanto, la mayoría de las actividades de asesoría que se realizan tienen el carácter de “general”, esto es, se trata de un diagnóstico y de las primeras medidas prescriptivas en materia de prevención de riesgos, y la fase de implementación de las medidas no necesariamente se materializa, además, el ISL no realiza seguimiento porque la empresa ya no cotiza o simplemente no es ubicable (cambia de domicilio, deja de operar, entre otras).

Tabla Nº 25. Nº Asesorías, según tipo y año

Asesorías	2011	2012	2013
General	11.506	25.755	9.072
Específica	1.339	1.691	570
Gestión Microempresas	349	479	633
Total	13.194	27.925	10.275

Fuente: Departamento de Prevención ISL

La línea de asesorías ha estado en continuo rediseño, no observándose una acción o modelo sistemático a través del tiempo, por lo cual se estima que las acciones emprendidas por el ISL no logran madurar lo suficiente en las empresas adheridas de modo de incidir claramente en una baja en la tasa de accidentabilidad. En el periodo 2009-2013 se observan dos focos muy distintos de acción: i) por un lado, asesorías encaminadas a producir la certificación en empresas, otorgada por el propio ISL, en el supuesto que ello implicaba la incorporación de buenas prácticas de gestión de riesgos, proceso de trabajo que duró hasta el 2012; ii) por otro lado, ese mismo año se reenfoca el trabajo poniendo acento en los trabajadores, no en la empresa, implementándose el programa de Empresas Prioritarias, que actúa sobre el supuesto de incorporar en los trabajadores prácticas preventivas. Los datos para el 2013 de asesorías por cada 10.000 empleadores adheridos son los siguientes:

Tabla Nº 26. Nº Asesorías 2013, según tipo, por cada 10.000 adherentes

Asesorías	Nº / 10.000 empresas
General	253
Específica	48
Gestión Microempresas	150

Fuente: Cálculo propio sobre datos del Departamento de Prevención ISL

Tabla Nº 27. Nº Asesorías a empresas según programa de acción

Nº Empresas	2009	2010	2011	2012	2013
Programa MIPYME Activa	152	346	396	435	
Programa Empresas Prioritarias					2.483

Fuente: Departamento de Prevención ISL

Mediciones técnicas (evaluaciones)

Según el ISL la mayoría de las evaluaciones realizadas son generadas a partir de pedidos internos, derivados de otras unidades (por ejemplo, prestaciones médicas), muchas veces en el contexto de acciones de vigilancia a empresas a las cuales ya se les han prescrito medidas correctivas o preventivas.

Tabla Nº 28. Nº Mediciones Técnicas

Evaluaciones	2009	2010	2011	2012	2013
Ambientales	211	407	127	350	306
Evaluaciones de puesto de trabajo	319	319	s.i.	s.i.	s.i.
Exámenes Ocupacionales	1.744	1.302	s.i.	436	4.075

Fuente: Departamento de Prevención ISL

s.i.: Sin información

Comparativamente se tiene lo siguiente:

Tabla Nº 29. Nº Exámenes ocupacionales 2013, ISL y ACHS

Evaluaciones 2013	Nº / 10000 afiliados	
	ISL	ACHS
Exámenes Ocupacionales	72	1.239

Fuente: elaboración propia sobre datos Departamento de Prevención ISL y Memoria ACHS 2013.

El volumen de este tipo de evaluaciones de la ACHS supera largamente a lo realizado por ISL durante el 2013, y se puede atribuir, entre otros factores, a que la ACHS reestructuró su oferta mediante un diagnóstico a sus empresas adheridas y la formulación de un plan de transformación del servicio, creando una subgerencia a cargo de la provisión de Servicio de Exámenes Preventivos y del mantenimiento del Centro Integral de Evaluación Laboral (CIEL).

Investigación accidentes graves y fatales

Tabla Nº 30. Nº Investigaciones de Accidentes Graves y Fatales ISL

	2010	2011	2012	2013
Nº Accidentes graves y fatales	146	146	115	83

Fuente: Departamento de Prevención ISL

La investigación de los accidentes graves y fatales está a cargo del equipo de prevencionistas en regiones, los que, además de la propia investigación de causas del accidente, prescriben medidas a adoptar. Esta acción desata a posteriori un proceso de supervisión (vigilancia) sobre la adopción por parte de la empresa de las medidas correctivas y medidas preventivas, según corresponda, y de la elaboración de informes del grado de cumplimiento de las medidas prescritas. La información del cuadro anterior muestra una caída sustantiva en la ocurrencia de estos siniestros, equivalente al 43% promedio del periodo 2010-2013.

2. Procesos de Trabajo del Instituto de Seguridad Laboral

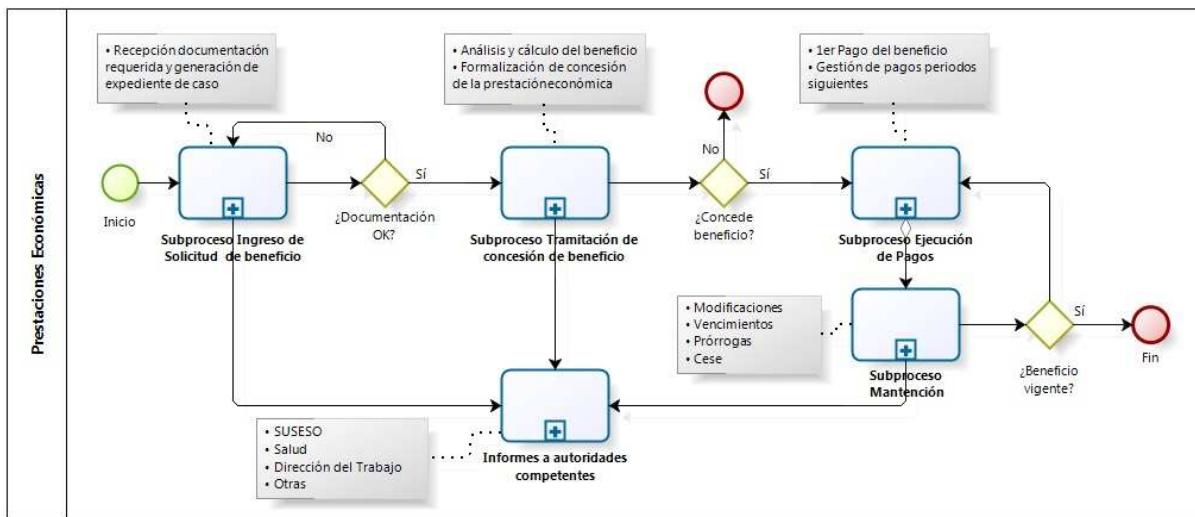
La información disponible indica que los procesos del ISL en la actualidad están documentados principalmente en lo que respecta a las áreas de apoyo (gestión de personas y TIC), y mínimamente documentados en el caso de las áreas de negocio de Prestaciones Económicas y Prevención.⁵⁵ En el caso de Prestaciones Médicas existe un modelamiento y documentación suficiente a efectos del presente trabajo de evaluación.

Los procesos y procedimientos formalizados mediante resoluciones exentas del Instituto no cubren el total de los subproductos estratégicos, por lo que a efectos de la presente evaluación la consultora efectuó un levantamiento de procesos del negocio a partir de la información recopilada en entrevistas, realizadas durante el desarrollo de la evaluación, con profesionales del Departamento de Prestaciones Económicas, del Departamento de Prestaciones Médicas, del Departamento de Prevención, y de equipos de trabajo de las regiones de Valparaíso, O'Higgins y Metropolitana. Por lo anterior, los procesos modelados reflejan las prácticas de trabajo actuales del Instituto, y no representan necesariamente una mejor práctica o modos de trabajo optimizados.

2.1. Prestaciones Económicas

El siguiente diagrama representa el macroproceso de Prestaciones Económicas:

Figura Nº 4. Macroproceso Prestaciones Económicas



El proceso de Prestaciones Económicas, para cualquier tramitación de un derecho pecuniario a que puede acceder un trabajador, escolar o sus derecho-habientes en el contexto de la Ley 16.744, se puede describir por la secuencia de cinco subprocesos: i) Ingreso de una solicitud de tramitación del derecho a una prestación económica, a través de la Plataforma de atención del ISL (Agencias y Sucursales en regiones);⁵⁶ ii) Tramitación de la concesión del beneficio económico,⁵⁷ que se realiza en el nivel central del ISL (Departamento de Prestaciones Económicas), que consiste en la verificación del cumplimiento de requisitos legales a través de diversa documentación oficial (certificados, licencias médicas, resoluciones COMPIN, etc.), el análisis de la aplicabilidad del

⁵⁵ Ver detalle en Anexo Nº 3.

⁵⁶ En Anexo Nº 4 se lista el detalle de agencias y sucursales del ISL.

⁵⁷ A excepción de los Subsidios por Incapacidad laboral (SIL), que se tramitan en cada región.

beneficio solicitado y, de proceder, el cálculo específico del monto de la respectiva prestación económica. La concesión del beneficio queda sancionada por una resolución del Instituto; iii) Ejecución de pagos, que corresponde a la liquidación y pago del primer beneficio y, si corresponde, a los sucesivos pagos del beneficio. Efectuado el primer pago, se inicia un proceso interno de gestión del cobro a las mutualidades de concurrencias en el pago de beneficios concedidos por el ISL. De manera análoga, el Instituto recibe y procesa peticiones de cobro de concurrencias desde las mutualidades por beneficios económicos que éstas han concedido; iv) Mantención de beneficios concedidos, que corresponde al proceso de verificación mensual de la vigencia de los beneficios a pagar, acorde las reglas que la normativa establece para sus modificaciones, vencimientos, prórrogas o cesación. Este proceso dispara la orden de pago para una nómina de beneficiarios; y, v) Generación de información respecto de prestaciones económicas, corresponde a un proceso continuo de generación de información estadística e informes y respuesta a oficios estipulados en la normativa vigente

Los aspectos críticos en los procesos de prestaciones económicas son los siguientes:

- En términos positivos se destaca la capacidad de los recursos humanos de las plataformas de atención para manejar una diversidad importante de situaciones y condiciones que conllevan la prestación de servicios tan diversos como prestaciones médicas, económicas y de prevención.
- También se destaca el esfuerzo del Departamento de Clientes y Entorno (DCE) por ordenar la atención de público y de producir ciertos estándares a nivel país. El uso intensivo de diversos sistemas informáticos para producir la atención requerida es un condicionante del perfil del recurso humano que se requiere en la plataforma de atención que implica determinadas habilidades en TIC a nivel de usuario avanzado.⁵⁸
- La capacidad de resolución que tenga el recurso humano en la plataforma de atención determina de manera importante que la carga de trabajo del back office (esencialmente, prestaciones económicas y prestaciones médicas del nivel central) se optimice, y no hayan reprocesos o rechazos que podrían haberse previsto y evitado en la mesa de atención (front office). Las entrevistas realizadas en regiones dan cuenta de una dispersión importante en los tiempos de atención para idénticas solicitudes, lo que apunta a la existencia de diferencias en la capacidad de atención. No hay evidencia de procesos de homologación de capacidades de recursos humanos destinados a las plataformas de atención de público, ni que realice un proceso permanente de mantención de tales capacidades en el uso de sistemas con este propósito.
- La tramitación de beneficios ha sido un proceso de aprendizaje para ISL desde el 2011, año en el cual el IPS deja de procesar estos beneficios. A la fecha el DPE ha logrado montar un mecanismo de trabajo que le permite tramitar la concesión de un beneficio en plazos conocidos.⁵⁹ Los mecanismos de control de procesos utilizados se soportan en planillas Excel que cada unidad o responsable mantiene. La línea final trabajo de la tramitación, Liquidación y pago de beneficios, mantiene una planilla “master” de control que es la base de reporte de todo dato que el Departamento emite. Los criterios y requisitos para solicitar un beneficio económico, así como aquéllos para su concesión, están bastante claros y establecidos en la normativa vigente⁶⁰ que ha generado SUESO, entidad que tiene la responsabilidad normativa en la materia.
- Cada beneficio se procesa acorde el ingreso de una solicitud. Si el análisis determina la no concesión, el caso se cierra, lo cual puede atribuirse tanto a que según la normativa no procede

⁵⁸ El perfil vigente para el Ejecutivo valora “poseer conocimientos en computación nivel usuario intermedio (MS Office e Internet), manejo de Portal Chile Compras”, como perfil de entrada, no obstante, en operación debiera desarrollar capacidades de un perfil superior (manejo Core Agil, AVB Menu, SPM, etc.)

⁵⁹ Por ejemplo, una solicitud de asignación familiar se compromete en el Web site del ISL en 30 días.

⁶⁰ Salvo casos muy excepcionales, que llevarían al ISL a consultar a la SUESO.

conceder el beneficio como a la falta de antecedentes que permitan inequívocamente determinar la concesión.

- El DPE no cuenta con una plataforma tecnológica de sistemas robusta, que evite reprocesos, y disponga de los estándares adecuados para lograr la interoperabilidad con sistemas de otras instituciones, cuya información es requerida para efectuar los análisis de solicitudes de beneficios, lo cual es una debilidad sustantiva para realizar su trabajo de manera eficiente. En efecto, el registro procesal de los antecedentes y procesamientos realizados no tiene soporte informatizado adecuado:⁶¹ por un lado, no hay tratamiento de expedientes digitales, no obstante que una parte considerable de la documentación sí está disponible en dicho formato; por otro lado, el registro del procesamiento de cada solicitud se realiza en AVB Menu (sistema externo del IPS), por lo cual para dar respuesta a un pedido de información se pone en marcha un procesamiento manual de solicitud de archivos planos al IPS, y de cruces y verificaciones de datos sobre planillas de control internas para dar fiabilidad al dato informado. Esta práctica aumenta el riesgo de error en el traspaso de información, aumenta el costo en recursos humanos y tensiona permanentemente al Departamento porque requiere la generación manual y supervisión de reportes.

En el caso de la concesión de la prestación Asignación familiar se observan los siguientes aspectos críticos:

- Procesamiento manual que concentra recursos humanos importantes del DPE en períodos peak del año para procesar volúmenes importantes de este beneficio, situación que podría ser distinta si el ISL contase con sistemas informáticos más robustos que le permitieran conexión directa con instituciones relevantes para la tramitación de este beneficio, tales como IPS, SRCEI, SII.⁶²
- Requerimiento intensivo de información detallada por parte de SUSESOSO respecto de asignaciones familiares,⁶³ que implica hacer un doble registro: en el Sistema de Asignación Familiar (SAF) del ISL y en SIELAF de SUSESOSO. Resolver estos temas de interoperabilidad de sistemas es crítico para ISL.

En el subprocesso Cobro y Pago de Concurrencias se observan los siguientes aspectos críticos:

- Producto del procesamiento de concurrencias existe el riesgo de traspaso de recursos desde el ISL hacia mutuales, que en estos momentos no es factible de cuantificar exactamente.⁶⁴ Los datos evidencian que para el 2013, sólo el 4% de las cobranzas recibidas de mutuales fueron aceptadas 100% cobro, 87% aceptadas menos de 100% cobro y 9% rechazadas. Esto en términos de recursos significó un menor gasto de 9% respecto del monto cobrado por mutuales.⁶⁵
- Ligado a lo anterior, se indica también un número (no determinado por ISL) de reingresos de cobranzas de concurrencias ya procesadas y sancionadas por el ISL con anterioridad. Tanto

⁶¹ Una vez ingresada una solicitud, se registra en AVB Menu (sistema IPS) en el cual queda una traza de la tramitación, que sirve además para el conteo del plazo efectivo de tramitación de cada beneficio.

⁶² Según el modelo de cálculo de costos realizado por la consultora este proceso consume aprox. 20.101 horas/año, lo que equivale a 20 jornada completa/año solo en personal. Gran parte de este gasto podría ser ahorrado y destinado a labores más productivas.

⁶³ Desde el año 2008 se encuentra implementada la primera parte del Proyecto denominado "Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF)" el cual tiene como finalidad garantizar el buen uso del derecho a la asignación familiar y a la asignación maternal financiadas por el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía y al subsidio familiar financiado por el Fondo Nacional de Subsidio Familiar. El SIELAF, como parte del SIAGF, supone la acumulación de expedientes en SUSESOSO, para que ante eventuales cambios de un afiliado de administradora del seguro no sea necesario reconstruir los expedientes, dado que en la práctica dichas administradoras no comparten esta información.

⁶⁴ Nótese que el proceso de trabajo del ISL para concurrencias implica que el Instituto rehace el análisis y cálculo de la mutual, duplicando el trabajo para el sistema de administración del seguro AT-EP.

⁶⁵ \$16,6 millones.

ésta como la situación anterior ameritan un acuerdo y un tratamiento integrado, establecido obligatoriamente por la SUSESO, respecto del procesamiento que el ISL y las mutuales deban realizar para la cobranza y pago de concurrencias, de manera que el sistema de administración del seguro AT-EP no descance a estos efectos solamente en las capacidades del Instituto.

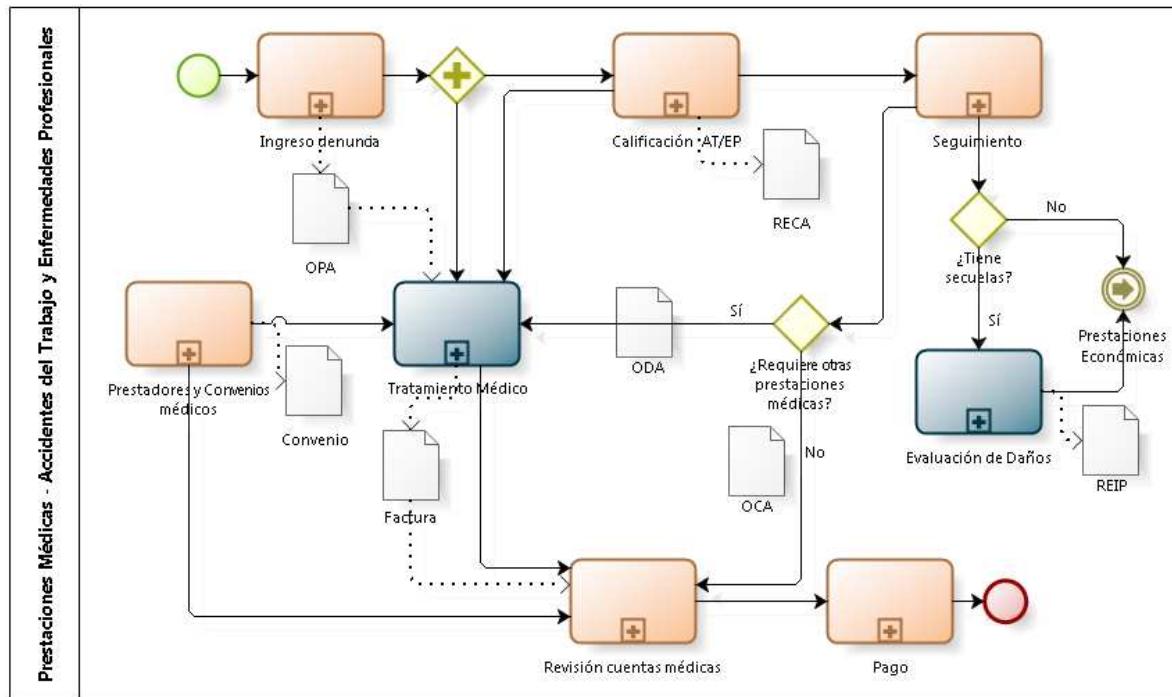
En el subprocesso Mantención de Beneficios Económicos Concedidos se observan los siguientes aspectos críticos:

- La mantención mensual de un conjunto sustantivo de beneficios (cerca de 18.000) implica un manejo fino y preciso de la información que sustenta el pago oportuno y correcto de cada uno de dichos beneficios, a lo que se añade su reporte detallado a la SUSESO. Estas tareas son llevadas a cabo con procesamientos manuales (apoyados en aplicaciones para manejo de base de datos o planillas Excel) sobre reportes extraídos de sistemas externos (AVB Menu), y no sobre datos fuente de sistemas del ISL. La cuadratura realizada es un ejemplo de lo anterior. El riesgo de errores se multiplica en la medida que los soportes de control son, al mismo tiempo, planillas Excel que ha creado y alimenta el DPE a través de sus procesos de concesión de beneficios. Es crítico disponer de una gestión de procesos basada en TI y de sistemas informáticos que apoyen todos los procesos de prestaciones económicas, de manera de asegurar mejores estándares del subprocesso de mantención de beneficios económicos concedidos.

2.2. Prestaciones Médicas

El siguiente diagrama representa el macroproceso de Prestaciones Médicas:

Figura N° 5. Macroproceso de Prestaciones Médicas



El modelamiento del macroproceso de Prestaciones Médicas muestra que cualquier servicio o prestación de este tipo a que accede un trabajador afiliado al ISL, en el contexto de la Ley 16.744, está contenido en el siguiente conjunto de subprocessos: i) Ingreso de Denuncia, que corresponde a las interacciones que el trabajador accidentado o enfermo puede tener con ISL para acceder a los

beneficios arriba mencionados, que se traducen en el ingreso de solicitudes para trámite, a través de la Plataforma de atención del ISL;⁶⁶ ii) Calificación, cuyo objetivo es determinar si una afección, lesión o patología tiene origen común o laboral. En este último caso, se determina además si se trata de un accidente del trabajo⁶⁷ o de un accidente del trayecto.⁶⁸ Una Resolución de Calificación de Origen (RECA) dictada por el organismo administrador, en este caso ISL, establece el origen del accidente, y en caso que sea laboral permite al trabajador afiliado ejercer el derecho a recibir prestaciones económicas y médicas con cargo al seguro ATEP. En caso contrario otro sistema de seguro deberá solventar las prestaciones que aquél requiera. iii) Tratamiento, que se compone de los procesos que dan acceso al conjunto de beneficios médicos que otorga el ISL a través de los convenios que ha suscrito con determinados prestadores médicos; iv) Seguimiento, que se compone de los procesos que configuran las actividades de seguimiento de pacientes y de los prestadores médicos que realiza el ISL; v) Mantención y Control, que se compone de los procesos que permiten la administración de proveedores, mediante convenios y contratos de prestación de servicios médicos, y de los procesos de revisión de cuentas y facturas por los servicios médicos prestados; y, vi) Pago de cuentas y facturas, que se compone de los procesos que la División de Finanzas y Administración ha establecido para generar pagos, una vez aprobadas las cuentas o facturas por la Unidad a cargo de la División de Operaciones del ISL.⁶⁹

En el subprocesso Ingreso de Solicitudes se observan los siguientes aspectos críticos:

- El diseño del ingreso de una denuncia, DIAT / DIEP, contempla dos vías: una presencial y una virtual. Esta última no está operativa, por lo cual el denunciante debe acudir a la plataforma del ISL para iniciar su tramitación.
- El ingreso de solicitudes de denuncias DIAT / DIEP consume tiempo importante en la plataforma de atención,⁷⁰ siendo uno de los servicios más comúnmente requeridos. Si bien el proceso considera que el solicitante entregue el formulario lleno, en la práctica son los ejecutivos del Instituto quienes realizan esta tarea. Razones atendibles indicarían que esta práctica no es incorrecta: por un lado, y salvo excepciones como empleadores con experiencia en el trámite, los trabajadores en general son novatos y cautelosos al realizar este trámite, dado que los costos de cualquier error potencialmente los afectará de manera directa y negativa, por lo que prefieren que sea un ejecutivo del ISL quien llene los formularios; por otro lado, a continuación de la recepción e ingreso de la DIAT/DIEP al SPM, el ejecutivo emite una orden de primera atención (OPA) para que el accidentado o enfermo acuda a la brevedad a un prestador médico en convenio para ser atendido. Es notable que la información del formulario único de solicitud de prestaciones médicas (FUPM)⁷¹ y de la DIAT no estén vinculada por sistema, por lo que en caso de errores o diferencias entre uno y otro se retrasa el proceso posterior en el back office del ISL, y obligan a usar más recursos en corregir los errores.
- La flexibilidad para realizar denuncias, por el trabajador, un tercero o el empleador, hace que en la práctica por cada caso (paciente) se haya ingresado en promedio dos denuncias.⁷² Esta situación se tradujo en que el ISL implementó un procedimiento de denuncia temporal (DIAT /

⁶⁶ Agencias y Sucursales en regiones, módulos de atención en prestadores médicos en convenio, y vía Web ISL.

⁶⁷ Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo (Artículo 5, Ley 16.744). También son accidentes del trabajo los derivados de robo, asalto y otras formas de violencia (Ley 19.303) y el que sufre el trabajador a causa o con ocasión de estudios de capacitación ocupacional (Ley 19.518). Se excluyen los accidentes del trabajo producidos intencionalmente por la víctima y aquéllos debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con el trabajo.

⁶⁸ Aquéllos ocurridos en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la casa habitación y el lugar del trabajo (Artículo 5, Ley 16.744).

⁶⁹ Los aspectos relevantes de este proceso son desarrollados en la sección de análisis presupuestario.

⁷⁰ Este procedimiento puede tomar 20 a 30 minutos por denuncia.

⁷¹ Ver en Anexo N° 5.

⁷² Según registros DIAT / DIEP 2013.

DIEP OT), que posteriormente normaliza mediante el ingreso de una DIAT/DIEP OA (Organismo Administrador), que corresponde a un caso efectivo para el cual se generó una OPA. Este procedimiento introduce ruido en el sistema de registro de información sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ya que la data más confiable para el ISL se basa en el número de casos atendidos (contados a partir de RUT de trabajadores), información que el Instituto debe filtrar de los sistemas operativos (SPM) para efectuar la cuenta y chequear antes de reportar el número de accidentados. Sin embargo, persiste la duda si acaso algunas de las denuncias realizadas por el trabajador, un tercero o el empleador, que exceden al número de denuncias que ingresa el ISL como organismo administrador, corresponden efectivamente a un siniestro finalmente no atendido o que se auto-deriva a un prestador, subestimándose la cifra total de accidentes del trabajo. Es crítico sistematizar el tratamiento de estos datos, mediante la adecuación de procesos y organización de registros únicos, que permitan extraer información válida a este respecto. Específicamente es recomendable implementar una regla “primacía de registro” que permita acoplar cualquier segunda o tercera denuncia a la primera, evitando los errores comentados.

- El formulario de denuncia⁷³ requiere información detallada del empleador y del trabajador,⁷⁴ la cual no queda disponible (pre-llenado) vía sistema, dado que no se cuenta con interoperabilidad entre CoreAgil (sistema del IPS que registra cotizaciones del seguro) y SPM, situación que obliga al Ejecutivo a digitar en el formulario datos ya almacenados en otros sistemas. El formulario requiere información del trabajador de identificación y contacto, del tipo de contrato, profesión u oficio, antigüedad en la empresa, tipo de remuneración, etnia a la que pertenece, pero no respecto de su calidad de obrero / empleado. Cuando el Ejecutivo debe establecer si el solicitante tiene o no cobertura del seguro administrado por el ISL, revisa el CoreAgil y luego debe determinar la calidad obrero / empleado para proceder a derivación hacia un prestador médico.

En el caso de un obrero dicha categoría es deducida por el Ejecutivo a través de ciertas preguntas, y registrada en el SPM. Esta característica, crítica en la determinación del tipo de prestador médico a que será derivado el afiliado, no forma parte del formulario (oficial) de la denuncia y es una aproximación basada en el entendimiento y respuestas del afiliado sobre aspectos operativos de su trabajo, y no en criterios estandarizados para su categorización,⁷⁵ situación que se considera un riesgo para la operación del Instituto ante eventuales reclamaciones de afiliados que pudieran sentirse afectados o discriminados en el ejercicio de sus derechos, o bien por eventuales dictámenes de la SUSESO que determinan una incorrecta derivación hacia un prestador médico.⁷⁶ En el caso de un trabajador categorizado como obrero y derivado a un Servicio de Salud ISL pierde la traza de la información que en adelante se genera, dificultando los procesos de calificación y seguimiento, y eventualmente también de prestaciones económicas y prevención, pues los Servicios de Salud no reportan los casos atendidos.

- El ingreso de más de una DIAT por un mismo caso duplica el costo de registro para ISL, no obstante, esto tiene un efecto positivo a posteriori: el hecho que la denuncia contenga una sección (C. Datos del Accidente) donde el trabajador puede relatar su versión de lo acontecido, y así también el empleador puede realizar su propio relato, tiene el valor de disponer de

⁷³ En rigor se trata de tres formularios diferenciados: DIAT, DIEP y DIAE (Declaración Individual de Accidente Escolar).

⁷⁴ En el caso de la DIAE, son datos del establecimiento escolar y del alumno.

⁷⁵ Nótese que el Código del Trabajo, Artículo 1º transitorio, dispone que “Corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social resolver en caso de duda acerca de la calidad de obrero o empleado de un trabajador para los efectos previsionales a que haya lugar mientras esté vigente el contrato, **según predomine en su trabajo el esfuerzo físico o el intelectual**; y si el contrato hubiere terminado, la materia será de jurisdicción de los tribunales de justicia”.

⁷⁶ Por ejemplo, en Oficio 71539 (08 noviembre 2012) de SUSESO, en el análisis de un caso apelado, determinó que el trabajador derivado por el ISL a una mutualidad fue improcedente dada su condición de obrero.

versiones diferentes en caso de apelaciones, ya sea del trabajador o de la empresa, ante la SUSESO por la resolución de calificación. En tal caso, para dicha Superintendencia lo relatado en esta sección⁷⁷ es un elemento importante para emitir el dictamen. En consecuencia, se debiera considerar qué información de la solicitada actualmente en la DIAT / DIEP es redundante a efectos de la labor que realiza ISL, y cuál debiera estar disponible automáticamente desde los sistemas informáticos del ISL, de modo que se reduzca el tiempo de procesamiento del Ejecutivo de plataforma.

- Ingresada la denuncia y verificado que el trabajador es afiliado al ISL, se procede a emitir una OPA y se le indica al trabajador los prestadores en convenio a los cuales puede acudir. En el caso de un obrero implica la derivación a un Servicio de Salud. Como no existe en el periodo evaluado (2009 - 2013) una clara y sistemática identificación de afiliados en calidad de empleados y de obreros, se observa que el criterio de atención ha cambiado en el tiempo. Hasta el 2012 el criterio era proporcionar una primera atención médica (generación de OPA) a todo afiliado accidentado o enfermo, y en el caso de un obrero este podía ser derivado a un prestador en convenio (mutual, clínica, hospital) distinto de un Servicio de Salud. Posteriormente el ISL tenía el recaudo de no generar sucesivas órdenes de atención (ODA), y si era el caso, derivaba al paciente al sistema público. Durante el 2013, se cambió el criterio excluyéndose a los obreros de la emisión de OPA, derivándolos inmediatamente a los Servicios de Salud. En la actualidad se ha repuesto el criterio de atención a empleados y obreros, al menos en una primera atención, situación que plantea el problema de la improcedencia ya advertido por la SUSESO con anterioridad, y de una potencial duplicación de costos en el sistema.⁷⁸

En el subprocesso Calificación del origen del accidente se observan los siguientes aspectos críticos:

- En el caso de accidentes graves (con amputación traumática) y fatales se han especificado plazos de cumplimiento para ISL: el Instituto debe reunir los antecedentes del accidente y efectuar un análisis que permita emitir un primer informe interno dentro de 10 días hábiles siguientes a haber tomado conocimiento del mismo, luego dentro de los 5 días hábiles siguientes debe emitir la Resolución de Calificación del Accidente (RECA), estableciendo si se trata de un accidente laboral o común. En el primer caso, deberá precisar si éste es "del trabajo" o "de trayecto". Enseguida, y dentro de las 48 horas de haberse emitido la RECA, deberá remitir a la SUSESO mediante un oficio, una copia de la Resolución de Calificación de cada uno de los accidentes fatales notificados.⁷⁹ Usualmente estos casos no revisten dificultades importantes para la recopilación de los antecedentes necesarios, y suele encargarse a los Prevencionistas del nivel regional las visitas a terreno, investigación e informe respectivo (Informe Opinión Técnica, IOT). En la situación que el caso presente dificultades técnicas, el ISL coordina la opinión de otros especialistas (médicos, técnicos, abogados), y cada uno emite su IOT. Con todos los antecedentes suficientes es la Unidad de Calificación e Informes del Departamento de Prestaciones Médicas del nivel central quien califica el origen del siniestro, emitiendo la respectiva Resolución de Calificación de Origen.
- En el caso de accidentes laborales (no graves ni fatales) y enfermedad profesional el procedimiento es similar al anterior. La dificultad mayor para el ISL se observa en el caso de trabajadores calificados como obreros, que al ser atendidos en un Servicio de Salud el Instituto

⁷⁷ Así como toda la Denuncia, tiene el carácter de declaración jurada.

⁷⁸ Por un lado, se le transfieren recursos a los Servicios de Salud para que atiendan a pacientes obreros, y, por otro lado, ISL paga a prestadores médicos por las OPA emitidas en estos casos.

⁷⁹ Instrucciones según Circular 2611 (12 febrero 2010), SUSESO.

pierde la traza de la información sobre su tratamiento.⁸⁰ Ello es más restrictivo en el caso de enfermedades profesionales donde en el proceso de calificación es relevante la opinión de un médico especialista, el cual requiere conocer el historial de atención médica a que ha sido sometido previamente el trabajador. En ambos casos el requerimiento de estudios o exámenes especializados puede entrabarse en la medida que el ISL no disponga en la región de residencia del trabajador de los prestadores médicos adecuados, debiendo incurrir en costos adicionales para su traslado y atención.

- Por último, el ISL debe notificar la RECA a los interesados, al trabajador, al empleador y a los Servicios de Salud que estuvieren atendiendo al beneficiario, a objeto de que éstos puedan ejercer las acciones respecto de dicha determinación, por ejemplo, apelación. Si alguna de las partes, trabajador o empleador, no está de acuerdo con la Resolución de Calificación emitida por el Instituto, puede apelar dentro del plazo de 90 días hábiles ante la Superintendencia de Seguridad Social, cuyo dictamen es inapelable.

En el subprocesso Tratamiento y Seguimiento se observan los siguientes aspectos críticos:

- Los tratamientos médicos que puede ofrecer el ISL a los trabajadores afiliados que lo requieran a causa de un accidente laboral o una enfermedad profesional, tienen como marco de acción la labor que la Unidad de Convenios Médicos de la División de Operaciones del nivel central ha realizado, y que se plasma en la formulación de los contratos con prestadores médicos y el posterior control de la ejecución de dichos contratos y la evaluación de su desempeño.
- Desde el punto de vista del ISL los beneficios médicos que entrega, al ser provisto por terceros, enfocan la labor del Instituto en dos ámbitos: el monitoreo y control del oportuno y correcto procedimiento médico proporcionado al paciente; y, el acompañamiento al paciente para su óptima recuperación. Ambas labores se describen en el ISL como “seguimiento”, que organizacionalmente se atiende directamente en el nivel regional, a través de los profesionales encargados de prestaciones médicas, y en el nivel central a través de la Unidad de Solicitudes y Seguimiento del Departamento de Prestaciones Médicas, que se enfoca en apoyar la gestión de las unidades regionales, el seguimiento de casos complejos, e identificar mejoras en el sistema de prestación de beneficios médicos.
- Del tratamiento médico que se brinde al paciente, afiliado al ISL, se desprenden dos hitos que desatan otras actividades en el ISL: i) Licencia médica, que validada por COMPIN habilita para la tramitación del Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL); ii) Evaluación de Pérdida de Capacidad de Ganancia, que realiza COMPIN y que sanciona mediante una Resolución de Incapacidad Permanente (REIP), habilitando al trabajador afectado para tramitar indemnizaciones y pensiones.

En el caso del rechazo de una Licencia Médica por falta de vínculo laboral o del rechazo o reducción de la Licencia Médica por falta de justificación del reposo que emita la COMPIN, no hay plazo establecido para presentar una apelación ante la Superintendencia de Seguridad Social.⁸¹ La respuesta de apelación se emite en un tiempo promedio de 30 días, salvo que la complejidad de la situación reclamada requiera de una investigación más exhaustiva ante la COMPIN, ISAPRE, Comisiones Médicas de la Superintendencia de AFP y el propio interesado, proceso en que los organismos citados, de ser pertinente, solicitarán antecedentes al ISL.

⁸⁰ El Instituto ha manifestado reiteradas veces a la SUSESO que no existe un procedimiento que permita el traspaso íntegro y oportuno de la información necesaria para el ejercicio de la atribución de calificar. Ver Ordinario 1078 (31 julio 2014), Departamento Jurídico del ISL.

⁸¹ El límite lo constituye la caducidad del plazo para hacer efectivo el pago del Subsidio de Incapacidad Laboral.

De las resoluciones adoptadas por la COMPIN, el afiliado al ISL puede apelar ante la Comisión Médica de Reclamos (COMERE), en el plazo de 90 días hábiles contados desde la fecha de notificación de la correspondiente resolución. A su vez, las resoluciones de la COMERE son apelables ante la Superintendencia de Seguridad Social, dentro del plazo de 30 días hábiles, la que resuelve con competencias exclusivas.

- La labor de “seguimiento” es muy diversa en cuanto a actividades realizadas, por lo que para efectos de presentación, se han agrupado en seis grupos: atención de pacientes, apoyo a evaluaciones, gestión de prestadores, relación con COMPIN, prevención, y registro y estadísticas. La siguiente figura organiza el seguimiento bajo esta lógica:
- El Seguimiento no tiene aún un nivel de estructuración como proceso institucional. Ello debido a que la práctica, hasta el 2013, ha sido que cada región defina sus modalidades de trabajo, con bastante independencia del nivel central. A partir del 2013 se ha iniciado un trabajo de ordenamiento y de generación de criterios más estandarizados para las actuaciones de los equipos de regiones.
- Un efecto no deseado de la relativa independencia procedural en regiones es que los soportes y registros de información tienen estructuras distintas, capturándose datos distintos para un mismo tipo de actividad. Además, el registro de las distintas acciones de seguimiento del ISL descentralizado en regiones mantiene fraccionada la información detallada de los casos, dado que los archivos Filemaker no son únicos en todas las regiones, no permitiendo consolidar un historial por trabajador independiente de su localización a lo largo de su vida laboral. Esto afecta el tratamiento de casos en particular cuando se trata de tramitar un beneficio económico, pues la construcción de la historia laboral de la salud del trabajador es una tarea ardua y no exenta de errores.
- Respecto del registro en SPM, tanto para el diagnóstico como para las actividades de seguimiento no existe un catálogo de posibilidades que posteriormente permita el registro, y posterior sistematización y análisis de la información. La primera consecuencia es que en la actualidad el ISL no dispone de tipologías de patologías atendidas y relacionadas con la siniestralidad efectiva. Una información de este tipo debe generarse mediante una revisión manual de la base de datos, adoptando criterios técnicos de agrupación.⁸² En segundo término, el conocimiento de los casos descansa en el equipo de profesionales encargados de Seguimiento en la región, no existiendo memoria institucional en el evento de cambio en los equipos de trabajo, dado que los registros más detallados de las denuncias se anotan en un campo “Observaciones”, y para el seguimiento de casos sólo se cuenta con el campo “Diagnóstico”.⁸³
- El seguimiento a pacientes en la práctica se desata por: i) monitoreo permanente del equipo regional de la base de datos de pacientes, que se enfoca en pacientes complejos y postrados, por lo tanto, hospitalizados o al cuidado en sus domicilios; y, ii) atención de reclamos, tanto pacientes ambulatorios como hospitalizados. Las visitas a pacientes complejos y postrados se programan mensualmente, para revisar el grado de avance y las prestaciones recibidas (ISL como controlador), la entrega de insumos y medicamentos (ISL como prestador), e inclusive la consejería (ISL como asesor).⁸⁴

⁸² Labor que, en tal caso, realizaría el jefe del Departamento de Prestaciones Médicas.

⁸³ Por ejemplo, un Filemaker revisado da cuenta en este campo de las siguientes notaciones: “Contusión”, “Contusión Axilar Der”, “Contusión Brazo”, “Contusión Brazo Izq”, “Contusión de Codo”, “Contusión Codo”, “Contusión de Cadera”, “Contusión Cadera Izq”, “Contusión de Cadera, Contusión de Codo”.

⁸⁴ Regiones como la de Valparaíso forman duplas de profesionales para efectuar las visitas (enfermera y asistente social) y en este rol de asesor entregan consejos, por ejemplo, para el acceso a beneficios económicos.

- Reembolsos de Gastos Médicos y Compra de insumos. No existe un sistema de soporte tecnológico para la verificación, cálculo y registro de los reembolsos por gastos médicos, pues se realiza de manera manual y basada en el criterio del responsable de la atención (Ejecutivo de Plataforma). Tampoco existe un mecanismo automatizado para consolidar, por ejemplo, reembolsos por paciente con perfiles de riesgo preestablecidos, de modo de ejercer controles contra el fraude. La capacidad del ISL para sistematizar (por ejemplo, por tipo de gasto), analizar y controlar este tipo de gastos es nula, basándose en el juicio y conocimiento del caso que tenga el equipo de seguimiento regional.
- La compra de medicamentos o insumos opera como un servicio de provisión y entrega del ISL para el afiliado accidentado o enfermo, bajo una lógica asistencial. Estas acciones, que desde el punto de vista del paciente resultan ser un gran apoyo, desde el punto de vista del ISL insumen recursos escasos y costosos (profesionales de la salud), pudiendo configurarse como un servicio externalizado bajo ciertos estándares.
- En el apoyo a evaluaciones, como exámenes ocupacionales, la labor del equipo de seguimiento es coordinar la disponibilidad el servicio (prestador externo) y la asistencia del paciente, para finalmente sobre la base del informe que el prestador emita, elaborar un IOT, que remite al nivel central.
- No se dispone de un protocolo estandarizado para administrar la relación con los prestadores médicos. Es así que cada región ha implementado una modalidad de relación, que puede incluir desde el control hasta la cooperación para la atención del paciente. Al respecto, en la región de Valparaíso se ha detectado una práctica que merece atención: una vez al mes la encargada de seguimiento (enfermera) efectúa una reunión grupal con los prestadores donde se revisan todos los casos en atención, se acuerdan procedimientos y medidas a implementar, y se homogenizan criterios de actuación. Sobre este acuerdo, la encargada implementa su programa de visitas a pacientes complejos y postrados (control del prestador).
- El diseño conceptual del proceso de prestaciones médicas contemplaba que el Prestador una vez terminada una orden de atención (OPA u ODA), debía emitir un informe que sintetizaba las prestaciones del caso (registro del diagnóstico, protocolos realizados, exámenes, etc.). En la práctica, ello no se realiza y a efectos de control previo a la aprobación de la facturación por los servicios, el prestador da acceso al ISL a visualizar sus sistemas para revisar la ficha clínica y demás antecedentes que aquel registre según sus protocolos de atención. De este modo, el expediente médico del paciente que se acumula en ISL no contiene toda la información que posteriormente podría requerirse en caso de tramitación de algún beneficio o de reclamos del propio beneficiario ante los organismos fiscalizadores, debiéndose reconstruir la información cada vez que sea requerida.
- No existe un proceso de trabajo que permita relacionar las patologías atendidas por accidentes y enfermedades profesionales (recurrencia, distribución, evolución o tendencia) y la oferta de especialidades por región. Las bases de datos utilizadas no están parametrizadas mediante algún catálogo de clasificación de patologías, que permita vincular patología, atenciones y prestadores. De requerirse, este procesamiento debe hacerse manualmente sobre las aplicaciones de registro del seguimiento.
- El proceso para tratar los reclamos de pacientes depende del modo de trabajo que haya implementado el profesional a cargo del Seguimiento en la región. Al efecto, los registros son mínimos, y se limitan a la fecha de visita o atención y una observación o nota en planillas Excel de control. De este modo, el seguimiento de prestadores a lo largo del tiempo depende de la memoria de los profesionales que permanezcan en la institución.

- La evaluación de los prestadores médicos no cuenta con un procedimiento estandarizado y un mecanismo de registro, de modo que la unidad a cargo en el nivel central debe requerir información específica para realizar sus procesos de trabajo.
- Asistencia a sesiones del COMPIN, a requerimiento y en coordinación con la Unidad de Calificación y Evaluaciones del Departamento de Prestaciones Médicas del nivel central, a efectos de apoyar las apelaciones y reclamaciones ante el COMPIN, COMERE y SUSESOS. Al respecto, no se dispone de un protocolo de actuación institucionalizado, que permita homogeneizar la actuación y criterios del ISL para el tratamiento de apelaciones ante dichos organismos, lo que eventualmente reduce la efectividad del Instituto en este ámbito.
- Ejecución de charlas informativas en coordinación con el área de Prevención regional. De los casos conocidos (regiones entrevistadas) no se advierte la necesidad que personal especializado del área de la salud realice estas actividades, dado su carácter general. Por lo cual se requiere un criterio de actuación (por ejemplo, por tipo de público) que delimite de mejor modo el uso de este recurso escaso, y del cual no se dispone en la actualidad.
- Registro de estadísticas de accidentes laborales y enfermedades profesionales, para su reporte al nivel central. Como se ha indicado, el procesamiento de datos se realiza sobre soportes parciales (planillas) de la actividad del Instituto en la región, que obliga a dedicar recursos para la validación manual de la información previo envío al nivel central.

En el subprocesso Mantención y Control se observan los siguientes aspectos críticos:

- Según la propia Unidad, previo a septiembre del 2013, cuando se centraliza este proceso, la información que existía se encontraba dispersa y desagregada. No se conocía cuál era el universo total de facturas recibidas y analizadas por ISL a nivel región, ya que el registro que se enviaba al nivel central correspondía a los documentos aprobados y devengados, lo que era una parte del total.
- Por ello se optó por estructurar un sistema de registro que permitiera evaluar semanalmente el volumen de documentos en facturación, incorporando aquellos documentos correctamente emitidos, los pendientes y aquéllos a los que se les solicita nota de crédito e identificando los que deben ser devueltos al prestador.
- A la fecha, sólo la RM recibe cuentas electrónicas de los prestadores ACHS y Mutual CChC (aproximadamente unas 700 por mes), mientras que el resto de las regiones sólo trabaja con cuenta y factura física (del orden de 1.500 por mes), que son las que se remiten en la actualidad a esta Unidad para su procesamiento.
- El procedimiento estructurado implica que al ingreso se timbra fecha de ingreso de la factura, se registra en planilla de control, se clasifica por prestador y complejidad de los documentos,⁸⁵ se separan las cuentas que corresponden a casos ingresados en SIAP de casos ingresados a SPM, y se arma la carga de trabajo por analista.⁸⁶ Este procedimiento, al menos, mantiene un control de los documentos de facturación ingresados para procesamiento del ISL, y posteriormente los efectivamente pagados. La facturación electrónica presenta el inconveniente de procesamiento que puede incluir cuentas de pacientes distintos, mientras que la factura física es caso a caso.

⁸⁵ Complejidad de los documentos en función de: i) Ambulatorio; ii) Larga estadía; iii) Hospitalizados complejos.

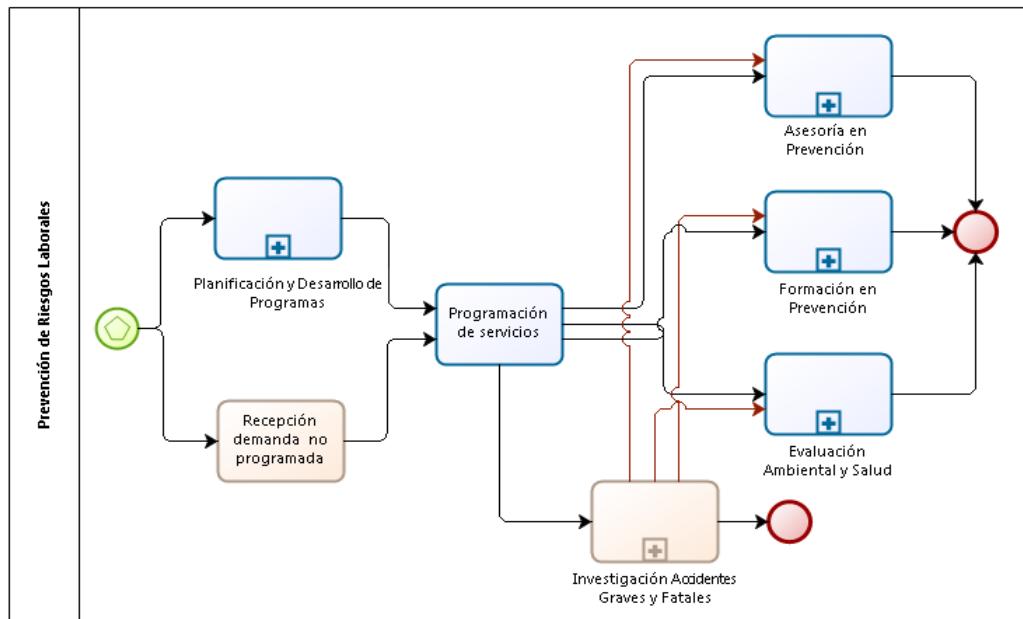
⁸⁶ Las mutuales facturan después del día 15, por lo que el volumen de facturas y cuentas llega al nivel central alrededor del 19 al 29 de cada mes.

- El análisis de las facturas es administrativo y en la actualidad no se controla la pertinencia médica de lo facturado. La segmentación por “complejidad” de la factura es útil para separar casos que implican altos montos (hospitalizaciones), los que son sometidos a una mayor revisión y eventualmente, dependiendo del monto,⁸⁷ son analizados por una comisión ad hoc de la Unidad de Sustituciones y Seguimiento del Departamento de Prestaciones Médicas.
- Se advierte que los casos “complejos” facturados pueden tener precios inflados, o no incluir todo el detalle de lo que se está cobrando. En tal caso se solicita aclaración o se rechaza la factura y se devuelve.⁸⁸ Otra situación que surge es que en función de la deuda histórica del ISL con mutuales se detectan cobranzas de gastos hasta el 2006, situación por la cual particularmente a la Mutual CChC se le está reteniendo el 30% de las facturas que ingresa. El problema es que ISL no tiene un sistema para rápidamente verificar si ya se pagó o no,⁸⁹ por lo que se debe encontrar el caso (expediente) en la región para resolver la situación.
- Aprobado el pago de la factura, la Unidad hace una copia de la factura y detalle de la cuenta médica, realiza el devengo en SIGFE, elabora memorando para Finanzas, pareando ID de la factura con el número del memo conductor, y guardan en cajas todos los respaldo. En este punto, el problema es físico: de no mediar una migración importante hacia las facturas electrónicas, pronto ISL requerirá mayor espacio físico para almacenar semejante volumen de documentos.

2.3. Prevención de Riesgos Laborales

El siguiente diagrama representa el macroproceso de Prevención de Riesgos Laborales:

Figura Nº 6. Macroproceso de Prevención de Riesgos Laborales



⁸⁷ No establecido en términos de un estándar estricto, sino lo que se observa como “fuera de lo esperado”. En todo caso, se indica que facturas sobre \$3 millones son revisadas con detalle. A junio 2014, una factura promedio fue \$359 mil.

⁸⁸ El 2013 se devolvieron 1.727 facturas por un monto \$2.996 millones.

⁸⁹ SIAP no tiene facturación.

El modelamiento de la Prevención de riesgos laborales en ISL muestra que las acciones que en la práctica se ejecutan en el Instituto, en el contexto de la Ley 16.744, se pueden asociar a dos tipos de procesos: i) Actividades Planificadas y desarrolladas por ISL: asesorías, formación en prevención, evaluaciones ambientales y de salud y exámenes ocupacionales; ii) Actividades por demanda espontánea de afiliados ISL o por obligaciones legales ante organismos fiscalizadores: diagnósticos, capacitación, vigilancia (evaluaciones ambientales y de salud), exámenes ocupacionales, investigaciones de accidentes graves y fatales.

No obstante, independiente de la fuente que origina la actividad, planificada o no planificada, el ISL debe programar la ejecución de los servicios, los cuales previamente ha diseñado conceptual y proceduralmente, para finalmente realizar acciones de capacitación, asesoría, evaluaciones técnicas (ambientales, salud, exámenes ocupacionales, de puestos de trabajo).

En el subprocesso Ingreso de Solicitudes se observan los siguientes aspectos críticos:

- No existe un proceso ni un soporte informático que permita identificar el origen de las solicitudes para el área de prevención, interno o externo al ISL. Además, en las solicitudes de origen interno al ISL no hay un registro de si éstas provienen de obligaciones derivadas de denuncias efectuada por las instituciones fiscalizadoras (Dirección del Trabajo, SUSESO, MINSAL) o de la acción proactiva del área de prevención del ISL.
- La información de solicitudes disponible es la que la plataforma en regiones registra en el CRM, sistema que no es utilizado por los prevencionistas en regiones para gestionar su trabajo. La falta de un soporte informático adecuado no permite disponer de manera automatizada de una vinculación de las solicitudes con su posterior tratamiento, a modo de casos atendidos, que en caso de consulta el profesional de prevención a cargo debe procesarla manualmente.

En el subprocesso Asesoría en Gestión de Riesgos Laborales se observan los siguientes aspectos críticos:

- No existe un proceso de diseño formalizado de la intervención del ISL en materia de asesorías en prevención de riesgos, que en el diagrama se identifica como "Diseño de programa". Los ejercicios que se han realizado a la fecha utilizan la data (de baja calidad) de los adherentes y afiliados para establecer qué riesgos enfrentan, y así poder diseñar y proponer intervenciones pertinentes. El ejercicio de diseño que llevó a la formulación del programa de Empresas Prioritarias enfrentó serias restricciones por la calidad de la información disponible, terminando por trabajar con un conjunto muy acotado de empresas, no necesariamente las que más requerían los servicios sino aquéllas que se pudieron contactar.⁹⁰ Las dos estrategias relevantes llevadas a cabos entre 2010 y 2013, Programa de acreditación de PYME y Empresas Prioritarias, respectivamente, muestran un cambio de foco estratégico que no estuvo avalado por estudios de resultados ni impactos.⁹¹ En la actualidad se ha declarado el desafío de reformular líneas programáticas, con participación ciudadana, y abriendo el espectro hacia población más vulnerable.
- No existe una estandarización en sistemas para almacenar la información que se genera regionalmente. El nivel central requiere reprocesar la información capturada en regiones para su utilización y análisis, no siendo totalmente confiable los datos anteriores al 2012. Desde el punto de vista del manejo de la información resultante de las asesorías, no existe un registro

⁹⁰ La base de empleadores privados adherentes contactados superó apenas los 2 mil, de un total cercano a los 190 mil.

⁹¹ En el caso de empresas prioritarias el Departamento de Prevención de Riesgos señaló haber efectuado ciertos análisis para implementar dichos cambios basados en las bases de datos institucionales. Sin embargo, para esta evaluación no se dispuso de evidencia al respecto.

digitalizado de los diagnósticos y evaluaciones, ni medidas prescritas a las empresas adheridas, ni sistematización de buenas prácticas, por lo cual se dificulta el análisis y la planificación institucional.

- Es opinión de la consultora que no existe una estrategia del Instituto en relación a la prevención de riesgos y, en particular, de una estrategia respecto de la modalidad “asesorías”, su potencialidad, alcances, limitaciones, pertinencia según población (empleadores / trabajadores) atendidos.

En el subprocesso Formación en Prevención se observan los siguientes aspectos críticos:

- El ISL no dispone de un proceso estructurado de diseño, ejecución y evaluación de la capacitación.
- El diseño de la capacitación es centralizado, dejando en regiones sólo la atención de requerimientos específicos. No obstante lo anterior, el ISL no tiene una estrategia a partir de un modelo causal que explique los elementos que inciden clara y unívocamente en los niveles de seguridad laboral de los ambientes de trabajo de las empresas en Chile. La falta de esta interpretación incide en que no se identifican objetivos a lograr con las actividades de capacitación, y el programa anual de actividades se define a partir de la disponibilidad presupuestaria, y no de brechas de capacitación a cubrir.
- La población objetivo que se aborda con la capacitación resulta de aquélla que voluntariamente solicita el servicio a través de la plataforma de atención del ISL, y de la que el Instituto define atender. ¿Cómo identifica y prioriza a cuáles empresas ofrecer capacitación? No ha existido un proceso de investigación o estudio que determine la población a la cual el ISL deba abordar proactivamente. Las fuentes de información que utiliza el ISL provienen de sus actividades, y no son totalmente confiables a efectos de caracterización de poblaciones.⁹² La única data 100% confiable es la de accidentes graves y fatales, porque la empresa afectada debe informar a SUSESO, y anualmente son pocos casos.⁹³ Ni siquiera la evaluación de siniestralidad que se realiza cada dos años (DS 67) a los cotizantes adheridos genera información valiosa para su caracterización.
- Las actividades de capacitación son presenciales o virtuales (www.campusprevencionisl.cl), y estas últimas no permiten identificar si el usuario efectivo corresponde a una empresa atendida, y los resultados que obtenga dicho usuario no es vinculante.
- La capacitación se evalúa en términos de medición de satisfacción del servicio y de medición de conocimientos ex ante y ex post, para modalidades presenciales que varían entre menos de 2 horas y hasta más de 20 horas. La evaluación realizada refiere a resultados inmediatos (y eventualmente intermedios), pero no a impactos.⁹⁴

En el subprocesso de Evaluaciones (Mediciones técnicas) se observan los siguientes aspectos críticos:

- El diseño de procedimientos para la implementación de protocolos de vigilancia es una responsabilidad de la Unidad de Vigilancia del Departamento de Prevención del nivel central, no obstante, no tiene procedimientos definidos y claros para la supervisión técnica de las

⁹² En esta evaluación fue muy difícil conseguir datos de afiliados caracterizados por edad, sexo, sector económico y tasa de cotización.

⁹³ El 2013 fueron 83 a nivel nacional.

⁹⁴ Estudio de Evaluación de Impacto de las Capacitaciones Desarrolladas por el Instituto de Seguridad Laboral a sus Clientes Ciudadanos (2013), Asesorías en Investigación Social.

actividades de vigilancia que se realizan en regiones. La información de la ejecución radica en regiones y el seguimiento desde el nivel central es básicamente administrativo.

- A excepción de la aplicación en Filemaker, no hay un sistema de información que integre los registros de la actividad de vigilancia y que posteriormente permita cruzar la información de prevención y prestaciones médicas, con el propósito de fortalecer la estrategia de prevención en la empresa y rubro asociado.
- El seguimiento y verificación de las medidas prescritas en las empresas, a cargo de los prevencionistas en regiones, descansa en soportes de información parciales (planillas, y documentos de trabajo) de cada prevencionista. No hay un soporte institucional al efecto, de modo que la verificación y seguimiento de las recomendaciones hechas a las empresas descansa en el prevencionista a cargo.
- En el caso de los exámenes ocupacionales el soporte informático tiene como cliente a Prestaciones Médicas, y el registro que se lleva de los casos no tiene vinculación con otros sistemas del ISL, de modo que en estos casos no se compone automáticamente un historial del trabajador, las derivaciones que se hayan realizado a Prestaciones Médicas, y de la empresa asociada al caso. Si se requiere información de este tipo, se debe solicitar el cruce de información por sistemas a TI. Esta práctica reduce la capacidad de gestión del ISL.

V. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA INSTITUCIÓN

1. Bases para la Evaluación del Instituto de Seguridad Laboral

1.1. Incentivos de los agentes administradores

Toda actividad laboral está sujeta al riesgo de ocurrencia de Accidentes y Enfermedades laborales, que implican altos costos privados y sociales. De allí la necesidad de reducir al mínimo los siniestros de esta naturaleza.

Para los efectos de analizar el comportamiento de los agentes administradores frente a ese desafío, una faceta importante es identificar los incentivos que se derivan de la forma en que se suceden los costos derivados de un siniestro.

Es evidente que el siniestro más barato es el que no sucede. Para ello la Prevención, entendida como las acciones necesarias para gestionar el riesgo en los espacios laborales asociado a la conducta del trabajador y la calidad del espacio de trabajo, es el factor crítico para reducir la tasa de accidentabilidad y, por lo tanto, reducir el gasto esperado futuro por atenciones de reparación de la salud y mitigaciones económicas derivadas.

Una vez producido el siniestro, las atenciones médicas tendrán como objetivos recuperar la salud del afectado volviendo al trabajador a su estado de salud y productividad antes del siniestro. En este estado, el costo puede ser afectado de dos formas: i) Si el manejo de las atenciones médicas no se realizan con criterios de costo/eficacia, ii) si se ejecutan acciones médicas inadecuadas o de mala calidad. En ambos caso se producirá un aumento de costo financiero y social derivado.

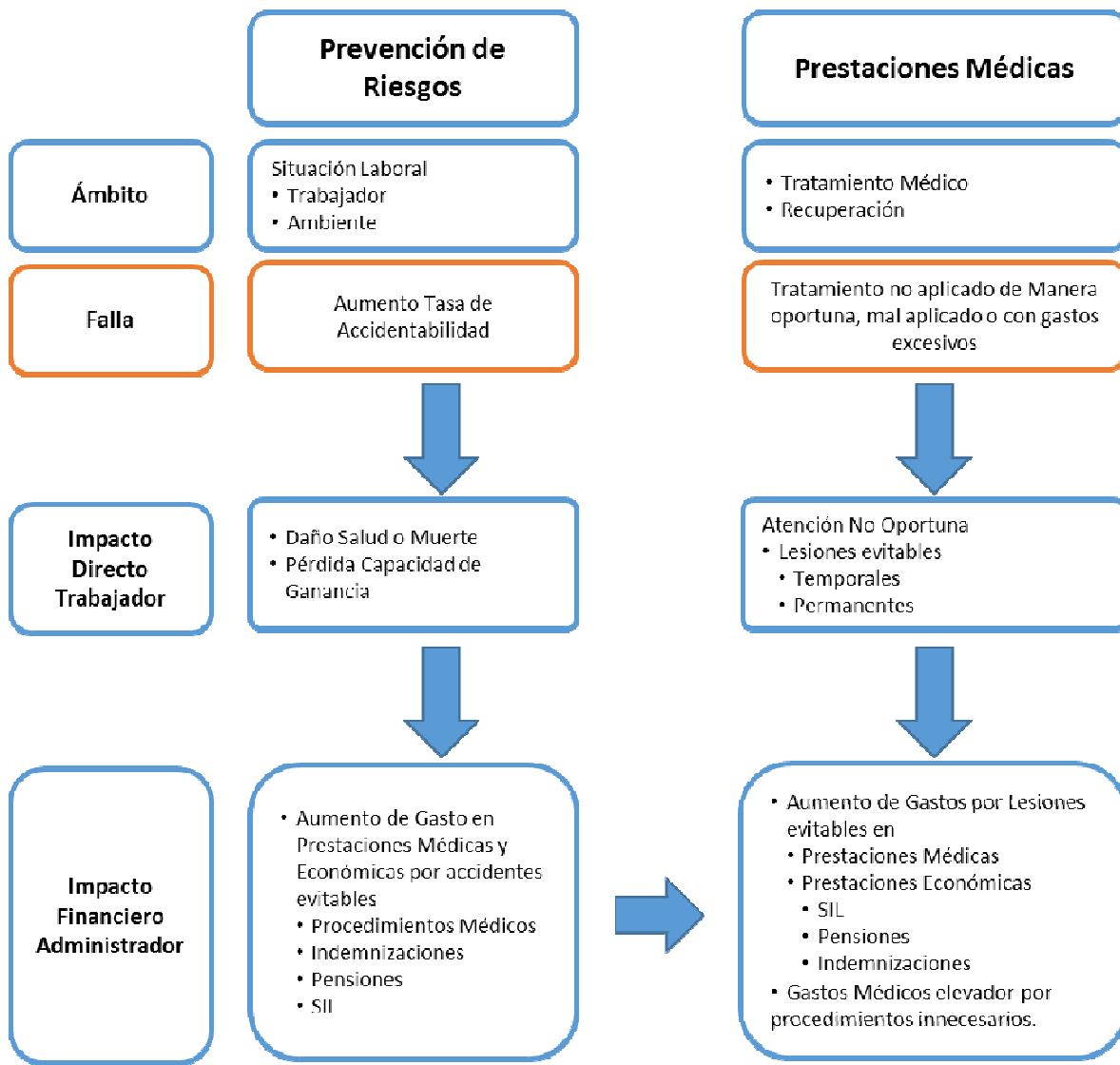
Este mecanismo de trasmisión de efectos de los costos del sistema, alinea virtuosamente los incentivos de un buen administrador de seguro con los intereses de los clientes, en la medida que el administrador es responsable financiero de los efectos finales de sus fallas iniciales o intermedias.

En el caso de administradores privados estos incentivos son muy directos y se expresan cada año en el balance patrimonial de la institución. En efecto, programas efectivos preventivos tenderían a reducir en el mediano plazo la tasa de accidentabilidad reduciendo el gasto médico y previsional del administrador. En el caso de las acciones medicas es más complejo, pero los operadores tienen presente que inadecuadas atenciones de reparación necesariamente producirán mayores costos futuros, expresados en i) mayores pérdidas de capacidad de ganancia y por lo tanto mayores gastos de indemnizaciones y pensiones, y ii) mayores gastos en re-educación.

Para una institución pública, como es el Instituto, éste es un desafío complejo toda vez que no tiene este mecanismo “automático” de control. En el sector público este mecanismo es reemplazado por normas, valores y reglas de comportamiento que apuntan en el mismo sentido, esto es mantener la efectividad del sistema, todos los cuales son difíciles de medir y controlar. No obstante, es posible pensar que se puede avanzar en mecanismos “subrogados” que apoyen esta lógica de efectos. Específicamente, la dirección del servicio debería ser responsable de la situación patrimonial de la institución (como lo es formalmente según la ley de Bases de la Administración), ligando estos resultados a la evaluación de su desempeño de su director (a). Asimismo, metas realistas de reducción de tasas de accidentabilidad, ligadas a la promoción de sus ejecutivos, podrán empujar a realizar programas de prevención más efectivos.

El esquema siguiente, resume gráficamente estas relaciones:

Figura N° 7. Trasmisión de costos como efectos de fallas



1.2. Modelo de negocios del Instituto de Seguridad Laboral

De acuerdo a la metodología descrita en la propuesta técnica⁹⁵ se propone en primer término una interpretación del modelo de negocio o actuación del Instituto, siguiendo la metodología desarrollada por Osterwalder y Pigneur conocida como CANVAS⁹⁶ y adaptada a la aplicación del Sector Público.

⁹⁵ Ver en Anexo N° 6 un resumen de dicha metodología.

⁹⁶ Adaptado de "Business Model Generation" Alexander Osterwalder and Yves Pigneur. 2010. ISBN 978-0470-87641-1, por Ramón Figueroa, para el curso de Gestión e Innovación, Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad Diego Portales 2011.

Esta metodología:

- Obliga a identificar con precisión el valor⁹⁷ que propone y produce la Institución, cuáles son el tipo (segmentos) clientes o beneficiarios finales que ratifican o validan esa propuesta como valor, y cómo se corresponde ese valor con el nivel de financiamiento que se dispone.
- Distingue dos espacios de interacción Valor Propuesto – Cliente o Beneficiario. El primero del tipo relacional-simbólico, donde se juegan las imágenes y percepciones que se elaboran a partir de las promesas y compromisos que se establecen con los clientes o destinatarios finales, y el segundo con los medios y formas específicas de entregar el valor propuesto (expresado en productos), específicamente la materialidad de la entrega (canales).
- Identifica y ordena los requerimientos organizacionales y materiales (procesos, organización y recursos) necesario para producir valor, y los costos o sacrificio de recursos involucrados en ello
- Finalmente, nos obliga a identificar las relaciones con otros agentes distintos de la organización, los cuales podrán facilitar o entorpecer el éxito de la estrategia, y en consecuencia requieren ser gestionadas para controlar riesgos o aprovechar oportunidades

Los resultados obtenidos de nuestra indagación son los siguientes:

PROPIUESTA DE VALOR

Elementos específicos al Instituto

Los elementos identificados como constitutivos de la oferta valor son los siguientes:

- Reducción de la frecuencia de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales
- Reparación del estado de salud dañado, debido a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales
- Reposición de la capacidades de trabajo
- Compensación o mitigación de daños en la capacidad de generar ingresos autónomos
- Generación o producción de información certera y oportuna para políticas públicas en gestión de riesgos laborales

Estos elementos se pueden sintetizar en tres focos de actuación que conlleva al logro de un bien mayor o colectivo, como se esquematiza en el gráfico siguiente:

⁹⁷ En el caso de las organizaciones públicas, este valor está determinado en el sentido finalista por las declaraciones del legislador (mensaje de proyecto de ley y discusión parlamentaria), y formalizadas en la norma expresa contenida en las leyes. Como en derecho público solo se puede realizar lo que está expresamente mandatado (a diferencia del sector privado donde se puede hacer todo excepto lo que está prohibido), el espacio para modificar la definición del valor se encuentra más bien en la clarificación de la finalidad de los servicios, y eventualmente en los estándares de calidad de producción y entrega de los mismos.

Figura N° 8. Síntesis Propuesta de Valor



A partir de este análisis se propone como mejor aproximación al valor que aporta la Institución lo siguiente:

"Asegurar la cobertura y acceso universal a todos los trabajadores del país a los servicios de Salud y Seguridad Laboral según estándar de calidad definido por el regulador bajo criterios de costo/eficacia, mediante servicios de: i) Prevención de AT y EP, ii) Reparación y Mitigación de los daños producido en los trabajadores por AT y EP, y iii) Generación de Información de valor para la aplicación y diseño de Políticas Públicas en Salud y Seguridad Laboral"

En este valor se pueden identificar los siguientes servicios específicos:

- **Prevención** mediante el apoyo y fortalecimiento a la gestión del riesgo de Accidentes del Trabajo (AT),⁹⁸ y Enfermedades Profesionales (EP) en la empresa, organizados como: Formación, Asesoría, Mediciones Técnicas⁹⁹ e Investigación y plan de acción con medidas correctivas por accidentes graves y fatales (prescripciones), con la finalidad de evitar que se produzcan accidentes o enfermedades profesionales.
- **Reparación** destinada a asegurar la pertinencia, oportunidad y calidad de:
 - ✓ prestaciones médicas necesarias para restaurar las condiciones de salud, afectadas a causa de accidentes o enfermedades laborales, mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por AT o EP, de manera de recuperar la capacidad de ganancia de los trabajadores accidentados.
 - ✓ prestaciones económicas destinadas salvaguardar las condiciones económicas del trabajador y su entorno mientras persista la incapacidad de generar ingresos autónomos, y compensar el mal causado.

⁹⁸ Incluye tanto accidentes del trabajo como del trayecto.

⁹⁹ Los productos específicos de Mediciones Técnicas son: i) Vigilancia ambiental de sílice, ii) Vigilancia ambiental de ruido, iii) Vigilancia salud de sílice, iv) Vigilancia ambiental agentes químicos (no sílice), v) Exámenes ocupacionales y vi) Evaluaciones de puesto de trabajo.

- **Generación de Información** de valor para políticas Públicas en Salud y Seguridad Laboral, para avanzar en la calidad, eficiencia y equidad en la generación y provisión de los servicios del seguro social de salud y seguridad laboral.

CLIENTES/USUARIOS

Los clientes genéricos identificados en relación a propuesta de la consultora son los siguientes:

- **Empresas o Instituciones** adheridas al Instituto (formales): Públicas o Privadas; independiente de su tamaño y sector económico. No incluye las ramas de las fuerzas armadas y carabineros.
- **Trabajadores** de empresas no adheridas a una Mutual o bajo administración delegada, que se encuentren en actividad (no trabajos familiares sin remuneración).
- **Trabajadores secuelados y los derechohabientes** de ellos o de los fallecidos.
- **Autoridades Públicas** de supervisión y política.

Nota Técnica: Distintos Tipos de Clientes

Para efectos de afinar los estándares de calidad de los servicios y calibrar los procesos de trabajo consistentes con esas mejoras, es necesario que la Institución identifique con precisión, los distintos tipos de clientes, según las especificidades de sus necesidades y los servicios ofrecidos, o de los procesos necesarios para su generación. Una primera aproximación para una segmentación que proponemos es la siguiente:

- ✓ Empleadores Adheridos (Públicos, privados, mayor riesgo, menor riesgo).
- ✓ Trabajadores dependientes bajo cobertura del Instituto (en activo o pasivos del seguro; Públicos y Privados).
- ✓ Trabajadores Independientes (Como unidad económica y como trabajador).
- ✓ Obreros de Empresas Afiliadas o de una EAD que reciben pensión o indemnización.
- ✓ Viudas y Huérfanos de trabajadores afiliados o EAD, (incluye independientes y obreros).
- ✓ Pensionados previo de la dictación de la ley 16.744.
- ✓ Escolares secuelados.
- ✓ Servicios públicos como empleador (neteo de licencias médicas).
- ✓ Mutuales (neteo de concurrencias).
- ✓ Autoridades Públicas de Política y Supervisión.

RELACIÓN CLIENTES-PRODUCTOS

De la identificación del valor de los servicios específicos asociados, y de los clientes proponemos reconocer los siguientes pares productos-cliente:

Tabla Nº 31. Producto Prevención: Pares Productos – Clientes

Prevención	Cliente destinatario
1. Formación en Prevención para el desarrollo de competencias preventivas en los trabajadores.	Empleadores Adheridos y sus trabajadores, Trabajadores Independientes
2. Asesorías en gestión de riesgos laborales para el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo.	Empleadores Adheridos y sus trabajadores, Trabajadores Independientes
3. Mediciones Técnicas de los factores de riesgo de los ambientes de trabajo que provocan las enfermedades profesionales y accidentes laborales.	Empleadores Adheridos y sus trabajadores, Trabajadores Independientes y SUESO

4. Investigación de accidentes graves, con amputaciones traumáticas y fatales de origen laboral. (Calificación de origen)	Autoridades Pùblicas (SEREMI de Salud, SUSESO, Judiciales) y Empleadores Adheridos.
5. Prestaciones preventivas a Obreros (Transferencia MINSAL).	Obreros de Empresas Adheridas al ISL e independientes. En estos casos el Instituto no es responsable en la entrega de los servicios de prevención a los obreros. Es responsable de las transferencias de recursos a las SEREMI para dichos servicios. En el análisis de los procesos y de ejecución del presupuesto de los servicios de prevención, se identifican las acciones que realiza el Instituto con respecto a estos clientes/usuarios.

Tabla Nº 32. Producto Prestaciones Médicas: Pares Productos–Clientes del Instituto

Prestaciones Médicas	Cliente Destinatario
1. Tratamiento para accidentados y enfermos a causa del trabajo	Trabajadores no obreros de Empresas Adheridas e independientes
2. Reeducación laboral de trabajadores accidentados y enfermos a causa del trabajo	Trabajadores no obreros de Empresas Adheridas e independientes
4. Prestaciones de Salud Obreros (Transferencia MINSAL)	Obreros de Empresas Adheridas al ISL e independientes.
4. Rehabilitación y Reeducación de Obreros Inválidos (Transferencia MINSAL)	En estos casos el Instituto no es responsable de la provisión de las prestaciones médicas. Es responsable de las transferencias de recursos a las SEREMI para dichas prestaciones. En el análisis de los procesos de las prestaciones médicas y de la ejecución del presupuesto, se identifican las acciones que realiza el Instituto con respecto a estos clientes/usuarios.

Tabla Nº 33. Producto Prestaciones Económicas: Pares Productos–Clientes del Instituto

Prestaciones Económicas	Cliente Asociado
1. Pensión, como compensación de la pérdida permanente en la capacidad laboral por accidente del trabajo o enfermedad profesional, otorgada al trabajador o sobrevivientes (o derechohabientes) cuando fallece el trabajador.	Trabajadores de Empresas Adheridas e independientes y sus derechohabientes.
2. Indemnizaciones por daños permanentes con origen en Accidentes del Trabajo o Enfermedades a causa del trabajo	Trabajadores de Empresas Adheridas e independientes
3. Asignación por muerte. Cuota mortuoria a los estudiantes	Derechohabientes de trabajadores de Empresas Adheridas o escolares fallecidos por AT o EP.
4. Subsidios por incapacidad laboral temporal	Trabajadores no obreros de Empresas Adheridas e independientes y Servicios Pùblicos (como representante de sus empleados)

5. Asignación Familiar como beneficio pecuniario mensual a beneficiarios cuyo ingreso mensual no exceda del máximo fijado por Ley	Trabajadores de Empresas Adheridas, Independientes que reciben una pensión del Instituto.
6. Pensiones Asistenciales	Pensionados previo de la dictación de la ley 16.744.

Tabla Nº 34. Producto Generación de Información: Pares Productos – Clientes

Generación de Información	Cliente Asociado
Antecedentes e Información de casos	Autoridades Públicas (SUSESOSO, Previsión, Judiciales)
Información Analítica y Agregada (estadísticas)	SUSESOSO, COMERE

RELACIONES CLIENTES

Las principales relaciones con los clientes detectadas son las siguientes:

Con las empresas:

- Enrolamiento de empresas, acción pasiva basada en el registro de empresas que cotizan mes a mes.
- Programación de acciones de prevención, mediante búsqueda y acuerdos con empresas prioritarias.
- Actividades de Investigación como resultado de obligación legal.
- Actividades de Supervisión de protocolos de vigilancia ambiental.

Con los trabajadores o sus derechohabientes

- Gestión, Seguimiento y Evaluación de prestaciones médicas.
- Gestión, Seguimiento y Evaluación de prestaciones económicas.

Con las autoridades

- Suministro de información y asesoría en políticas de salud y seguridad laboral.

CANALES (DELIVERY)

Los principales canales de atención corresponden a:

- Oficinas Regionales
- Oficinas Chile Atiende
- Oficinas IPS
- Página Web, Plataforma de atención

ACTIVIDADES CRÍTICAS (PROCESOS)

Los Procesos estructurantes de la acción del Instituto que se han identificados son los siguientes:

Tabla Nº 35. Relación Área de Acción del Instituto y Procesos Estructurantes

Área De Acción	Procesos Estructurantes
Producción Directa	<ul style="list-style-type: none"> • Registro y Mantención de Clientes • Cobranzas y Recaudación • Prevención de Riesgos Laborales • Promoción de la Seguridad Laboral • Prestaciones Médicas • Prestaciones Económicas¹⁰⁰ • Pago de Beneficios¹⁰¹ • Calificación de AT y EP • Reclamación y Apelación • Gestión de Contratos Clave • Soporte al Cliente
Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación y Gestión Estratégica • Gestión de la Información • Control de Gestión Operativa • Auditoría
Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de Personas • Finanzas, contabilidad y presupuesto • Gestión de TI • Administración General
Recursos Críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Personal • Sistemas TIC • Espacios de atención • Provisión Servicios Médicos
Socios y Lealtades	<p>Proveedores</p> <ul style="list-style-type: none"> • De servicios de salud privados (Mutuales y otras) • De formación y capacitación • Subsecretaría de Redes Asistenciales (S de S) <p>Supervisores/Fiscalizadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • SUSES/INTENDENCIA • SUPEN • COMERE • SEREMI de Salud • Dirección del Trabajo <p>Aliados</p> <ul style="list-style-type: none"> • COMPIN • FONASA • IPS • Inspección del Trabajo • SEREMI de SALUD • EAD • Mutualidades y EAD como concurrente a pensiones • SUSES para informar los accidentes y empresas a fiscalizar

¹⁰⁰ Prestaciones Económicas incluye procesos de ingreso de solicitudes, análisis y cálculo de beneficios, concesión y liquidación primer pago, mantención y control, concurrencias. Proceso liderado por Depto. Prestaciones Económicas.

¹⁰¹ Pago de beneficios incluye generación de nóminas, procesamiento de pago vía IPS o la que corresponda, conciliación de cuentas, informe de diferencias. Proceso liderado por División Finanzas y Administración.

	<p>por AT</p> <p>Stake Holders</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsecretaría de Previsión Social • Subsecretaría de Redes Asistenciales • Comité de Ministros • Consejo Consultivo
Estructura de Costos (Ejecución 2013)	<p>La estructura general de costos del Instituto es la siguiente:</p> <p>Gastos de Servicios Directos: 81% (incluye transferencia a Salud para Obreros)</p> <p>Gastos de Administración: 16% (Personal y Consumo, excluido gastos de prevención pagados con sub 21 y 22)</p> <p>Otros Gastos: 3%¹⁰²</p> <p>(Fuente: Ejecución Presupuestaria 2013)</p>
Fuentes de Ingresos (Ejecución 2013)	<p>Ingresos Propios: 97,3% (incluye rentas y otros ingresos)</p> <p>Aporte Fiscal: 2,5%</p> <p>(Fuente: Ejecución Presupuestaria 2013)</p>

1.3. Formulación de Objetivos e Indicadores de referencia según Modelo BSC

Continuando con la metodología acordada, corresponde en esta parte formular un set de indicadores de referencia que permitan contrastar los indicadores utilizados por la institución a fin de seleccionar un subconjunto que permita realizar una adecuada medición del desempeño institucional.

Para ello, a partir de la información recabada, aplicamos un ordenamiento de objetivos siguiendo la metodología de Balanced Scorecard (BSC), para luego asignar a cada uno de ellos indicadores verificables, que puedan sostenerse en el tiempo. Estos indicadores son contrastados con los que el Instituto ha utilizado en el periodo de evaluación, destacando las coincidencias y proponiendo mejoras o adicionales que los consultores estiman necesario para la evaluación del periodo 2009 – 2013 y futura.

Nota Técnica: Las Perspectivas del BSC, Diferencias para el Sector Público¹⁰³

La aplicación de este modelo al sector público requiere de algunas adaptaciones y homologaciones conceptuales, por cierto discutibles, que permiten darle operatividad en su ejecución.

En particular se supone que:

- ✓ La perspectiva Financiera, es remplazada por la perspectiva de "Principal" o de "Comunidad", que en una sociedad democrática está representada en las autoridades relevantes (en este caso el Poder Ejecutivo Central). Por cierto, la perspectiva Financiera como tal (rendimiento social de los recursos) no desaparece pero queda integrada como un objetivo más de esta perspectiva.
- ✓ Identificamos como clientes a los receptores o afectados por los servicios específicos que se proveen, en la medida que como ciudadanos con derechos reclaman un servicio que es pagado por el resto de la comunidad.

¹⁰² Otros Gastos incluye los Subtítulos: 29 Adquisición de Activos no Financieros, 30 Adquisición de Activos Financieros, 34 Servicio de la Deuda.

¹⁰³ Adaptación de Ramón Figueroa G. para Curso de Diplomado en Políticas Publicas FLACSO 2010-2011 y Diseño de Políticas y Proyectos Públicos Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad Diego Portales 2010, y 2011. Basado en: Balanced Scorecard for Government and no profit Agencies, Paul R Niven y Execution Premium, Robert S Kaplan y David P Norton.

- ✓ El ámbito de Procesos es equivalente al utilizado en el sector privado y corresponden a aquéllos identificados en el modelo de negocios o modelo de actuación de la institución, sin dejar de mencionar que las reglas de operación para algunos procesos están sujetas a normativas y mecanismos formales (leyes, reglamentos, instrucciones) que, en general, son muchos más difíciles de modificar que en el sector privado.
- ✓ El concepto de Capacidades de Acción y desarrollo lo usamos como alternativa de la perspectiva aprendizaje y crecimiento en el modelo original, en la medida que nos concentraremos en lo que es posible de accionar en términos de desarrollo de las personas y la organización y mejoras en las tecnologías aplicadas en los procesos productivos.

Los resultados de aplicar esta metodología nos ha permitido identificar los objetivos de la perspectiva de **comunidad y de clientes** y su correspondiente **relación de causalidad**. Todo esto basado en los mandatos de las leyes vigentes, documentos oficiales de la institución y la experiencia que posee la consultora en el sector público chileno e internacional en el tema de planificación estratégica del sector público.

1.3.1. Objetivos de Perspectiva Comunidad y Clientes y Relación de Causalidad

Los objetivos de estas dos perspectivas son los siguientes:

Perspectiva de la Comunidad como Principal o Mandante

Objetivos que responden a: ¿Cuál es la principal oferta de valor que la Institución ofrece a la Comunidad, como retorno de los recursos y confianza puesta a su disposición, expresada en objetivos a alcanzar (logros)?

- CO1 Cobertura y equidad social de servicios ofrecidos por el Instituto es universal y no selectiva.
- CO2 Trabajadores accidentados o enfermos recuperan al máximo su capacidad de ganancia.
- CO3 Empresas bajo cobertura del Instituto, aumentan estándares de gestión del riesgo de las empresas según normas de alto estándar,¹⁰⁴ de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.
- CO4 Trabajadores en empresas obtienen conocimiento y son conscientes de derechos y deberes para el cuidado de su salud y seguridad laboral.
- CO5 Instituto desarrolla innovaciones reconocidas por externos, como mejoras significativas para la atención de clientes y mejoras en el nivel de eficiencia de sus procesos clave (posibles externos: Chile Calidad, Sistema Nacional de Innovación, entre otros).
- CO6 Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.

Perspectiva de los clientes

Objetivos que responden a: ¿Cuál es la oferta de valor para nuestros usuarios o clientes, asociada a los objetivos de valor para la comunidad?

- CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de las acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados¹⁰⁵.

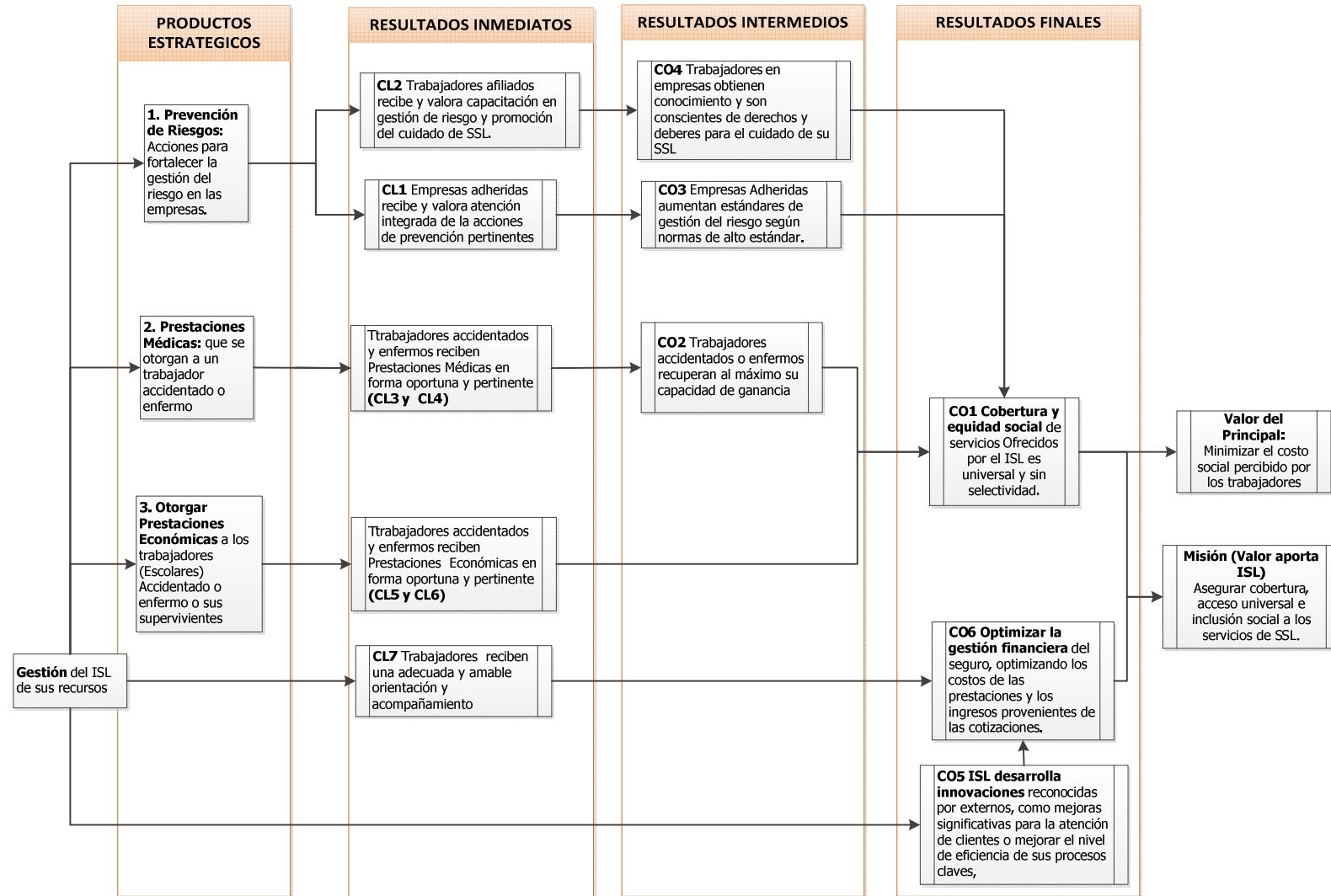
¹⁰⁴ Normas de alto estándar significa que cumple como mínimo con lo exigido por la Ley.

¹⁰⁵ La estrategia de intervención y su respectiva programación deberá considerar los principios de evaluación de riesgo (matriz frecuencia-severidad), u otra que asegure apuntar con precisión dónde las medidas preventivas tendrán mayor impacto (Nota: el principio de valoración frecuencia-severidad es normalmente utilizado en la evaluación de riesgo. Ver Canadian Centre for Occupational Health and Safety www.ccohs.ca

- CL2 Trabajadores de empresas adheridas reciben y valoran acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la Salud y Seguridad Laboral (SSL).
- CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente.
- CL4 Trabajadores secuelados reciben atenciones de reeducación oportuna y pertinente, preparándolos para recuperar al máximo su capacidad de generación de ingresos.
- CL5 Trabajadores y sobrevivientes de trabajadores fallecidos, reciben primera y siguientes pensiones con certeza de cálculo y oportunidad.
- CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo, reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.
- CL7 Trabajadores reciben del Instituto una adecuada y amable orientación y acompañamiento.

Los objetivos identificados en estas dos perspectivas presentan la siguiente relación de causalidad:

Figura N° 9. Relación de Causalidad: Productos – Objetivos Clientes – Objetivos Comunidad



Fuente: Elaboración Propia

Esta relación de causalidad parte desde la izquierda hacia la derecha y se lee de la siguiente manera:

- 1) El Instituto gestiona sus recursos, mediante procesos y prácticas de trabajo, logrando generar los productos estratégicos y sus respectivos subproductos.
- 2) Los subproductos que son los servicios producidos, los entrega a sus clientes y éstos los reciben y los valoran, logrando los objetivos de perspectiva cliente (CL) que corresponden a resultados inmediatos o de corto plazo.
- 3) Los clientes reciben los productos que, con el tiempo, van generando un impacto o cambio permanente en el grupo objetivo, logrando los objetivos en la perspectiva comunidad (CO) que corresponden a los resultados Intermedios o de mediano plazo.
- 4) Con el logro de los objetivos de comunidad de mediano plazo se produce el aporte de valor de la institución acorde con la misión institucional, que contribuye al valor deseado por el principal que representa a todos los ciudadanos.

1.4. Relación de Indicadores Propuestos y Productos Estratégicos Propuestos Asociados

Considerando el resultado del análisis de la evolución de las definiciones estratégicas de la institución para el periodo 2009 – 2014, realizada en el capítulo III, la consultora concluye que las Definiciones Estratégicas (Misión, Objetivos institucionales y Productos estratégicos) fueron muy estables a partir del año 2011 en adelante. **En dicho análisis se identificaron algunas deficiencias, que permiten a la consultora realizar la siguiente propuesta de mejora de estas Definiciones Estratégicas, que son relevantes para el periodo en análisis y el futuro.**

Misión Institucional:

Asegurar cobertura, acceso universal e inclusión social a los servicios de Salud y Seguridad Laboral, otorgando dichos servicios de acuerdo a los mejores estándares de calidad y prácticas conocidas, desarrollando acciones de prevención destinadas a mejorar la gestión de riesgos en las empresas adheridas y, entregando servicios de recuperación de la salud y mitigación económica de los daños derivados de los accidentes y enfermedades del trabajo a todos los trabajadores independientes afiliados y dependientes de las empresas adheridas

Objetivos Institucionales:

1. Asegurar la pertinencia y oportunidad de las prestaciones médicas y económicas otorgadas a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto que han sufrido accidentes y/o enfermedades profesionales, de modo de reparar al máximo posible el daño causado.
2. Evitar que los trabajadores (as) se accidenten o enfermen a causa o con ocasión de su actividad laboral.
3. Mejora continua de los niveles de calidad de los productos, servicios y atención, otorgados a los afiliados (as) al Instituto.

Productos Estratégicos:

- 1 Prevención de Riesgos: Acciones realizadas para fortalecer la gestión del riesgo en las empresas adheridas.
- 2 Prestaciones Médicas: Prestaciones de carácter curativo, que se otorgan a un trabajador (a) afiliado (a) accidentado (a) o enfermo (a) a causa o con ocasión del trabajo, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente.

- 3 Prestaciones Económicas: Otorgar a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto o sus supervivientes, las prestaciones económicas que correspondan en reemplazo de las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional o compensar daños irrecuperables.

La asociación de los objetivos y productos es la siguiente:

Tabla Nº 36. Relación de Indicadores Propuestos y Productos Estratégicos Propuestos Asociados

Objetivos Institucionales Propuestos	Productos Estratégicos Propuestos Asociados
1. Asegurar la pertinencia y oportunidad de las prestaciones médicas y económicas otorgadas a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto que han sufrido accidentes y/o enfermedades profesionales, de modo de reparar al máximo posible el daño causado.	2. Prestaciones Médicas: Prestaciones de carácter curativo, que se otorgan a un trabajador (a) afiliado (a) accidentado (a) o enfermo (a) a causa o con ocasión del trabajo, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente. 3. Prestaciones Económicas: Otorgar a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto o sus supervivientes, las prestaciones económicas que correspondan en reemplazo de las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional o compensar daños irrecuperables.
2. Evitar que los trabajadores (as) se accidenten o enfermen a causa o con ocasión de su actividad laboral.	1. Prevención de Riesgos: Acciones realizadas para fortalecer la gestión del riesgo en las empresas adheridas.
3. Mejora continua de los procesos y niveles de calidad y eficiencia en la producción y entrega de los servicios otorgados a los trabajadores afiliados (as) y a las empresas adheridas al Instituto.	No tiene producto estratégico directamente asociado ya que los productos asociados son intermedios de gestión, pero su logro afecta indirectamente a los tres productos estratégicos de la institución.

Por otra parte, el resultado del análisis de los Indicadores de desempeño que ha declarado la institución para el periodo de evaluación, muestra que: i) existen indicadores solo asociados a los productos estratégicos, ii) la institución no dispone de indicadores asociados a los objetivos institucionales y iii) no existe continuidad de los indicadores. La consultora concluye que los indicadores de desempeño que maneja la institución no permiten realizar una evaluación de desempeño de la institución.

A continuación se muestra a modo de ejemplo la relación de objetivos institucionales, productos estratégicos e indicadores de desempeño asociados (2014).

Tabla Nº 37. Relación: Objetivos Institucionales, Productos Estratégicos e Indicadores de Desempeño Asociados (2014)

Objetivos Institucionales Propuestos	Productos Estratégicos Propuestos Asociados	Indicadores de desempeño 2014	Comentarios
1. Asegurar la pertinencia y oportunidad de las prestaciones médicas y económicas otorgadas a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto que han sufrido accidentes y/o enfermedades profesionales, de modo de reparar al máximo posible el daño causado.	2. Prestaciones Médicas: Prestaciones de carácter curativo, que se otorgan a un trabajador (a) afiliado (a) accidentado (a) o enfermo (a) a causa o con ocasión del trabajo, hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente.	I-PE2.5 Porcentaje de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) con resolución de calificación (RECA) emitida en 10 días o menos. (Calidad/Producto)	No existen indicadores de pertinencia y el de oportunidad es insuficiente.
	3. Prestaciones Económicas: Otorgar a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) al Instituto o sus supervivientes, las prestaciones económicas que correspondan en reemplazo de las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional o compensar daños irrecuperables.	I-PE3.1 Tiempo Promedio de respuesta de la Tramitación de solicitudes de Beneficios Económicos de la Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales 16.744 en el año t. (Calidad/Producto) I-PE3.3 Porcentaje de Subsidios de Incapacidad Laboral tramitados en 8 días hábiles o menos. (Calidad/Producto)	No existen indicadores de pertinencia y el de oportunidad es insuficiente (I-PE3.1 estima tiempos promedios de todos los beneficios económicos, se recomienda que sea por tipo de beneficio).
2. Evitar que los trabajadores (as) se accidenten o enfermen a causa o con ocasión de su actividad laboral.	1. Prevención de Riesgos: Acciones realizadas para fortalecer la gestión del riesgo en las empresas adheridas	I-PE1.2 Porcentaje de mejora en la evaluación del resultado de las Capacitaciones en Prevención de Riesgos Laborales en el año t. (Eficacia/Producto) I-PE1.6 Porcentaje de Trabajadores (as) capacitados (as) en Prevención de Riesgos Laborales en año t. (Eficacia/Producto) PE1.12 Porcentaje de Unidades Laborales afiliadas con Diagnóstico General de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo (DGC-SST) el año t. (Eficacia/Producto) I-PE1.1.15 Porcentaje de Unidades Laborales Prioritarias con Trabajo Preventivo Específico. (Eficacia/Producto)	No existen indicadores de mejora en gestión de riesgo en las empresas y tampoco de pertinencia y de variación de la tasa de accidentabilidad y enfermedades laborales.

Objetivos Institucionales Propuestos	Productos Estratégicos Propuestos Asociados	Indicadores de desempeño 2014	Comentarios
3. Mejora continua de los procesos y niveles de calidad y eficiencia en la producción y entrega de los servicios otorgados a los trabajadores afiliados (as) y a las empresas adheridas al Instituto.	No tiene producto estratégico directamente asociado ya que los productos asociados son intermedios (de gestión), pero su logro afecta indirectamente a los tres productos estratégicos de la institución.	I-PE4.3 Porcentaje de satisfacción de afiliados (as) al Instituto respecto a la provisión de productos y servicios. (Calidad/Producto) I-PE4.8 Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año (Calidad/Proceso)	No tienen indicador de satisfacción ni de calidad por productos y subproductos estratégicos.

Cabe señalar que, en opinión de la consultora, el Instituto desde su creación no ha dispuesto de claros lineamientos estratégicos del rector del sector, es decir, el Instituto no ha recibido de su principal un mandato claro de qué se espera de la institución. Esta situación no es de responsabilidad del Instituto sino que del Ministerio del Trabajo.¹⁰⁶

Tomando como base los resultados del análisis realizado respecto a las definiciones estratégicas y de los indicadores de desempeño para el periodo 2009 – 2014, la consultora desarrolló una propuesta de objetivos e indicadores de desempeño a nivel de objetivos estratégicos (comunidad y clientes en las perspectivas del Balanced Scorecard, metodología propuesta por la consultora) que haciendo el símil con los objetivos de las Definiciones Estratégicas corresponden a Objetivos del Mandante (Ministeriales) y Objetivos Institucionales.

Se han mantenido los Productos Estratégicos definidos por la institución y se han agregado objetivos e indicadores de clientes que corresponden al nivel de subproductos. El detalle de la propuesta se encuentra en el punto 1 de este mismo Capítulo IV.

Dicha propuesta de objetivos e indicadores tiene tres niveles de medición de resultado que se muestran en el cuadro siguiente.

Tabla Nº 38. Relación de Indicadores Propuestos e Indicadores de Perspectivas del BSC

Perspectiva de BSC	Nivel de medición Resultados	Qué mide
Comunidad o Mandante o Principal	Impactos Finales	Impacto de largo plazo por cambios permanentes en grupo objetivo. Se asocia con objetivos e indicadores que miden los logros deseados por el mandante.
Comunidad o Mandante o Principal	Impactos Intermedios	Impacto de mediano plazo por uso o consumo de productos. Se asocia con objetivos e indicadores que miden el efecto acumulado de mediano plazo que se produce por el uso o consumo de los productos ofrecidos por la institución.
Clientes de Productos estratégicos	Impactos Inmediatos	Beneficio inmediato a clientes por calidad, oportunidad y acceso de productos. Se asocia con objetivos e indicadores que miden el efecto de corto plazo que produce el uso o consumo de los productos ofrecidos por la Institución.

1.5. Indicadores Asociados a los Objetivos de Perspectiva Comunidad y Clientes¹⁰⁷

Perspectiva de la Comunidad como Principal o Mandante

- **CO1 Cobertura y equidad social de servicios ofrecidos por el Instituto es universal y no selectiva.**
 - ✓ I-CO1.1a Porcentaje de empresas adheridas al Instituto con ficha e historial de prestaciones y servicios otorgados por el Instituto a las empresas actualizadas¹⁰⁸ respecto del total de empresas adheridas al Instituto.

¹⁰⁶ El Instituto informó que durante el 2014 ha realizado avances en sus conversaciones con el principal (MINTRAB), no obstante la Consultora no dispuso de evidencia al respecto.

¹⁰⁷ La factibilidad de cálculo se encuentra en Anexo Nº 7.

- ✓ I-CO1.1b Porcentaje de trabajadores de empresas adheridas al Instituto con ficha e historial actualizados con las prestaciones y servicios otorgados por el Instituto, respecto del total de trabajadores de empresas adheridas al Instituto.
- ✓ I-CO1.2 Porcentaje de trabajadores independientes afiliados al Instituto, respecto del total de independientes al año 2014.
- ✓ I-CO1.3 Porcentaje de trabajadores accidentados atendidos por el ISL que reciben atención con calificación de empleados en el año "t", respecto al total de trabajadores accidentados en el año "t".
- **CO2 Trabajadores accidentados o enfermos recuperan el máximo su capacidad de ganancia.**
 - ✓ I-CO2.1 Porcentaje de trabajadores recuperados en el año "t" que desempeñan su trabajo en el año "t+2" con un salario igual o mayor al 90% de su salario al momento del accidente o enfermedad.
 - ✓ I-CO2.2 Porcentaje de trabajadores recuperados con secuelas (con o sin reeducación) que consiguen trabajo en menos de 6 meses y obtienen un salario igual o superior al 90% del que tenía al momento de accidentarse o enfermarse, descontada la capacidad de ganancia perdida.
- **CO3 Empresas bajo cobertura ISL, aumentan estándares de gestión del riesgo de las empresas según normas de alto estándar¹⁰⁹ de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.**
 - ✓ I-CO3.1 Porcentaje de Empresas prioritarias¹¹⁰ bajo cobertura del Instituto, que logran "certificación de cumplimiento de metas" y, mantienen dicha certificación en el primer proceso de revalidación de la certificación. (3^{er} año después de la certificación)
 - ✓ I-CO3.2 Porcentaje de trabajadores capacitados que aumentan sus competencias en prevención de riesgos al nivel del estándar pertinente.
 - ✓ I-CO3.3 Los niveles de satisfacción del componente "condiciones del trabajo y entorno laboral", medido en una encuesta de clima laboral, mejoran en las empresas que recibieron asesoría de gestión de riesgo respecto de las que no la han recibido.
 - ✓ I-CO3.4 Tasa de accidentabilidad anual de los trabajadores afiliados, desagregado por empleados y obreros.¹¹¹
- **CO4 Trabajadores capacitados obtienen conocimiento y son conscientes de derechos y deberes para el cuidado de su salud y seguridad laboral.**
 - ✓ I-CO4.1 Trabajadores Afiliados que han sido sujetos de acciones de promoción y difusión de sus derechos en Salud y Seguridad Laboral en el año "t" demuestran mayor conocimiento y mejor actitud, respecto al cuidado de su salud y seguridad laboral.
- **CO5 Instituto desarrolla innovaciones reconocidas por externos, como mejoras significativas para la atención de clientes o mejorar el nivel de eficiencia de sus procesos clave (posibles externos: Chile Calidad, Sistema Nacional de Innovación, entre otros).**

¹⁰⁸ Ficha que el Instituto debe definir e implementar para cada empresa adherida al Instituto con el objetivo de llevar la historia de todas las prestaciones y servicios entregados por el Instituto a la empresa y sus trabajadores (prestaciones médicas y económicas a sus trabajadores y servicios de prevención de riesgo a las empresas y trabajadores).

¹⁰⁹ Normas de alto estándar significa que cumple como mínimo con lo exigido por la Ley.

¹¹⁰ Las empresas prioritarias son aquéllas que son intervenidas por un plan integral definido en función tanto de las capacidades relativas de las empresas como de la accidentabilidad observada en los últimos períodos, bajo el modelo de intervención que el Instituto considere pertinente.

¹¹¹ Algoritmo de cálculo de la tasa de accidentabilidad para empleados y obreros según metodología SUSESO: Tasa de accidentabilidad del año "t"= Total anual de accidentes (accidentes y enfermedades laborales) con SIL (un día o más de licencia) en el año "t" /Promedio anual de afiliados protegidos del año "t".

Los afiliados protegidos corresponden a los trabajadores por los cuales se han declarado las cotizaciones en un mes. El número promedio anual de protegidos se calcula como el promedio de los declarados los 12 meses.

- ✓ I-CO5.1 Número de proyectos de innovación¹¹² y desarrollo reconocido por terceros mayor o igual a 1.
- ✓ I-CO5.2 Posicionamiento en el índice de transparencia activa del Chile Transparente, a partir de nueva información especializada puesta a disposición del público.¹¹³
- ✓ I-CO5.3 Número de ítems publicados en la página de Chile transparente respecto al total de Ítems del portal.¹¹⁴
- ✓ I-CO5.4 Comunidad experta en Seguridad Laboral¹¹⁵ perciben al ISL como referente en el tema de prevención de riesgos.
- **CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.**
 - ✓ I-CO6.1 Gasto promedio de administración por afiliado atendido en el año "t".
 - ✓ I-CO6.2 Los costos de un set de paquetes de prestaciones de salud seleccionados, no aumenta su precio respecto al periodo "t-1" más allá del aumento del IPC para el mismo periodo.¹¹⁶
 - ✓ I-CO6.3 Gasto per-cápita por prestaciones: pensiones, atención médica, re-educación y subsidios por incapacidad temporal.
 - ✓ I-CO6.4 Tasa financiamiento de prestaciones con recursos provenientes de cotizaciones.
 - ✓ I-CO6.5 Tasa de recaudación efectiva del año por sector y tamaño de la empresa.
 - ✓ I-CO6.6 Monto de cuentas por cobrar cancelado por acción del Instituto en el año "t"/ Monto total de cuentas por cobrar en "t-1", por sector y tamaño de empresa.¹¹⁷

Perspectiva de los clientes

¿Cuál es la oferta de valor para nuestros usuarios o clientes, asociada a los objetivos de valor para la comunidad?

- **CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de la acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados (ej., OIT, MINSAL, INN)**
 - ✓ I-CL1.1 Porcentaje de empresas bajo cobertura ISL, que reciben un paquete de atención integrada en el año "t".¹¹⁸
 - ✓ I-CL1.2 Porcentaje de empresas atendidas con un paquete de atención integrada, que declaran satisfacción por calidad y pertinencia de lo recibido y costo de oportunidad de la atención.
- **CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la Salud y Seguridad Laboral (SSL).**

¹¹² Entendiendo por "proyectos de innovación" iniciativas que desarrolla el Instituto para mejorar su gestión y calidad de productos.

¹¹³ El 2013 el Instituto figura en el puesto 184 de 387 en el ranking de Evaluación del Cumplimiento en Transparencia Activa 2013, publicado por ChileTransparente.

¹¹⁴ Sólo se puede acceder a 6 de 16 ítems en <http://www.gobiernotransparentechile.cl/directorio/entidad/12/172>

¹¹⁵ "Comunidad experta en Seguridad Laboral" se entiende a expertos en el tema de: i) SUSESO, ii) Dirección del Trabajo y iii) OIT. Se propone hacer una consulta tipo panel a dichos expertos cada dos años.

¹¹⁶ Posibles cuatro paquetes de patologías en accidentes laborales. Ejemplo de cuatro paquetes de alta frecuencia según consultas a expertos del tema: No Hospitalarios: a) herida, b) contusión, c) esguince; Hospitalario: d) cirugía de fractura de hueso largo.

¹¹⁷ Son predominantemente Especialmente las cotizaciones y concurrencias.

¹¹⁸ Se entiende por "paquete de atención integrada" como el conjunto mínimo de acciones a realizar para asegurar el cumplimiento de la normativa vigente y una intervención del ISL en la empresa con objetivos claros y actividades planificadas, alineadas con dichos objetivos.

- ✓ I-CL2.1 Porcentaje de trabajadores bajo cobertura del Instituto, que reciben una capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo y mejoran su conocimiento del estándar pertinente para su desempeño.
 - ✓ I-CL2.2 Porcentaje de trabajadores que reciben una capacitación en prevención de riesgos, declaran satisfacción por calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la capacitación recibida.
 - ✓ I-CL2.3 Porcentaje de trabajadores que reciben difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral, se declaran satisfechos.
 - ✓ I-CL2.4 Porcentaje de Trabajadores (as) capacitados (as) en Prevención de Riesgos Laborales en año "t".
- **CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente.**
 - ✓ I-CL3.1 Porcentaje de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) con resolución de calificación (RECA) emitida en 10 días o menos.¹¹⁹
 - ✓ I-CL3.2 Porcentaje de evaluaciones de origen de enfermedades profesionales (DIEP) con resolución de calificación (RECA) emitida en 15 días o menos.¹²⁰
 - ✓ I-CL3.3 Porcentaje de pacientes que terminaron su tratamiento médico durante el año "t-1" que se declara satisfecho por la atención recibida por los Prestadores Médicos
 - ✓ I-CL3.4 Tasa de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o terapéuticas.
 - **CL4 Trabajadores secuelados reciben atenciones de reeducación oportuna y pertinente, preparándolo para recuperar al máximo su capacidad de generación de ingreso.**
 - ✓ I-CL4.1 Porcentaje de trabajadores que requieren reeducación y que han sido incorporados al proceso de reeducación, respecto al total de trabajadores que la requieren después de terminada la atención médica incluida la rehabilitación.
 - ✓ I-CL4.2 Porcentaje de trabajadores que inician su reeducación antes de 20 días después de haber presentado la solicitud.
 - **CL5 Trabajadores y derechohabientes de trabajadores fallecidos reciben primera, y siguientes pensiones con certeza de cálculo y oportunidad**
 - ✓ I-CL5.1 Porcentaje de afiliados que recibe su primera pensión antes de 30 días,¹²¹ una vez ingresada la solicitud al Instituto.
 - ✓ I-CL5.2 Porcentaje de beneficios económicos correspondientes a pensiones solicitadas en el año "t" requieren ser recalculados por errores u omisiones en el proceso de tramitación del pago de la primera pensión, respecto al total de las pensiones solicitadas en el año "t".
 - ✓ I-CL5.3 Porcentaje de reclamos por tardanza, respecto plazo pactado, en la entrega del pago de las pensiones respecto al total de pensiones otorgadas en el año t.
 - **CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.**
 - ✓ I-CL6.1 Porcentaje de trabajadores afiliados que recibe su indemnización antes de 30 días,¹²² posterior a la solicitud ingresada.

¹¹⁹ Tiempo basado en la Circular 2717 de 28 de Febrero 2011 SUSESO que establece el tiempo máximo de 15 días. La institución estableció un plazo menor.

¹²⁰ Tiempo basado en la Circular 2717 de 28 de Febrero 2011 SUSESO que establece el tiempo máximo de 15 días. Se propone inicialmente el máximo fijado por resolución.

¹²¹ Los 30 días es un plazo que la institución estableció en base a su experiencia de gestión interna. El Instituto publica en la Web que el Tiempo de respuesta al pago de una primera pensión es 60 días. El desafío estará en el porcentaje de primeros pagos de pensiones que demoren 30 días o menos.

- ✓ I-CL6.2 Porcentaje de trabajadores afiliados que recibe su primer pago del SIL en 8 días o menos,¹²³ posterior a la solicitud ingresada.
- ✓ I-CL6.3 Porcentaje de beneficios económicos correspondientes al pago de Indemnizaciones fueron recalculados, por errores u omisiones en el proceso de tramitación.
- ✓ I-CL6.4 Porcentaje de beneficios económicos correspondientes al SIL otorgadas en el año "t" tuvieron recálculo por errores u omisiones en el proceso de tramitación del primer pago. I-CL6.5 Porcentaje de reclamos por tardanza en la entrega de los pagos de los beneficios económicos correspondientes a las Indemnizaciones otorgadas en el año "t", respecto al total de las indemnizaciones otorgadas en el año "t".
- ✓ I-CL6.6 Porcentaje de reclamos por tardanza, respecto del plazo pactado, en la entrega del primer pago de los beneficios económicos correspondiente a los SIL otorgados en el año "t", respecto al total de los SIL otorgados en el año "t"

- **CL7 Los trabajadores reciben una adecuada y amable orientación y acompañamiento**

- ✓ I-CL7.1 Porcentaje de afiliados (as) que se declaran satisfechos por la atención entregada en plataforma en el año "t".
- ✓ I-CL7.2 Porcentaje de afiliados al ISL que se declaran satisfechos con los atributos de oportunidad y calidad de las acciones de orientación y acompañamiento en el periodo que duró su caso (desagregado por tipo de prestaciones o servicios recibidos).
- ✓ I-CL7.3 Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año "t".

2. Análisis del Desempeño 2010 -2013

La evaluación del desempeño del instituto de Seguridad Laboral es la siguiente:

La calidad de las definiciones estratégicas no ha sido suficiente para orientar claramente la gestión del Instituto:

- El principal (Ministerio, en representación del Gobierno, y éste de los ciudadanos) no ha entregado lineamientos claros respecto del valor esperado del Instituto en tanto institución pública, inclusive ha pronunciado orientaciones que lo desenfocaron de su rol de administrador del seguro ATEP.
- El Instituto, por su parte, no ha tenido claridad para precisar su aporte (valor, logro) y quiénes son los destinatarios de éste. Ello se expresa en definiciones incompletas o erráticas de su misión institucional, objetivos estratégicos institucionales, productos estratégicos y clientes o beneficiarios. En la misión institucional falta definir el "para qué" (por ejemplo, para asegurar cobertura, acceso universal e inclusión social a los servicios de Salud y Seguridad Laboral); de los objetivos estratégicos institucionales, que si bien consideran pertinencia y oportunidad de las prestaciones médicas y económicas, no incluyen cobertura, universalidad y equidad social, y la prevención de riesgos no está definida como objetivo intermedio (por ejemplo, "Evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales"); y de los productos estratégicos. Prevención de Riesgos se define en términos del impacto en la empresa pero no como logro de las acciones que realiza el Instituto (por ejemplo, acciones para fortalecer la gestión del riesgo en las empresas adheridas); Prestaciones Médicas se identifica lo "que se hace" pero no el logro a

¹²² Este plazo de 30 días lo propone la consultora en base a que el proceso de estimar y pagar una indemnización tiene similitudes al proceso de estimación y pago de las pensiones.

¹²³ Los 8 días es un plazo que la institución estableció en base a su experiencia de gestión interna, la exigencia está en la meta que se defina. Este tipo de indicador con 8 días también lo estiman las mutuales. El Instituto publica en la Web que el Tiempo de respuesta al pago de una SIL son 23 días. El desafío estará en la meta de porcentaje de primeros pagos que demoren 8 días.

cargo del ISL (por ejemplo, reparar al máximo posible el daño causado); Prestaciones Económicas se define de manera que no se asigna claramente la responsabilidad del ISL (velar porque se otorguen las prestaciones económicas que correspondan). Por último, la definición de clientes o beneficiarios ha sido cambiante a través del tiempo, no contribuyendo al establecer foco para la acción del Instituto: Empleadores Adheridos, Trabajadores de las empresas adheridas e independientes adheridos, Trabajadores accidentados de empresas e independiente adheridos, Pensionados de las empresas e independientes adheridos al Instituto y de las empresas con administración delegada, y otros ocasionales (como Empresas Administración Delegada, Ministerio del Trabajo, Subsecretaría Previsión Social, SUESO, Dirección del Trabajo, entre otros).

La métrica para medir el desempeño del Instituto es deficiente en su diseño e implementación, a excepción de Prestaciones Económicas cuya métrica es pertinente:

- En general, la evaluación del desempeño a través de indicadores no es posible de realizar porque hay deficiencias en la identificación y definición de los indicadores de resultados de la institución, no hay continuidad de los indicadores, y aquellos indicadores que se mantienen modifican el algoritmo de cálculo, y no hay indicadores de resultados para 2 de 3 productos estratégicos.
- Prevención de Riesgos: el conjunto de indicadores existentes podría entregar información relevante para una evaluación de los resultados en el periodo evaluado, sin embargo, se verifican cambios en el algoritmo de estimación o la unidad de referencia (empresa adherida vs. unidad laboral), no permitiendo comparabilidad en la medición.
- Prestaciones Médicas: de los cinco indicadores existentes, sólo dos corresponde a resultados, pero no tienen continuidad en el periodo, no permitiendo comparabilidad en la medición. De los tres indicadores restantes dos corresponden a gestión financiera de corto plazo, no relacionados directamente con la calidad y oportunidad de los servicios adquiridos para las personas, y un tercero refiere a una tarea.
- Prestaciones Económicas: presenta los indicadores más pertinentes para la medición de resultados, aunque se podrían ajustar orientándolos, por ejemplo, a la medición de tiempos de concesión o al tiempo total de tramitación de los beneficios económicos más relevantes (pensión de invalidez y de supervivencia).

Los resultados del Instituto comparados con la industria (mutuales) muestran un desempeño deficiente en el periodo evaluado:

- Al 2013 el Instituto posee el mayor stock de pensiones vigentes en el sistema, con 12.349 (invalidez y supervivencia), le siguen la ACHS (9.316), la Mutual de Seguridad CCHC (8.375) y el IST (2.800). Si bien el número de pensiones concedidas anualmente por el Instituto ha caído en el periodo 2009-2013 (-22% pensiones de invalidez y -19% pensiones de supervivencia), la carga de pasivos que debe sostener su población cotizante es creciente en el tiempo, pasando de una tasa de carga de 128 pasivos por cada 10.000 activos el año 2009 (2,21 veces respecto de las mutuales), a 137 pasivos por cada 10.000 activos el año 2013 (3,09 veces respecto de las mutuales) (2013). En síntesis, aunque la carga de pensiones fue generada en períodos anteriores, dada esa situación el elemento que debió ser gestionado a favor del ISL en el periodo era la retención de cotizantes, que a juzgar por su caída constante de 3,77 % promedio anual, no ha ocurrido.
- El pago de pensiones es un indicador de la calidad de la gestión puesto que es un reflejo, en tanto resultado, de un conjunto de variables de dominio del Instituto: calidad de la prevención y calidad de la prestación médica. Al considerar el monto de las pensiones pagadas por el Instituto y las mutuales se observan comportamientos diferenciados: al 2013 ISL paga

pensiones de invalidez un 15% en promedio más altas que las pagadas por las mutuales (\$214.262 vs. \$187.082).¹²⁴

Dado que las remuneraciones pagadas por el ISL son en promedio menores que las del resto del sistema se podría concluir (si esta diferencia ha sido similar en tiempos pasado) que los siniestros del ISL implican una mayor Pérdida de Capacidad e Ganancia (PCG), es decir, los accidentes son relativamente más graves.

La mayor PCG computada podría deberse a:

- ✓ Variables de exposición: puede ser que la composición de los afiliados del ISL se encuentren en sectores laborales con tasas de accidentabilidad más altas.
- ✓ Calidad de las Prestaciones Médicas: una atención médica no oportuna o de mala calidad puede significar una PCG más alta comparada con una atención oportuna y de buena calidad.
- ✓ Sesgo administrativo: dado que la PCG no es determinada por la COMPIN en el caso de las mutuales, es posible que ésta no se determine con los mismos criterios para los afiliados del ISL en comparación al resto de los organismos administradores.

No hay antecedentes y evidencia suficientes para verificar la composición de los efectos de estas tres variables, por lo que se recomienda investigar específicamente esta desviación en un estudio especializado, sobre todo, para descartar la segunda hipótesis planteada.

- Prevención de riesgos: Pocos son los aspectos que se puedan comparar contra los otros actores del sistema (mutuales). No obstante dos indicios confirman que la prevención que ha realizado el Instituto ha sido deficiente: por un lado, al comparar las horas de capacitación según organismo administrador se observa que la ACHS, que supera 4:1 el número de afiliados del ISL, realiza más del doble de las horas de capacitación que ISL por cada 10.000 afiliados.¹²⁵ Por otro lado, en los Exámenes ocupacionales el volumen realizado durante el 2013 por la ACHS (1.239 / 10.000 afiliados) supera largamente a lo realizado por ISL (72 / 10.000 afiliados), y se puede atribuir, entre otros factores, a que la ACHS reestructuró su oferta mediante un diagnóstico de sus empresas adheridas y la formulación de un plan de transformación del servicio.¹²⁶

En términos de procesos de trabajo el desempeño del Instituto ha sido en general deficiente, con algunas áreas mejor posicionadas:

- Formalmente no se dispone de un manual organizacional ni de procedimientos del negocio, lo cual revela la seria carencia a nivel de diseño organizacional que presenta el Instituto. Suelen existir procedimientos administrativos, que por su naturaleza, no aportan a ordenar en la institución el funcionamiento del foco del negocio.
- Gestión de clientes: la unidad a cargo del registro de afiliados (Unidad de Control de Cotizaciones) no tiene los sistemas informáticos adecuados, ni ha recibido un mandato específico de sistematizar, conocer y mantener los clientes del ISL, limitándose al control administrativo de las cotizaciones mensuales. Esta información es la base a partir de la cual ordenar el conocimiento sobre los clientes del Instituto, y la gestión de los servicios, y presenta serias falencias como para ser útil en la gestión institucional.
- La Plataforma de atención al público ha enfocado la atención de clientes desde la perspectiva "experiencial", sin un respaldo de procesos y sistemas adecuados desde el back office. Esta unidad no administra la información clave sobre los clientes del ISL. Lo que puede ser una buena iniciativa (homogeneizar un estilo de atención de público) podría terminar afectando negativamente la imagen del Instituto en la medida que sus clientes no obtengan las

¹²⁴ Al 2010 dicho diferencial fue 20%.

¹²⁵ ISL no entregó datos de horas de capacitación, por lo que se realizó una estimación sobre la base de información de los años 2010 y 2011, con la cual se simuló la composición de horas para el total de cursos presenciales realizados el 2013 (4.297).

¹²⁶ Creando una sugerencia a cargo de la provisión de Servicio de Exámenes Preventivos y del mantenimiento del Centro Integral de Evaluación Laboral (CIEL).

respuestas de servicio adecuadas (calidad, plazos, precisión), que el Instituto no puede hoy garantizar.

- Prestaciones Médicas presenta serias deficiencias en la gestión de procesos clave: sistemas de información de soporte (SPM, SIAP) que no interoperan con otros sistemas clave del Instituto (contable, financiero) registro de denuncias no confiable, dificultad para la identificación de obreros y empleados (según lo exige la Ley vigente) y su vinculación con otras prestaciones (por ejemplo, económicas), falta de sistematización y homologación de los criterios de actuación para el seguimiento en regiones, que diferencie claramente el rol contralor frente a los prestadores médicos y el rol de facilitador de la recuperación física del paciente, definiendo protocolos mínimos de gestión.
- Relación con proveedores de servicios médicos. Si bien desde septiembre del 2013 se ha comenzado a ordenar el proceso de control de la facturación por prestaciones médicas, a la fecha sólo se realiza un análisis administrativo, no existiendo un protocolo de control de riesgo de la pertinencia médica de los servicios facturados.
- Prevención de Riesgos. No se verifica una reducción en la accidentabilidad a causa de las acciones de prevención realizadas por el Instituto, básicamente debido a que en el periodo evaluado no se desarrolló una estrategia sostenida para la prevención de riesgos. La tónica fue el cambio de sujeto de las acciones (la empresa vs. los trabajadores), y el diseño de las acciones no tuvo una base sólida para su formulación. Al contrario, la mala calidad de las bases de datos sobre los afiliados y sus características no permitieron disponer de diseños robustos y pertinentes para la prevención.
- La gestión del proceso prevención de riesgos (diseño, ejecución y evaluación) ha sido débil y reactiva. Débil, puesto que a excepción de las acciones de capacitación, que son definidas en el nivel central para su realización en regiones, el grueso de las acciones de prevención dependen de los criterios que defina cada región, los cuales no cuentan con una política ni una estrategia comprensiva que las enmarque. Y reactiva, puesto que en el ISL predomina la concepción que la demanda es esencialmente espontánea o derivada (por ejemplo, la que surge de los protocolos de vigilancia que dicta el MINSAL), y por tanto, habría poco espacio para la planificación. Más aun, la falta de gestión en esta área es evidente pues en el caso de las demandas por prevención que tienen origen interno en el Instituto, el Departamento de Prevención no dispone de un registro respecto de la entidad que lo generó (Dirección del Trabajo, SUESO, MINSAL, o el propio ISL). En este sentido el estilo de trabajo del Departamento corresponde más bien a un proveedor técnico de servicios de prevención que a un administrador que organiza una estrategia y su implementación.

3. Medición del Desempeño en un contexto de Gestión Estratégica para el Instituto

Del análisis de desempeño realizado se concluye que el Instituto presenta deficiencias o vacíos que comprometen su gestión. Las principales deficiencias o vacíos que se identifican son:

- Falta de lineamientos estratégicos únicos que bajen desde el principal, que le dé sentido y dirección a la Planificación Estratégica Institucional.
- Dificultad para gestionar el seguro desde la lógica de los incentivos internos para mantener el valor patrimonial de la institución, gestionando las variables clave del funcionamiento sistémico que presenta en este tipo de industria, como se describe en el punto 5. 1.1
- Vacíos y deficiencias en su gestión operativa, principalmente en los procesos de Prevención de Riesgo y de Gestión de Contratos de Prestadores de Salud.
- Vacíos y deficiencias importantes de procesos, herramientas y disponibilidad de información; para desarrollar funciones de desarrollo y control de gestión.

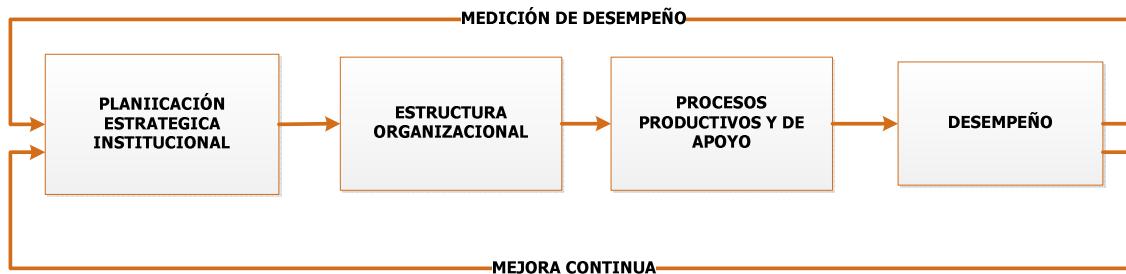
- Falta de conocimiento de sus clientes lo que significa que el Instituto hace una gestión a ciegas.

La consultora ha identificado varias propuestas para superar estos vacíos y deficiencias, pero consideramos que estas propuestas específicas sin una propuesta global de mejora de la gestión no llevarán al Instituto a un cambio sustantivo en su gestión y resultados de desempeño. En concreto, proponemos que el Instituto inicie un proceso de cambio orientado a la instalación de una "Gestión Estratégica" de sus mandatos, que implique crear capacidades para formular e implementar una planificación estratégica institucional (PEI), que desate un proceso de mejora continua.¹²⁷

Esto requiere un esfuerzo de toda la institución, pero en especial de los directivos, para buscar y establecer la alineación de la estructura organizacional, los procesos y el desempeño institucional; con los objetivos estratégicos que se defina la institución a través de su PEI.

En la figura siguiente se muestra la alineación de los componentes de la Gestión Estratégica.

Figura Nº 10. Componentes de la Gestión Estratégica



A continuación se propone un grupo de mejoras que se consideran indispensables para establecer las bases de este proceso de cambio en el Instituto.

Cabe señalar que nuestra investigación nos permite identificar dos elementos relevantes para el desarrollo futuro del Instituto y por tanto, que debemos tener presentes para la formulación de las propuestas. Estos elementos son:

- Las actuales autoridades del sector o principal declaran los siguientes mandatos de los cuales el Instituto debe hacerse cargo:¹²⁸ i) que el Instituto debe tener como foco "realizar una administración eficiente del seguro" tal como la mejor mutual y ii) que el Instituto podría generar algunos productos de valor público, pero que deben estar fuera del contexto de la administración del seguro (es otra conversación y consecuentemente otro tipo de financiamiento)
- Se identifica en la Ley vigente que el Instituto tiene un mandato legal que lo diferencia de las mutuales privadas, que señala que el Instituto debe asegurar cobertura y equidad en los servicios ofrecidos, con acceso universal y sin aplicar criterios de selectividad.

¹²⁷ Hacia una Gestión de Excelencia, Arnoldo Hax, Nicolás Majluf, Ediciones Universidad Católica Septiembre 2014.

¹²⁸ Según entrevista a asesor de la Subsecretaría de Previsión Social. En el tránsito de la Evaluación el Instituto llevó a cabo un proceso de Planificación Estratégica que se desarrolló paralelamente a este estudio, y cuyos resultados no fueron conocidos por la Consultora. No obstante lo anterior, la consultora consideró en su análisis y propuesta el Programa de Gobierno y el Convenio 187 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). No fue posible considerar la Política de Salud Laboral, la cual aún se encuentra en proceso de elaboración.

3.1. Mejoras Componente: Planificación Estratégica Institucional

- Iniciar un proceso de cambio de cultura institucional que dé un marco de reglas claras de comportamiento individual y corporativo acorde con los mandatos legales y del principal.
- En el apartado 1.2 de este Capítulo se presenta una propuesta del Valor que el Instituto generará para el principal (en representación de toda la población). Así como el valor que ofrecerá para sus clientes. En el apartado 1.3 de este mismo Capítulo se identifica la declaración de los objetivos estratégicos que representan los desafíos que la institución tiene para el futuro, de modo de entregar el valor comprometido a nivel de comunidad y de cliente. La formulación de los objetivos a nivel de comunidad definen los resultados intermedios y finales deseados, la diferenciación entre uno y otro es una cuestión de efectos que se logran en el mediano (resultados intermedios) y largo plazo (resultados finales) respectivamente. La formulación de los objetivos a nivel de cliente definen los resultados inmediatos deseados (corto plazo), que corresponden al valor o beneficios que reciben los clientes o beneficiarios, cuando reciben los servicios producidos por el Instituto.

Las propuestas de valor anteriores se han realizado en base al marco legal y normativo vigente del Instituto y considerando lo investigado en el desarrollo de este trabajo, por tanto, no han surgido de un proceso interno participativo de PEI. La institución estuvo desarrollando en el mismo periodo de ejecución de este trabajo un proceso de este tipo, pero no tuvimos acceso a los resultados. De cualquier forma, nuestra propuesta, en especial la relacionada a los objetivos estratégicos a nivel de comunidad y clientes, deben ser validados por la institución mediante un proceso de planificación estratégica simplificado, proceso que recomendamos sea llevado por un experto externo en metodologías de formulación de PEI.

- Del análisis de los procesos sustantivos y de apoyo que realiza el Instituto, se identifica una necesidad con carácter estratégico por su importancia transversal en la institución, esto es la necesidad de conocer a sus clientes. La propuesta al respecto es: Identificar y gestionar los clientes del Instituto, diseñando e implementando una Base de Datos de Clientes "Inteligente". Esto significa poder registrar las características de los clientes manteniendo la actualización permanente respecto a las prestaciones y servicios que el Instituto les otorga. Esta información debe transformarse en el elemento principal para la mejora de la gestión operativa y su planificación estratégica, avanzando, por ejemplo, en segmentación de clientes y criterios de focalización de programas de prevención de riesgos.

3.2. Mejoras Componente: Estructura Organizacional

Revisar los roles y funciones de las Unidades de trabajo incorporando los resultados de la planificación estratégicas y en especial considerando el mandato del principal y legal, que requiere poner foco en la administración eficiente el seguro para todos sus clientes con criterio de acceso universal y no selectivo. En este sentido es importante la estrategia de acción que se defina en varios aspectos clave de corto plazo que la institución deberá resolver, como son:

- Atención diferenciada de empleados y obreros: Independiente de si la autoridad elimina o no la diferenciación que existe actualmente para el ISL en la modalidad de atención médica para obreros y empleados, el Instituto debe hacerse responsable de asegurar a todos sus afiliados sin distinción, la calidad, oportunidad y pertinencia de los servicios otorgados. Cuestión que actualmente no se cumple ya que no se realiza ningún tipo de seguimiento o registro de los afiliados con calidad de obreros que se atienden en el Servicio de Salud.
- Incorporación de clientes con carácter de independientes: Es un hecho que en el 2015 ó 2016 (según lo resuelva la autoridad correspondiente) será obligación que los trabajadores independientes ingresen al sistema previsional y por consecuencia al seguro de accidentes y

enfermedades laborales. Estos trabajadores se distribuirán en las distintas mutuales privadas y el Instituto, según su propia elección. Considerando que el Instituto tiene una diferencia respecto a las mutuales privadas para la incorporación de estos futuros clientes, al no tener posibilidades de selección cuestión que si pueden hacer las mutuales, tiene un riesgo de que se afilién proporcionalmente mayor número de trabajadores con cotizaciones más bajas, perdiendo eficiencia en la administración del seguro. En consecuencia, es necesario que el Instituto defina una estrategia activa de ingreso de independientes que no baje la eficiencia actual de la administración del seguro, lo que requiere que, como mínimo, se mantenga el ingreso promedio de los afiliados actuales.

3.3. Mejoras Componente: Procesos Productivos y de Apoyo

Mejoras de procesos Productivos: La consultora identifica dos grupos de mejoras de procesos Productivos: 1) *procesos que se asocian a la producción (procesos sustantivos)* y 2) *procesos estratégicos que facilitan la alineación de los procesos de producción.*

1) Procesos sustantivos urgentes de mejorar: i) procesos de diseño y ejecución de un modelo de prevención de riesgos y ii) proceso de diseño y gestión de contratos de prestadores de salud.

i) Procesos de diseño y ejecución de un modelo de prevención de riesgos: Las actividades de prevención de riesgo tienen la importancia de generar un ciclo virtuoso, que se puede iniciar si se desarrolla y ejecuta un modelo de prevención de riesgo eficaz.¹²⁹ La lógica dice que si se hacen actividades efectivas de prevención de riesgo en las empresas en el mediano y largo plazo se baja la tasa de accidentabilidad lo que tiene doble impacto: mejora el bienestar de la población y la administración del seguro resulta más eficiente.

Nuestra investigación en las mutuales confirma que estas instituciones consideran efectivamente a la prevención de riesgos como componente clave para controlar sus resultados financieros. La situación no es equivalente en el Instituto, las actividades de prevención no tienen claridad de su focalización, no se planifican en función de las tasas de riesgo de las empresas adheridas. El Instituto no tiene claridad de su tasa de accidentabilidad para empleados y obreros, es más, podemos decir que el Instituto no lleva ningún registro organizado de la historia de sus clientes (empresas adheridas y sus trabajadores).

En consecuencia, se propone mejorar el proceso de diseño y ejecución de los programas de prevención de riesgos, utilizando criterios de focalización asociadas a los niveles de riesgo de las empresas, proceso que requerirá conocer en detalle sus clientes.

Concretamente, se recomienda utilizar el concepto de intervenciones integradas para empresas, que significa diseñar y ejecutar un plan de actividades por empresa que incluya acciones definidas en función de un diagnóstico de la empresa, con objetivos claros a alcanzar en un tiempo determinado y metas medibles. El plan de cada empresa “prioritaria” debe ser el referente para dar seguimiento a las actividades de prevención y medir los resultados logrados.

ii) Proceso de diseño y gestión de contratos de prestadores de salud. El Instituto no tiene un proceso de gestión de contratos que dé seguridad de estar logrando el menor precio posible para los servicios médicos adquiridos. Actualmente, los contratos de prestación de servicios de salud no cumplen criterios de competencia y se establecen acuerdos de precios por prestaciones, sin tener el Instituto ninguna posibilidad de controlar la cantidad de prestaciones que el prestador de servicios decide realizar en cada caso. El cambio clave que se propone es licitar en forma más competitiva y comparar paquetes de atenciones con tipo y cantidad de prestaciones predefinidas.

La propuesta es diseñar e implementar un proceso de gestión de contratos y fortalecer las capacidades técnicas de la Unidad de Convenios Médicos.

¹²⁹ Ver funcionamiento de la industria, Apartado 5.1 Capítulo V.

2) Mejoras de Procesos Estratégicos urgentes de fortalecer: i) procesos de formulación, implementación y evaluación de la PEI y ii) proceso de control de gestión.

i) Procesos de formulación, implementación y evaluación de la PEI. Este proceso no existe en la institución. Se han realizado en forma puntual algunos ejercicios de formulación de PEI, pero sin pasar a las etapas siguientes de implementación y posterior evaluación. La etapa de implementación es la que presenta mayor complejidad, porque significa hacerse cargo de la forma de bajar la formulación de la PEI a cada unidad operativa definiendo para cada Unidad: qué responsabilidades nuevas se le asignan, quién será el responsable de llevarlas adelante, qué objetivos, indicadores y metas serán propios de cada Unidad y cómo se medirán.

Se propone diseñar e implementar un proceso para formular, implementar, dar seguimiento y evaluar los resultados de la implementación de la PEI, es decir, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de las metas de los indicadores asociados a los objetivos de cliente y comunidad.

Para que este proceso se desarrolle el Instituto debe crear una unidad responsable con las capacidades técnicas para su funcionamiento. Esta unidad deberá disponer de un Sistema de Seguimiento de la PEI que tendrá como base de su diseño, los objetivos de cliente y comunidad, sus indicadores asociados y metas definidas, esta misma unidad registrará y analizará, cuando corresponda, el cumplimiento o no de sus metas. Este sistema debería ser un módulo del Sistema de Información de Gestión (SIG) que debe diseñar e implementar la Institución.

ii) Proceso de control de gestión. Este proceso existe en el Instituto pero hay que fortalecerlo, actualmente está focalizado en la gestión de los instrumentos de evaluación de desempeño externos. La propuesta es fortalecer este proceso pero orientado al control de gestión que requiere la institución producto de la implementación de la PEI en las distintas unidades operativas. Este proceso debe estar alineado con el proceso de implementación y seguimiento de la PEI. Esta unidad diseñará e implementará el SIG, que además del módulo de seguimiento de la PEI contendrá el módulo de Control de Gestión. Este proceso debe comprender: el seguimiento del cumplimiento de los objetivos e indicadores por unidad operativa, análisis de cumplimiento o no, levantamiento y verificación de las justificación de desviaciones, formulación de recomendaciones para corregir desviaciones, y evaluar en coordinación con la unidad de desarrollo el mantenimiento de la alineación de los objetivos de gestión con los estratégicos de la PEI. Generando así un proceso de mejora continua en la institución.

Mejoras de procesos de apoyo: La consultora identifica dos procesos de apoyo que es urgente mejorar: i) proceso de gestión de la información asociada a las prestaciones de salud y económicas y los servicios de prevención de riesgo y ii) proceso de formulación y ejecución presupuestaria.

i) Proceso de gestión de la información asociada a las prestaciones de salud y económicas y los servicios de prevención de riesgo. Atendiendo al foco de negocio del ISL, el Instituto requiere disponer de una gestión de procesos basada en TI, con sistemas informáticos que apoyen todos los procesos de prestaciones de servicios, económicas, médicas y preventivas.

Producir (desarrollar) los soportes tecnológicos adecuados para la administración del seguro AT-EP y la provisión de servicios, que considere: i) Una solución de base de datos (base datos única, data warehouse, o alternativa) que contenga toda la información de empleadores adheridos y trabajadores afiliados; ii) interoperación de sistemas, propios y con externos.

La Ley 20.255, que creó al ISL, asignó al IPS la responsabilidad de crear y administrar un Sistema de Información de Datos Previsionales, introduciendo de este modo una debilidad estructural para el Instituto de Seguridad Laboral, ya que el ISL no tiene sistemas con estándares suficientes que le permitan interoperar con IPS u otras entidades (por ejemplo, SII). La práctica ha sido trabajar en base a archivos planos que son procesados con Excel o Access, con todas las debilidades que desde el punto de vista tecnológico significa operar con aplicaciones en lugar de sistemas.

El Instituto requiere enfrentar dos desafíos en relación al manejo de todos los datos que son relevantes de registrar respecto de sus afiliados (clientes), y tiene como contexto que el órgano fiscalizador, la SUSESO, ya ha implementado iniciativas orientadas a la captura de información del sistema del seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales desde los organismos administradores, mutuales e ISL,¹³⁰ implementando plataformas SOA.¹³¹ Estas iniciativas ya generan una demanda importante de datos que cada mes el ISL debe servir, con particular carga en el Departamento de Prestaciones Económicas. El instituto, como se ha señalado, ha enfrentado estas demandas mediante procesos de trabajo básicamente manuales para extracción, formateo y validación de la data que se remite a la SUSESO, situación que no es sostenible en el tiempo.

Desafío 1: ISL requiere unificar los datos de las empresas adheridas y los trabajadores afiliados en un repositorio que contenga todas las características requeridas:

- Datos base: de identificación, de la situación laboral y de la actividad económica.
- Datos de movimientos del afiliado: cotizaciones, declaradas y pagadas.
- Datos de movimientos de servicios del seguro: prevención, prestaciones médicas, prestaciones económicas.

En la actualidad, prácticamente todos los datos base y de movimientos del afiliado son capturados por el IPS y transferidos al ISL de acuerdo a cortes de la base de datos original del IPS previamente acordados. ISL no puede acceder directamente a los datos de sus afiliados, situación que se debe modificar para que el Instituto disponga de los grados de libertad necesarios para la buena gestión de sus clientes.

El desafío consiste, entonces, en que para implementar la interoperación se requiere acordar con las entidades contrapartes:¹³²

- Interoperabilidad Técnica, que incluye definiciones sobre el uso de software libre y software de fuentes abiertas, utilización de estándares abiertos, alineamiento con internet, arquitecturas en consonancia con las soluciones adoptadas para la interoperabilidad y los servicios en gobierno electrónico, seguridad, interconexión, organización e intercambio de información, medios de acceso, integración.
- Interoperabilidad Semántica, que incluye definiciones sobre interoperabilidad técnico-semántica, interoperabilidad idiomático-semántica.
- Interoperabilidad Organizativa, que incluye definiciones sobre procesos, estructuras administrativas, liderazgo y personas y normativa.

Desafío 2: la operación del Instituto requiere el concurso de entidades externas (prestadores médicos, prestadores de servicios de prevención) para las cuales no dispone de sistemas de seguimiento y control automatizados. La lógica de control que se aplica en sistemas de esta

¹³⁰ SISESAT, Sistema de Información y Base de Datos Ley 16.744, SIAGAF (asignaciones familiares) y el sistema GRIS. Este último es un Sistema de Información encargado de proporcionar una plataforma tecnológica capaz de entregar apoyo en las labores de supervisión y monitoreo de la normativa vigente respecto de la caracterización que se posee del régimen Ley 16.744 y a complementar el universo de información que es administrado por otros sistemas (SISESAT; SVCI).

¹³¹ Service Oriented Architecture (SOA) es un conjunto de patrones, principios y prácticas para construir piezas de software que puedan interoperar independientemente de la tecnología empleada en su implementación. En este sentido, SOA implica la superación de tecnologías como Java RMI o .NET Remoting que no permiten la interoperabilidad entre distintas tecnologías de desarrollo de software. Una de las características típicas de una arquitectura SOA es que se basa en estándares, por ejemplo, especificaciones Web Services.

¹³² Ver "Bases para una Estrategia Iberoamericana de Interoperabilidad", Documento para la consideración de la XII Conferencia Iberoamericana de Ministros de Administración Pública y Reforma del Estado, Buenos Aires, Argentina, 1-2 de julio de 2010.

complejidad ha migrado hacia el uso de modelos de supervisión basados en riesgos,¹³³ los que han demostrado los beneficios que se pueden obtener al cambiarse de un enfoque sobre transacciones individuales y cumplimiento estricto de una gama de reglas específicas hacia un mayor entendimiento de los perfiles de riesgo de las entidades “supervisadas”. Un enfoque basado en riesgos incentiva a las entidades supervisadas a dedicar más atención a la gestión basada en riesgos en sus operaciones diarias y promueve un sistema del seguro más confiable y sano. La entidad a cargo del control (ISL respecto de sus prestadores) debe soportar sus procesos en tecnologías de información, de lo contrario queda sujeta a la imposibilidad práctica de los controles individuales. Para implementar estos mecanismos el ISL debe establecer y acordar estándares operativos con sus prestadores de servicios en relación a:

- Una arquitectura de gestión de riesgos: que implica definir una estrategia y un plan de gestión de riesgos, una estructura y mecanismo de administración, que podría significar en ISL revisar la estructura del “Seguimiento”, separando funciones de control de prestadores de las funciones de acompañamiento de pacientes, un sistema de reporte sistemático.
- Estándares de resolución: para segmentos pre-identificados de clientes, patologías y servicios de prevención, que preconfiguran los escenarios adversos que al ISL interesaría minimizar.
- Sistema de indicadores de riesgos.

Para los sistemas y aplicaciones vigentes en ISL se requerirá acordar una interoperabilidad técnica, semántica y organizativa, al menos, en el caso de: CORE Agil (cotizaciones de afiliados), ABV Menu (concesión y mantenimiento de beneficios mensuales), SPM (gestión de prestaciones médicas, desde la denuncia hasta la facturación), SIGFE (facturación prestaciones médicas y ejecución del presupuesto). Internamente, el ISL debe lograr la interoperación de diversos sistemas operativos: CRM (gestión de las relaciones con el cliente), Subsidios Incapacidad Laboral (SIL), Sistema de Exámenes Ocupacionales, aplicaciones para el Control Técnico Médico, Cuadro de Mando de Capacitaciones (CMC), Control de Infracciones de la Dirección del Trabajo, Sistema de Gestión de Afiliados, Sistema DS 67 (evaluación de la tasa adicional de cotización).

Los acuerdos de interoperación deben permitir al ISL disponer de una solución de base de datos (única, data warehouse o alternativa) que efectivamente contenga toda los datos de empleadores adheridos, trabajadores afiliados y servicios prestados por el Instituto.

Con todos los datos consolidados en una base de datos “única”, el Instituto podrá desarrollar una gestión estratégica a partir de los riesgos que ha identificado necesarios de controlar, en sus procesos operativos y en los de sus proveedores de servicios.

ii) Proceso de formulación y ejecución presupuestaria. La disponibilidad de información sobre costo de generación de los productos (terminales e intermedios) es un requerimiento indispensable en una visión de la gestión estratégica; la información proporcionada sobre costos permitiría:

- Medir la eficiencia en la programación;
- Eficiencia en la ejecución de los procesos productivos de bienes y servicios públicos;
- Complementar los análisis que se realicen para evaluar la ejecución presupuestaria;
- Determinar los desvíos con relación a los costos programados en los programas presupuestarios;
- Realizar comparaciones entre costos de servicios similares proporcionados por otras instituciones públicas e incluso por el sector privado (en este caso Mutuales);
- Apoyar el proceso racional de toma de decisiones en la gestión.

¹³³ Ver: Gregory Brunner, G., Hinz, R., Rocha, R. (2008), Risk-Based Supervision of Pension Funds: A Review of International Experience and Preliminary Assessment of the First Outcomes, The World Bank, Policy Research Working Paper 4491.

Además de los mejoramientos en los sistemas de información propios de la administración del seguro como de los de apoyo administrativo y su integración señalados anteriormente, una posibilidad a evaluar, que contribuiría a la disponibilidad de información sobre costo de generación de los productos estratégicos, sería formular el presupuesto abriendo el capítulo del ISL en varios programas, como por ejemplo:

- Programa 01: Gestión y Administración del Seguro de Accidentes;
- Programa 02: Prevención de Riesgos Laborales;
- Programa 03: Prestaciones Económicas del Seguro de Accidentes;
- Programa 04: Prestaciones Médicas del Seguro de Accidentes.

A partir de la disponibilidad de información sobre los costos de generación de los productos, el proceso de formulación del presupuesto se enriquece con una visión de mediano plazo que puede establecer objetivos más precisos en términos de cobertura y costos sobre bases cuantificables, y en una perspectiva de sostenibilidad institucional (impacto sobre patrimonio de ISL – estado de operaciones).

3.4. Mejoras Componente: Medición del desempeño

Estas mejoras se orientan a que la Institución disponga de un Sistema de Medición de Desempeño integrado compuesto por: i) Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Implementación de la PEI, ii) Sistema de Monitoreo de la Gestión y iii) como base de los dos sistemas anteriores el Sistema de Información de Gestión.

Las bases de la propuesta de diseño de este Sistema:

- Objetivos de cliente y comunidad ordenados en la lógica de causalidad de estos objetivos. En la Figura siguiente se observa este ordenamiento, tomando como base la relación de causalidad ya presentada en el apartado 3 de este mismo Capítulo.

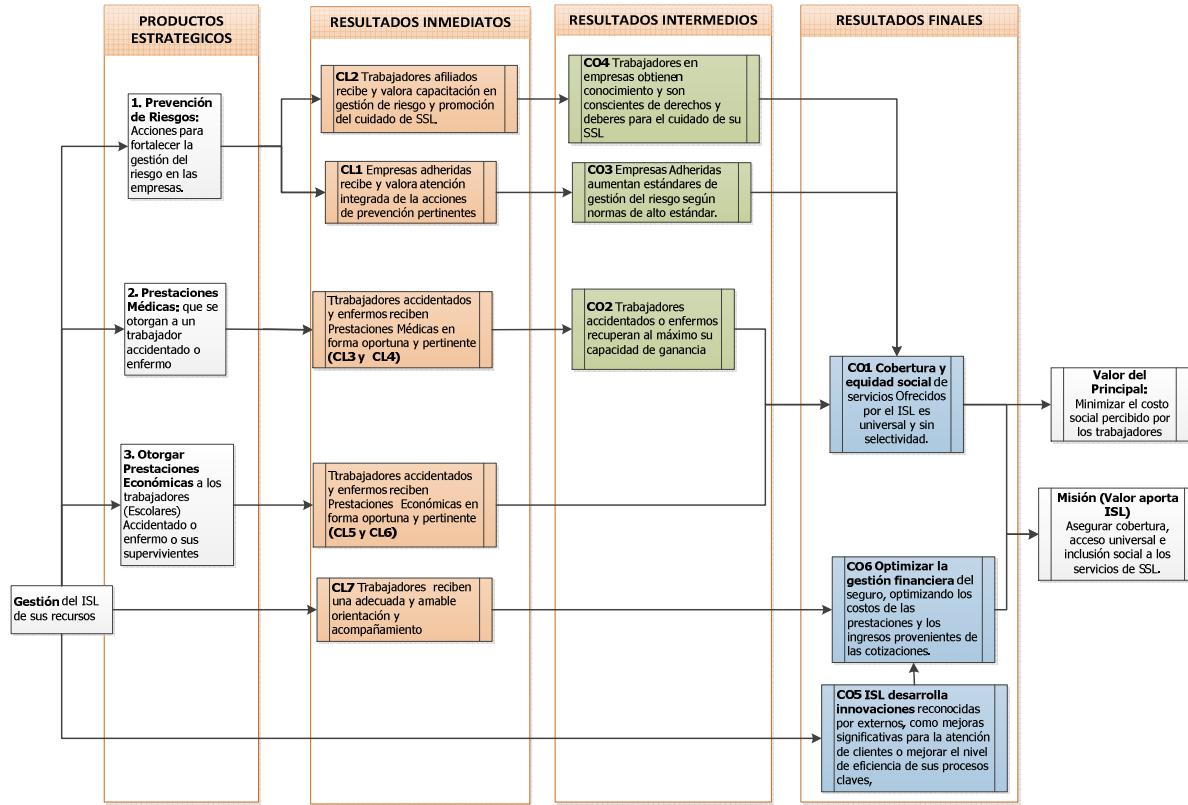
En la columna de Resultados Inmediatos se observan los objetivos de clientes que están asociados a los productos estratégicos que genera el Instituto y recibe el trabajador o la empresa en forma oportuna y pertinente.

Más a la derecha se observa la columna de Resultados Intermedios donde se observan los objetivos de comunidad de mediano plazo que están asociados directamente a los objetivos de clientes de las Prestaciones médicas y de Prevención de Riesgo. En el caso de la prevención de riesgo la eficacia se expresa en variaciones de la tasa de accidentabilidad y, en el caso de las prestaciones médicas su eficacia se expresa en la mínima pérdida de ganancia.

Por último, más a la derecha se observa la columna de Resultados finales donde se observa, por una parte, un objetivo de comunidad de largo plazo que aglutina los efectos de los resultados intermedios de prevención de riesgo y prestaciones de salud y los resultados inmediatos de prestaciones económicas; asegurando el gran objetivo estratégico de que los trabajadores disponen de un seguro con cobertura universal y equidad social. Se destaca que esta cadena de causalidad actualmente está en duda principalmente por el tema de la desigualdad de trato de los trabajadores con calificación de obreros en las prestaciones médicas otorgadas por el Instituto, para este grupo no está asegurado el estándar de calidad equivalente al que se otorga a los trabajadores con calificación de empleados. Por otra parte, se observan dos objetivos finales que se relacionan con el mandato de “administración eficiente del seguro” y que se asocian directamente con la eficiencia de la gestión del Instituto y con la calidad de atención a los clientes.

Ambos objetivo finales aportan para el cumplimiento de la Misión del Instituto y la entrega del valor al principal.

Figura N° 11. Bases del Sistema de Seguimiento y Evaluación Implementación de la PEI



- Objetivos de Gestión ordenados por proceso y Unidad Operativa y se refieren a objetivos de mejora en factores que caracterizan el funcionamiento de los procesos y las Unidades Operativas que los soportan, por ejemplo tiempo, costos, frecuencia, calidad de productos intermedios, entre otros. Estos objetivos resultan de la implantación de la PEI a nivel de Unidades operativas.
- Definición de indicadores y metas que miden el logro de cada objetivo. La consultora ha desarrollado una propuesta completa de indicadores asociados a los objetivos a nivel de Resultados inmediatos, intermedios y finales. En la tabla siguiente se presenta cada objetivo con sus indicadores asociados.
- Diseño e implementación de un proceso para dar seguimiento a los indicadores del Sistema de Seguimiento de la PEI y Sistema de Monitoreo de la Gestión y elaborar informes de cumplimiento.
- Diseño e implementación de un proceso para evaluar el logro de los objetivos de nivel de cliente y comunidad.

Tabla Nº 39. Objetivos e Indicadores Asociados a Resultados Inmediatos, Intermedios y Finales

Objetivos Comunidad o del Principal (Resultados Finales o de Impacto)	Objetivos de Comunidad (Resultados Intermedios)	Objetivos de Clientes Propuestos (Resultados Inmediatos o a nivel de producto)	Productos Estratégicos /Gestión
<p>CO1 Cobertura y equidad social de servicios ofrecidos por el Instituto es universal y no selectiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CO1.1^a • I-CO1.1b • I-CO1.2 • I-CO1.3 <p>CO5 Instituto desarrolla innovaciones recocidas por externos, como mejoras significativas para la atención de clientes o mejorar el nivel de eficiencia de sus procesos claves (posibles externos: Chile Calidad, Sistema Nacional de Innovación...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CO5.1 • I-CO5.2 • I-CO5.3 • I-CO5.4 <p>CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CO6.1 • I-CO6.2 • I-CO6.3 • I-CO6.4 • I-CO6.5 • I-CO6.6 	<p>CO2 Trabajadores accidentados o enfermos recuperan al máximo su capacidad ganancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CO2.1 • I.CO2.2 	<p>CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL3.1 • I-CL3.2 • I-CL3.3 • I-CL3.4 <p>CL4 Trabajadores secuelados reciben atenciones de reeducación oportuna y pertinente, preparándolo para recuperar al máximo su capacidad de generación de ingreso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL4.1 • I-CL4.2 	<p>2. Prestaciones Médicas: Prestaciones de carácter curativo, que se otorgan a un trabajador (a) afiliado (a) accidentado (a) o enfermo (a) hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente.</p>
		<p>CL5 Trabajadores y sobrevivientes de trabajadores fallecidos, reciben primera y siguientes pensiones con certeza de cálculo y oportunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL5.1 • I-CL5.2 • I-CL5.3 <p>CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidios por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL6.1 • I-CL6.2 • I-CL6.3 • I-CL6.4 • I-CL6.5 • I-CL6.6 	<p>3. Prestaciones Económicas: Otorgar a los (as) trabajadores (as) afiliados (as) o sus supervivientes, las prestaciones económicas que correspondan en reemplazo de las rentas de actividad del accidentado o enfermo profesional.</p>
	<p>CO3 Empresas bajo cobertura del Instituto, aumentan estándares de gestión del riesgo de las empresas según normas de alto estándar, de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CO3.1 • I-CO3.2 • I-CO3.3 • I-CO3.4 <p>CO4 Trabajadores capacitados obtienen conocimiento y son conscientes de</p>	<p>CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de la acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados (ej., OIT, MINSAL, INN)</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL1.1 • I-CL1.2 <p>CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la SSL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL2.1 • I-CL2.2 • I-CL2.3 • I-CL2.4 	<p>1. Prevención de Riesgos: Acciones realizadas para fortalecer la gestión del riesgo en las empresas adheridas.</p>

	derechos y deberes para el cuidado de su salud y seguridad laboral. I-CO4.1		
	CL7 Trabajadores reciben del Instituto una adecuada y amable orientación y acompañamiento. • I-CL7.1 • I-CL7.2 • I-CL7.3	Gestión del Instituto para entregar los productos estratégicos a las empresas adheridas y trabajadores afiliados.	

(Continuación Tabla Nº39)

Objetivo de Comunidad/Resultados Finales	Indicadores Asociados
CO1 Cobertura y equidad social de servicios ofrecidos por el Instituto es universal y no selectiva.	<ul style="list-style-type: none"> I-CO1.1a Porcentaje de empresas adheridas al Instituto con ficha e historial de las prestaciones y servicios otorgados por el Instituto a las empresas, actualizadas respecto del total de empresas adheridas al Instituto. I-CO1.1b Porcentaje de trabajadores de empresas adheridas al Instituto con ficha e historial laboral actualizadas con las prestaciones y servicios otorgados por el Instituto, respecto del total de trabajadores de empresas adheridas al Instituto. I-CO1.2 Porcentaje de trabajadores independientes afiliados al Instituto, respecto del total de independientes al año 2014. I-CO1.3 Porcentaje de trabajadores accidentados atendidos por el ISL que reciben atención con calificación de empleados en el año "t" respecto al total de trabajadores accidentados en el año "t".
CO5 Instituto desarrolla innovaciones recocidas por externos, como mejoras significativas para la atención de clientes o mejorar el nivel de eficiencia de sus procesos claves (posibles externos: Chile Calidad, Sistema Nacional de Innovación...)	<ul style="list-style-type: none"> I-CO5.1 Número de proyectos de innovación y desarrollo reconocido por terceros mayor o igual a 1. I-CO5.2 Posicionamiento en el índice de transparencia activa del Chile Transparente, a partir de nueva información especializada puesta a disposición del público. I-CO5.3 Número de ítems publicados en la página de Chile transparente respecto al total de ítems del portal. I-CO5.4 Comunidad experta en Seguridad Laboral perciben al ISL como referente en el tema de prevención de riesgos.
CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	<ul style="list-style-type: none"> I-CO6.1 Gasto promedio de administración por afiliado atendido en el año "t". (Gastos totales de administración en prestaciones médicas y económicas/ por número total de afiliados atendidos). I-CO6.2 Los costos de un set de paquetes de prestaciones de salud seleccionados, no aumenta su precio respecto al periodo t-1 más allá del aumento del IPC para el mismo periodo. I-CO6.3 Gasto per-cápita por prestaciones: pensiones, atención médica, re-educación y subsidios por incapacidad temporal I-CO6.4 Tasa financiamiento de prestaciones con recursos provenientes de cotizaciones. I-CO6.5 Tasa de recaudación efectiva del año (Total de cotizaciones pagadas/total de cotizaciones declaradas) por sector y tamaño de la empresa" I-CO6.6 Tasa recuperación de cuentas por cobrar en el año "t" (Monto de cuentas por cobrar cancelado por acción del Instituto en el año t/ Monto total de cuentas por cobrar en t-1) por sector y tamaño de empresa.
Objetivo de Comunidad/Resultados Intermedios	Indicadores Asociados
CO2 Trabajadores accidentados o enfermos recuperan al máximo su capacidad de ganancia.	<ul style="list-style-type: none"> I-CO2.1 Porcentaje de trabajadores recuperados en el año "t" que desempeñan su trabajo en el año "t+2" con un salario igual o mayor que el 90% de su salario al momento del accidente o enfermedad. I-CO2.2 Porcentaje de trabajadores recuperados con secuelas (con o sin reeducación) que consiguen trabajo en menos de 6 meses y obtienen un salario igual o superior al 90% del que tenía al momento de accidentarse o enfermarse descontada la capacidad de ganancia perdida.
CO3 Empresas bajo cobertura del Instituto, aumentan	<ul style="list-style-type: none"> I-CO3.1 Porcentaje de empresas prioritarias bajo cobertura del Instituto, que logran "certificación de cumplimiento de metas" y mantienen dicha certificación.

estándares de gestión del riesgo de las empresas según normas de alto estándar, de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.	<ul style="list-style-type: none"> • I-CO3.2 Porcentaje de Trabajadores capacitados que aumentan sus competencias en prevención de riesgos al nivel del estándar pertinente. • I-CO3.3 Los niveles de satisfacción del componente "condiciones del trabajo y entorno laboral", medido en una encuesta de clima laboral, mejoran en las empresas que recibieron asesoría de gestión de riesgo respecto de las que no la han recibido. • I-CO3.4 Tasa de accidentabilidad anual de los trabajadores afiliados, desagregado por empleados y obreros.
CO4 Trabajadores capacitados obtienen conocimiento y son conscientes de derechos y deberes para el cuidado de su salud y seguridad laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • I-CO4.1 Trabajadores Afiliados que han sido sujetos de acciones de promoción y difusión de sus derechos en Salud y Seguridad Laboral en el año "t" demuestran mayor conocimiento y mejor actitud, respecto al cuidado de su salud y seguridad laboral.

Objetivo de Clientes/Resultados Inmediatos	Indicadores Asociados
Producto Estratégico 2: Prestaciones Médicas	
CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente.	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL3.1 Porcentaje de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) con resolución de calificación (RECA) emitida en 10 días o menos. • I-CL3.2 Porcentaje de evaluaciones de origen de enfermedades profesionales (DIEP) con resolución de calificación (RECA) emitida en 15 días o menos. • I-CL3.3 Porcentaje de pacientes que terminaron su tratamiento médico durante el año "t" que se declara satisfecho por la atención recibida. • I-CL3.4 Tasa de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o terapéuticas.
CL4 Trabajadores secueados reciben atenciones de reeducación oportuna y pertinente, preparándolo para recuperar al máximo su capacidad de generación de ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL4.1 Porcentaje de trabajadores que requieren reeducación y que han sido incorporados al proceso de reeducación, respecto al total de trabajadores que la requieren después de terminada la atención médica incluida la rehabilitación. • I-CL4.2 % de trabajadores que inician su reeducación antes de 20 días después de haber presentado la solicitud.
Producto Estratégico 3: Prestaciones Económicas	
CL5 Trabajadores y sobrevivientes de trabajadores fallecidos, reciben primera y siguientes pensiones con certeza de cálculo y oportunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL5.1 % de afiliados que recibe su primera pensión antes de 30 días, una vez ingresada la solicitud al Instituto. • I-CL5.2 % de beneficios económicos correspondientes a pensiones solicitadas en el año "t" requieren ser recalculados, por errores u omisiones en el proceso de tramitación del pago de la primera pensión, respecto al total de las pensiones solicitadas en el año "t". • I-CL5.3 % de reclamos por la tardanza en la entrega de las pensiones otorgadas en el año "t".
CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidios por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL6.1 % de afiliados que recibe su indemnización antes de 30 días, posterior a la solicitud ingresada. • I-CL6.2 % de trabajadores afiliados que reciben su primer pago del SIL en 8 días o menos, posterior a la solicitud ingresada. • I-CL6.3 % de beneficios económicos correspondientes al pago de Indemnizaciones fueron recalculados, por errores u omisiones en el proceso de tramitación. • I-CL6.4 % de beneficios económicos correspondientes a SLI otorgadas en el año "t" tuvieron recálculo por errores u omisiones en el proceso de tramitación del primer pago. • I-CL6.5 % de reclamos por tardanza en la entrega de los pagos de los beneficios económicos correspondientes a las Indemnizaciones otorgadas en el año "t", respecto al total de las indemnizaciones otorgadas en el año "t". • I-CL6.6 % de reclamos por tardanza en la entrega del primer pago de los beneficios económicos correspondiente
Producto Estratégico 1: Prevención de Riesgos	
CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de la acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL1.1 % de empresas bajo cobertura ISL, que reciben un paquete de atención integrada en el año "t". • I-CL1.2 % de empresas atendidas con un paquete de atención integrada, que declaran satisfacción por calidad y pertinencia de lo recibido y costo de oportunidad de la atención.

(ej., OIT, MINSAL, INN, ...)	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL2.1 Porcentaje de trabajadores bajo cobertura del Instituto, que reciben una capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo y mejoran su conocimiento del estándar pertinente para su desempeño. • I-CL2.2 Porcentaje de trabajadores que reciben una capacitación en prevención de riesgos, declaran satisfacción por calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la capacitación recibida. • I-CL2.3 Porcentaje de trabajadores que reciben difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral, se declaran satisfechos. • I-CL2.4 Porcentaje de Trabajadores (as) capacitados (as) en Prevención de Riesgos Laborales en año "t".
------------------------------	---

En el Anexo N° 8 se presenta una Ficha que contiene la definición de cada indicador propuesto. El contenido de dicha ficha es el siguiente:

Tabla N° 40. Ficha de Indicadores

FICHA INDICADORES INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
Objetivo al que apunta:	
Nombre del indicador:	Nivel del indicador:
	Producto estratégico asociado:
Descripción:	
Parte del Objetivo que mide: ¹³⁴	
Variables involucradas:	
Algoritmo de cálculo:	
Medios de verificación:	
Numerador:	
Denominador:	
Línea base:	Meta año x:
Medición del desempeño:	

El conjunto de fichas elaboradas entregan elementos importantes del proceso de medición de desempeño que debería diseñar e implementar el Instituto. Estos elementos son:

¹³⁴ Muchas veces es difícil encontrar un solo indicador que permita medir la totalidad del logro esperado. En estos casos se pide declarar la parte del objetivo que mide.

- La identificación de las variables involucradas (Punto 6. de la Ficha) en todos los indicadores propuestos dan la base para el diseño del SIG institucional.
- La identificación para todos los indicadores de los medios de verificación (Punto 8. De la Ficha) de las variables involucradas, permite identificar: i) los instrumentos que el Instituto debería diseñar e implementar para poder estimar todos los indicadores propuestos que son: 1.Ficha de Clientes, 2. Encuesta clima laboral en las empresas adheridas, 3. Encuesta de conocimientos adquiridos, 4. Encuesta de satisfacción de clientes y 5. Encuesta de satisfacción de productos; y ii) mejoras en la gestión de la información de los siguientes procesos: 1. Gestión de Cotizaciones, 2. Gestión de Contratos de Prestadores de Servicios de Salud y 3. Formulación y Ejecución Presupuestaria.

El objetivo de estos instrumentos e iniciativas de mejoras de la gestión de información en los distintos procesos, así como los indicadores a los que se asocian, se muestran en la tabla siguiente.

Tabla Nº 41. Relación Instrumentos/Iniciativas con Objetivos e Indicadores asociados

Instrumentos/ Iniciativas	Objetivo al que apunta	Indicador al que apunta
Instrumentos		
1.Ficha de Clientes	CO1 Cobertura y equidad social de servicios para los destinatarios finales del SSL es la máxima posible.	ICO1.a ICO1.b ICO1.2 ICO1.3
	CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	ICO6.1 ICO6.3
	CO3 Empresas bajo cobertura del Instituto, aumentan estándares de gestión del riesgo según normas de alto estándar, de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.	ICO3.1 ICO3.5
	CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente	ICL3.1 ICL3.2
	CL4 Trabajadores secuelados reciben atenciones de reeducación oportuna y pertinente, preparándolo para recuperar al máximo su capacidad de generación de ingreso.	ICL4.1 ICL4.2
	CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de la acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados (ej., OIT,MINSAL,INN, ...)	CL1.1
	CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la SSL.	CL2.4
	CL5 Trabajadores y sobrevivientes de trabajadores fallecidos reciben primera, y siguientes pensiones con certeza de cálculo y oportunidad.	ICL5.1 ICL5.2
	CL6 Trabajadores Accidentados o enfermo a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.	ICL6.1 ICL6.2 CL61.3 CL61.4 CL61.5 ICL6.6
	CO3 Empresas bajo cobertura del Instituto, aumentan estándares de gestión del riesgo según normas de alto estándar, de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.	ICO3.3
2. Encuesta clima laboral en las empresas adheridas	CO3 Empresas bajo cobertura del Instituto, aumentan estándares de gestión del riesgo según normas de alto estándar, de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.	ICO3.2
3. Encuesta de conocimientos	CO3 Empresas bajo cobertura del Instituto, aumentan estándares de gestión del riesgo según normas de alto estándar, de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.	

adquiridos	accidentes y muertes en el trabajo o trayecto. CO4 Trabajadores en empresas obtienen conocimiento y son conscientes de derechos y deberes para el cuidado de su salud y seguridad laboral.	ICO4.1
	CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la SSL.	ICL2.1
4. Encuesta de satisfacción de clientes	CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de la acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados (ej., OIT,MINSAL,INN, ...) CL7 Los trabajadores reciben una adecuada y amable orientación y acompañamiento.	CL1.2 CL7.1 CL7.2
5. Encuesta de satisfacción de productos	CO2 Trabajadores accidentados o enfermos recuperan al máximo su capacidad de ganancia. CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la SSL.	CO2.1 CO2.2 CL3.3 CL2.2 CL2.3
Iniciativas		
6. Gestión de Cotizaciones	CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	CO6.4 CO6.5
7. Sistema gestión de contratos	CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	CO6.2
8. Sistema de costeo	CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	CO6.1

A continuación se presentan Fichas que contienen un resumen de la información necesaria para entregar una orientación al Instituto de modo que pueda desarrollar el diseño de cada uno de estos instrumentos e iniciativas.

Nombre Iniciativa: Ficha de Clientes	Objetivos Asociados: CO1,CO6,CO3,CL3,CL4,CL1,CL2,CL5,CL6
	Indicadores Asociados: ICO.1a, ICO.1b,ICO1.2, ICO1.3, ICO6.1, ICO6.3, ICO3, ICO3.5, ICL3.1, ICL3.2, ICL4.1, ICL4.2, CL1.1, CL2.4, ICL5.1, ICL5.2, ICL6.1, ICL6.2, CL6.3, CL6.4, CL6.5, ICL6.6
Breve Descripción: Ficha con historial de las empresas adheridas y sus trabajadores que contenga información completa, con trazabilidad y contenidos que permitan al ISL contar con un registro detallado para sus análisis y evaluaciones de diverso tipo.	
Contenidos de la ficha:	
Datos de las empresas adheridas: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la empresa • Sector Económico • Actividades de prevención realizadas • Informes de accidentes • Tasa de accidentabilidad Datos de los trabajadores <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Sexo • Edad 	

- Remuneración
- Acciones de prevención
- Prestaciones médicas con registro de fechas y atenciones durante todo el proceso
- Prestaciones económicas con detalle de cada una de ellas, fechas, recálculos por errores u omisiones.
- Fecha de ingreso de solicitudes de pensiones y de la fecha del primer pago, así como recálculos por errores u omisiones en el proceso de tramitación del primer pago.
- Fecha de ingreso por plataforma de clientes del ISL, de la solicitud de pago de indemnizaciones y la correspondiente fecha de pago.
- Fecha de ingreso por plataforma de la solicitud de primer pago de SIL y la correspondiente fecha de pago.
- SIL que se otorgaron en el año "t" y las que tuvieron recálculo por error u omisión en el proceso de tramitación de su primer pago.
- Registro por trabajador y fecha de reclamos ingresados a la plataforma de clientes del ISL

Nombre Iniciativa: Condiciones de trabajo existentes y entorno laboral	Objetivo Asociado: ICO3
	Indicador Asociado: ICO3.3

Breve Descripción:

Corresponde a una encuesta que se aplica a una muestra representativa de los trabajadores de las empresas adheridas al ISL, que han sido parte de un programa de prevención de riesgos y recibieron asesoría en gestión de riesgos. Esta investigación busca determinar el nivel de satisfacción de los trabajadores con las condiciones de trabajo existentes y entorno laboral.

Contenidos

- Se deben tener identificadas a las empresas que recibieron asesoría en gestión de riesgos.
- Se considera una muestra representativa de los trabajadores de empresas que tuvieron asesoría en gestión de riesgos y a ellos se les aplica la encuesta, con preguntas que permita estimar el nivel de satisfacción con la condiciones del trabajo y entorno laboral.
- Preguntas con niveles de satisfacción: Muy Alto, Alto, Bajo y Muy Bajo.
- Aplicarse cada 2 años para medir los rangos de satisfacción de los trabajadores respecto a las condiciones de trabajo existentes en las empresas que han recibido asesoría en gestión de riesgos.

Nombre Instrumento: Encuesta de conocimientos adquiridos	Objetivo Asociado: CO3,CO4,CL2
	Indicador Asociado: ICO3.2,ICO3.3,ICO3.2,ICO4.1,ICL2.1

Breve Descripción:

Encuesta que mide si los trabajadores que han recibido capacitación han logrado mejorar los niveles de aprendizaje, se aplica a:

- Trabajadores que recibieron acciones de difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral.
- Trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo.

Contenidos

- Un primer módulo considera a los trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos en Salud y Seguridad Laboral en el contexto del programa de prevención del ISL.
Las preguntas se realizan a los jefes y compañeros de trabajo del trabajador que recibió acciones de promoción y difusión de sus derechos en Salud y Seguridad Laboral, orientadas a verificar si dicho trabajador ha mejorado su conducta respecto al cuidado de su salud y seguridad laboral.
- Un segundo módulo que considera a los trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo.
Este módulo comprenderá preguntas a los trabajadores capacitados, orientadas a verificar si dicho trabajador ha aumentado sus competencias en prevención de riesgos y enfermedades profesionales.
- Tercer módulo que considera a los trabajadores que recibieron capacitación en prevención de riesgo en el año para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de desempeño.
Este módulo comprenderá preguntas a los trabajadores capacitados, orientadas a verificar si dicho trabajador ha mejorado sus conocimientos de prevención de riesgos y enfermedades profesionales de acuerdo a un estándar pertinente.
- La Encuesta de Conocimientos Adquiridos debe aplicarse cada año a una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, para medir los niveles de aprendizajes logrados en los trabajadores capacitados.

Nombre Instrumento: Encuesta satisfacción de clientes.	Objetivo Asociado: CL7 Indicador Asociado: CL7.1,CL7.2
Breve Descripción: Encuesta que mide nivel de satisfacción de clientes usuarios del ISL que contempla la medición en 2 módulos distintos a: <ul style="list-style-type: none">• Afiliados que recibieron atención en la plataforma de clientes del ISL• Afiliados que recibieron acciones de orientación y acompañamiento durante un lapso de tiempo	
Contenidos <ul style="list-style-type: none">• Considera un primer módulo para medir los niveles de satisfacción de las personas que recibieron atención en la plataforma de clientes del ISL. Se mide el nivel de satisfacción con la calidad de atención recibida.• Medir niveles de satisfacción: Muy Alta, Alta, Baja y Muy Baja.• Considera un segundo módulo para medir niveles de satisfacción de una muestra representativa de los afiliados (as) que recibieron acciones de orientación y acompañamiento.• Aplicar el primer módulo una vez al año y el segundo módulo cada 2 años.	
Nombre Instrumento: Encuesta satisfacción de productos	Objetivo Asociado: CO2, CL3,CL2, CL1 Indicador Asociado: CO2.1,CO2.2, CL1.2, CL3.3,CL2.2,CL2.3
Breve Descripción: Encuesta que mide nivel de satisfacción de productos otorgados por el ISL que contempla la medición en 5 módulos distintos a: <ul style="list-style-type: none">• Empresas que recibieron un paquete de atención integrada de servicios y programas definidos según las necesidades de cada una• Trabajadores que recibieron prestaciones médicas y están recibiendo un salario mayor o igual al 90% del salario que recibían antes de accidentarse.• Trabajadores que recibieron prestaciones médicas y se mide nivel de satisfacción respecto de la calidad, pertinencia y oportunidad de la atención médica recibida.• Trabajadores que recibieron acciones de capacitación en el contexto de un programa de prevención del ISL.• Trabajadores que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral.	
Contenidos <ul style="list-style-type: none">• Módulo1 con encuesta para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas al Instituto y que tienen una atención integrada.• Módulo2 se aplica a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron prestaciones médicas y están recibiendo un salario mayor o igual al 90% del salario que recibían antes de accidentarse. Este módulo comprenderá preguntas para los trabajadores recuperados respecto al tipo de trabajo que realizan, su salario actual y el recibido antes de accidentarse.• Módulo3 comprenderá preguntas para los trabajadores accidentados o enfermos por causa del trabajo que terminaron completamente su tratamiento médico en un período determinado que permita estimar el nivel de satisfacción con la calidad, pertinencia y oportunidad de la atención médica recibida.• Módulo4 con preguntas para los trabajadores capacitados en prevención de riesgos que permite estimar el nivel de satisfacción con los atributos de calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la misma.• Modulo5 con preguntas a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral.• Medir el nivel de satisfacción en los niveles: Muy Alto, Alto, Bajo y Muy Bajo).• La Encuesta de Satisfacción debe aplicarse cada año para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, respecto a los distintos servicios que entrega el Instituto.	
Nombre Iniciativa: Gestión de cotizaciones	Objetivo Asociado: ICO6 Indicador Asociado: ICO6.4, ICO6.5
Breve Descripción: Considerando que el financiamiento más importante del ISL es el correspondiente a las cotizaciones que se pagan por cada uno de los afiliados, es necesario fortalecer la gestión sobre estos recursos, para lo cual se requiere conocer en detalle los montos a recaudar por cada uno de los afiliados, los montos reales recaudados y los saldos por cobrar.	
<ul style="list-style-type: none">• Contenidos• Manejo de las bases de datos de los cotizantes bajo gestión propia del ISL, ello implica mejorar convenio ISL en términos de autonomía de la gestión sobre las cotizaciones los afiliados.	

- Contar con registro por cada uno de los afiliados al ISL, sustentados en la plataforma del IPS, de toda la información que permita determinar por cada uno de ellos el monto a recaudar, con los permisos que permitan acceso y uso completo de la información.
- Registro contable que muestre los hechos económicos, lo que implica reflejar los ingresos percibido y los activos por cuentas por cobrar.
- Diseñar el modelo de gestión de cobranzas.

Nombre Iniciativa: Gestión de contratos	Objetivo Asociado: ICO6
	Indicador Asociado: IC06.2

Breve Descripción:
Diseñar e implementar un proceso de gestión de contratos de proveedores para las futuras adquisiciones de servicios incorporando altos estándares de diseño y adjudicación y también todos los mecanismos de control, seguimiento y evaluación permanente de lo ofertado en términos administrativos y de pertinencia médica.

- **Contenidos**
- Elaborar una política de adquisición de servicios, que consideres los elementos básicos de un proceso de adquisiciones competitivo, para contratación de servicios multiservicio y multiproveedor.
- Estos elementos son: empaquetamiento de prestaciones con resultados y/o niveles de servicio definidos, periodicidad de las licitaciones, homologación de servicios, precios únicos de referencia exógenos a los proveedores y algoritmos de adjudicación que optimicen opciones de modo tal que al momento de la evaluación se puedan realizar todas las combinaciones posibles, hasta encontrar aquella que minimice el costo total de lo licitado.
- Definir los mecanismos de control de comportamiento y su evolución por cada una de las prestaciones.

Nombre Iniciativa: Sistema de Costos	Objetivo Asociado: ICO6
	Indicador Asociado: IC06.1

Breve Descripción:
Contar con un Sistema de costos que clasifique los costos de cada uno de los productos estratégicos y los costos de las unidades de soporte,¹³⁵ por centros de gestión.

- **Contenidos**
- Identificar los objetos de costo, que deberán corresponder a los productos estratégicos.
- Asignar las cuentas de ingresos y gastos a cada uno de los centros de gestión.
- Diseñar e implementar una solución informática o adecuar la existente para el registro en línea de las operaciones.
- Asociar cada una de las personas (cargos) del ISL a los centros de gestión.
- Identificar los niveles de producción de cada uno de los productos estratégicos.

¹³⁵ Uno de los productos entregados por la consultora referido a productividad es un punto de partida para el desarrollo de este sistema.

VI. ANÁLISIS DE ÁMBITO Y EVALUACIÓN COMPARADA

1. Análisis de ámbito

1.1. Prestadores de Servicios Similares

1.1.1. Cobertura

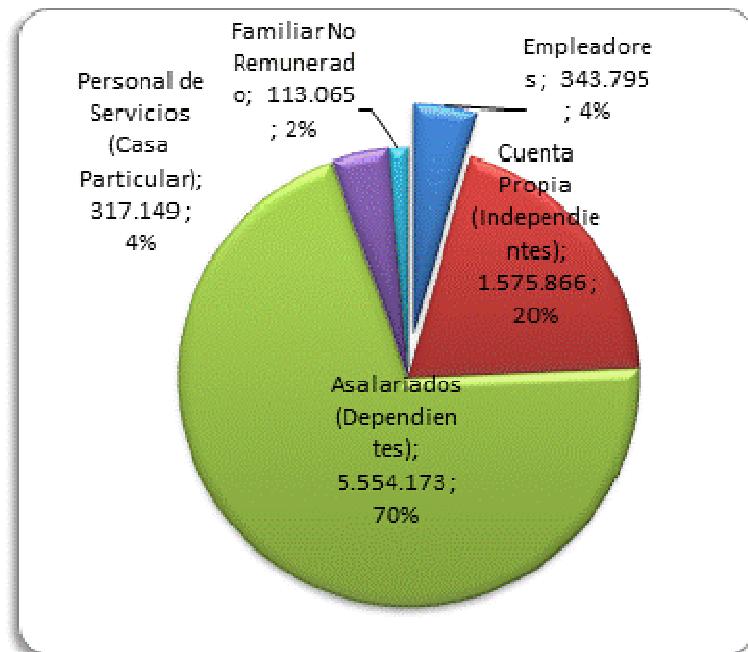
La distribución de la población ocupada, según la Encuesta Nacional de Empleo 2013 del INE se muestra a continuación:

**Tabla Nº 42. Distribución de la Fuerza de trabajo Ocupada en Chile, 2013
(Nº de personas)**

1.Fuerza De Trabajo	8.378.867
1.1 No Ocupados	474.819
1.2 Ocupados	7.904.048
1.2.1 Empleadores	343.795
1.2.2 Trabajadores Remunerados	7.560.253
1.2.2.1 Cuenta Propia (Independientes)	1.575.866
1.2.2.2 Asalariados (Dependientes)	5.554.173
1.2.2.3 Personal de Servicios (Casa Particular)	317.149
1.2.2.4 Familiar No Remunerado	113.065

Fuente: encuesta INE-ENE 2013

Figura Nº 12. Distribución de la Fuerza de Trabajo Ocupada, 2013



Fuente: Encuesta INE-Ene 2013. Total de Población Ocupada: 7.904.048 personas.

De acuerdo a la Ley 16.744 el seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales cubre a todos los trabajadores, cualquiera sea su calidad contractual (incluyendo a los trabajadores familiares no remunerados), es decir todos los "Ocupados", entonces se puede calcular por diferencia quienes están bajo cobertura efectiva utilizando los antecedentes computados por la SUSESO respecto de los trabajadores registrados como afiliados al sistema por esa institución.

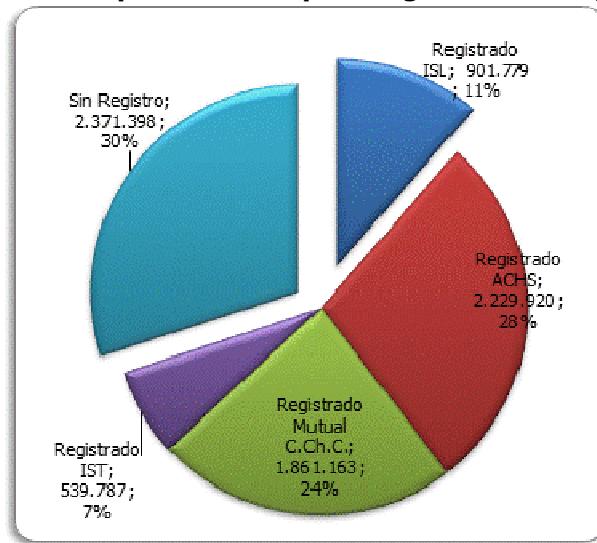
El resultado de la distribución de las 7.904,048 personas ocupadas según su registro en alguna administradora de seguro laboral, muestra un total de 2.371.398 trabajadores sin registro. Este sub-registro tiene cuatro fuentes posibles, cuya composición se desconoce, a saber: Independientes, Trabajadoras de casa particular y servicios domiciliarios, Familiares no remunerados y Trabajadores sin cotización (dependientes informales).

Tabla Nº 43. Distribución de población ocupada según Administradora del Seguro de Salud Laboral

Administrador	2013
Registrado ISL	901.779
Registrado ACHS	2.229.920
Registrado Mutual C.Ch.C.	1.861.163
Registrado IST	539.787
Sin Registro	2.371.398
Total Ocupados	7.904.048

Fuente: "Registrado ISL, ACHS, Mutual C.Ch.C., IST· según SUSESO, Estadísticas mensuales, 2013

Figura Nº 13. Distribución de población ocupada registrada en Seguro de Salud Laboral



Fuentes: Encuesta INE-Ene, trimestre OND 2013, Estadísticas Mensuales SUSESO dic. 2013

De lo anterior se puede apreciar que hay aproximadamente un 30% de la población ocupada laboralmente (2.371.398 personas) que no registran una afiliación al sistema de seguridad laboral. En estos 2,4 millones de personas se encuentra la principal potencial fuente de expansión para el ISL, y que representa en primer término un campo de competencia con los Mutualidades, en especial por la captación de trabajadores independientes, cuya afiliación será obligatoria a partir del

2015.¹³⁶ Como podrá advertirse, las Mutualidades intentarán incorporar a aquellos nichos de trabajadores de mayor ingreso-menor riesgo, creando una desafío estratégico mayor para el ISL, que podría terminar haciéndose cargo sólo de aquéllos con mayor riesgo- menor ingreso, con las consecuencias de sostenibilidad financiera que eso generaría.

1.1.2. Caracterización de los Competidores

Los competidores tácitos del ISL son las Mutualidades, entidades que entregan los mismos servicios para grupos de trabajadores de empresas organizadas por algunos sectores específicos. Estos son: Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción (CChC) y el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST).

1.1.3. Tamaño de las empresas adheridas

El tamaño promedio de cada empresa asociada (en personas afiliadas) por cada tipo de Administrador se muestra a continuación, y muestra una relación de 1/15 del ISL respecto de la mutualidades en todo el periodo de evaluación, observándose un reducción del promedio en el tiempo especialmente en la mutualidades. Las consecuencias de atender empresas de menor tamaño son múltiples, pero una que es necesario destacar son las des-economías de escala que se producen al realizar cualquiera atención más atomizada, que involucra mayores costos que su competencia.

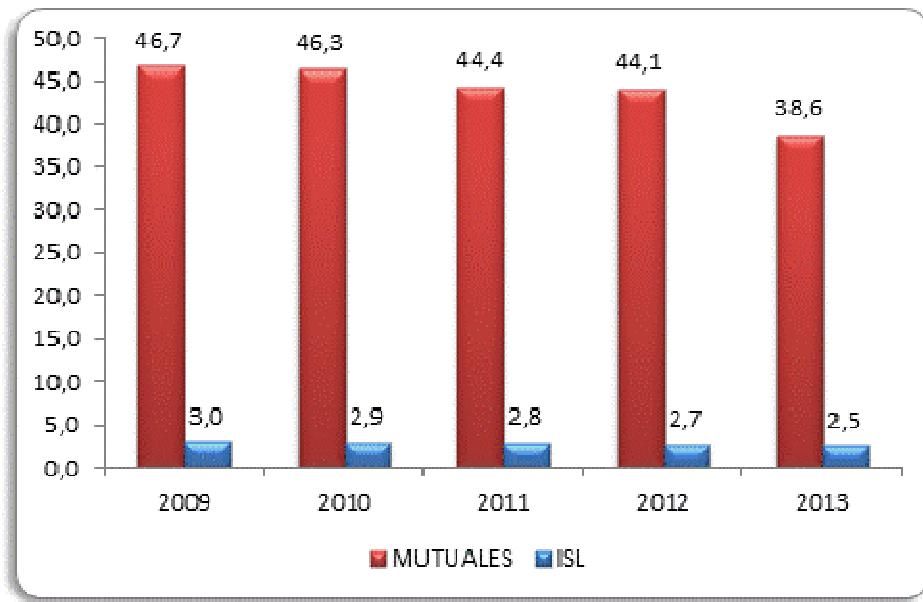
**Tabla N° 44. Tamaño promedio de empresas afiliadas por Administrado
(Personas por empresa)**

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	10,7	11,0	11,3	11,5	11,6
ISL	3,0	2,9	2,8	2,7	2,5
Mutuales	46,7	46,3	44,4	44,1	38,6
ACHS	50,6	52,0	53,8	56,6	52,8
C.Ch.C.	48,9	43,0	37,3	36,0	29,4
IST	34,1	38,2	38,4	35,8	37,6

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESOS dic. 2013

¹³⁶ No existen cifras precisas sobre el universo de "personas independientes", dado que los cuanta propia agrupan también a pequeños empresarios individuales. Tampoco fue posible hasta ahora aislar el grupo independientes en la base de datos del ISL. En consecuencia, la consultora realizó la mejor estimación posible, que se presenta en el capítulo VII.2.

**Figura N° 14. Tamaño promedio de empresas afiliadas por Administrador
(Personas por empresa)**



Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESO, dic. 2013

1.1.4. Afiliados

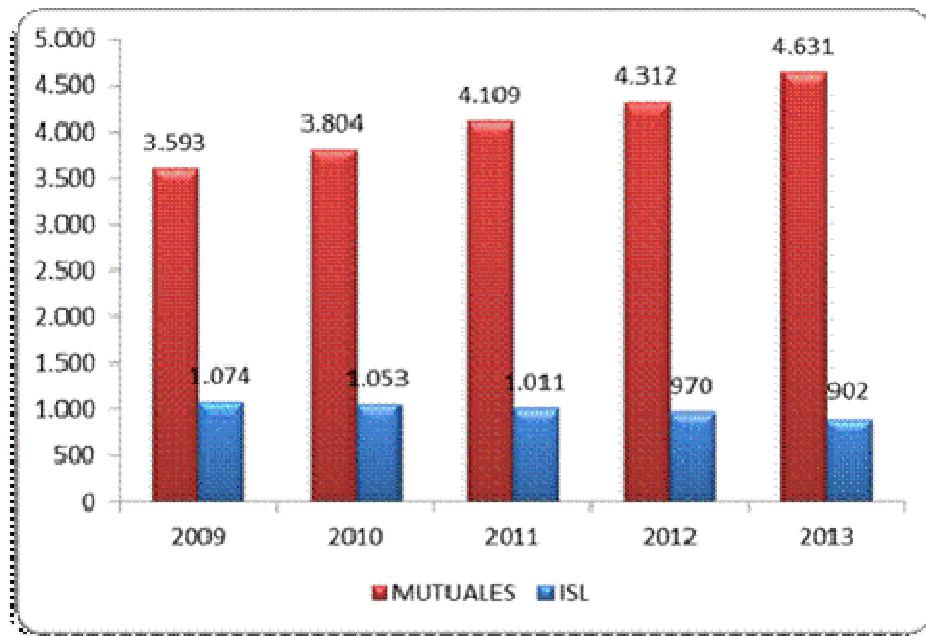
La participación de la población atendida por el ISL ha decrecido en más de 100 mil trabajadores, en tanto que las mutualidades han crecido en prácticamente 1 millón de afiliados. El resultado de esta situación es que el ISL pasa de tener el año 2009 un 22% de los afiliados al sistema a un 16% el año 2013.

Tabla N° 45. Trabajadores afiliados por Administrador

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	4.667.103	4.856.273	5.120.472	5.281.305	5.532.650
ISL	1.073.804	1.052.731	1.011.065	969.713	901.779
Mutuales	3.593.299	3.803.542	4.109.407	4.311.591	4.630.870
ACHS	1.887.958	1.972.760	2.082.000	2.175.846	2.229.920
C.Ch.C.	1.176.713	1.300.526	1.504.786	1.620.001	1.861.163
IST	528.628	530.256	522.621	515.745	539.787

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESO, dic. 2013

**Figura N° 15. Número de Afiliados por tipo de Administrador
(Miles de personas)**



1.1.5. Remuneración promedio

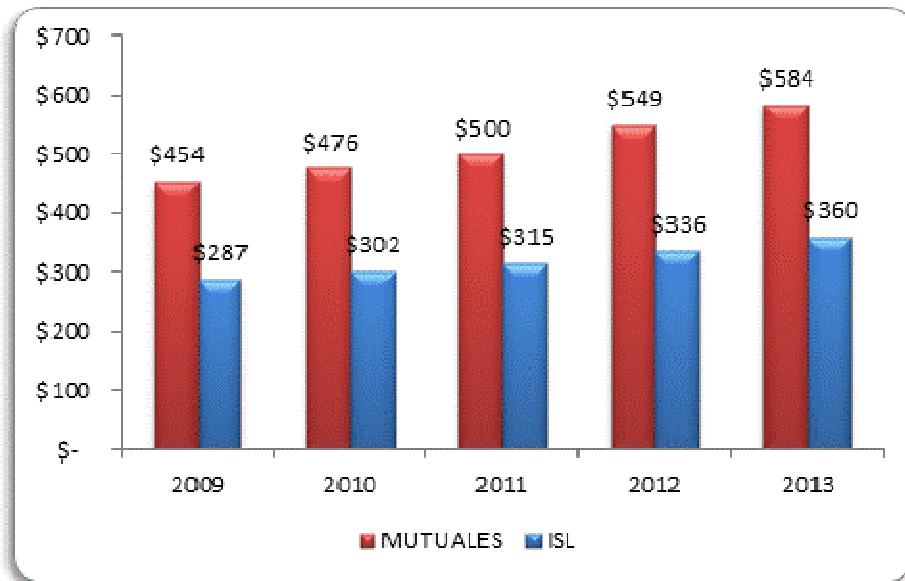
La remuneración imponible promedio por afiliado se muestra a continuación, donde se observa que la remuneración media por afiliado (la base de las cotizaciones) ha evolucionado desde ser un 58% superior para los afiliados a las mutuales en 2009 a un 64% en el 2013.

**Tabla N° 46. Remuneración Promedio Mensual por Administrador
(Miles de pesos de cada año)**

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	415	439	463	510	547
ISL	287	302	315	336	360
Mutuales	454	476	500	549	584
ACHS	464	488	524	566	606
C.Ch.C.	472	493	495	547	575
IST	373	393	417	481	523

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESO, dic. 2013.

**Figura Nº 16. Remuneración Promedio Mensual por Administrador
(Miles de pesos de cada año)**



Fuente: Estadísticas Mensuales SUSES, dic. 2013.

Por lo tanto, la población atendida por el ISL, en comparaciones a la atendida por administradoras privadas, son principalmente empresas mucho más pequeñas (2,5 vs. 38,6 personas por empresa) y con remuneraciones imponibles mucho más bajas (\$360 vs. \$584 mil pesos). Y decreciendo. Como resultado final de este proceso es que el ISL ha sufrido un deterioro relativo en sus ingresos (menos cotizantes, con menos remuneración) manteniéndose el tamaño de las unidades productivas a atender.

1.2. Agentes complementarios

Los principales agentes que completan la labor del ISL, están referidos a servicios públicos que desarrollan funciones de delegación, fiscalización, y supervisión técnica y son los siguientes: las Administraciones Delegadas, los SEREMI de Salud, los Servicios de Salud, Mutualidades, Superintendencia de Seguridad Social (SUSES), Comisión Médica de Reclamos (COMERE) y Comisión Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

Por la forma en que se ha construido la institucionalidad del ISL¹³⁷, se han generado algunas imprecisiones que han sido parcialmente superadas, mediante actos administrativos, y otras que se mantienen sin resolver. Las situaciones indicadas son las siguientes:

- La atención que realizan los Servicios de Salud a los “obreros” no se registra en forma individual y el ISL pierde toda información médica y financiera de estos usuarios; desconociéndose incluso el costo incurrido por estos servicios, los cuales son compensados en forma global por una transferencia fijada en el marco de la Ley de Presupuestos. No existe el concepto de prestación-contraprestación, debido a que en la práctica los Servicios de Salud actúan delegadamente para las prestaciones médicas. La falta de información se produce, a pesar de que los Servicios de Salud tienen la obligación de “Emitir los informes a que estuvieren obligados, de los afiliados al ISL que atiendan, y los antecedentes que sean

¹³⁷ Ver nota técnica de la sección V.1.3

necesarios para el otorgamiento de las prestaciones que a ellos correspondan y con fines estadísticos y de control (letra c) del artículo 15 DS 101.¹³⁸

- Los SEREMI de Salud mantienen la facultad de "administra el producto de las cotizaciones",¹³⁹ no obstante que en la práctica es el ISL al que le corresponde esta función. Esto ha sido resuelto de facto, sin que se hayan creado conflictos a la fecha.
- Los SEREMI de Salud mantienen la facultad para modificar la cotización adicional, lo cual formalmente se respeta, realizando el ISL los cálculos técnicos respectivos.
- Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSAL) y la Dirección del Trabajo (DT) tienen facultades para: i) Fiscalizar materias de higiene y seguridad; y, ii) Suspender una faena en forma inmediata, donde existe peligro para la vida y salud de los trabajadores. En ambos casos en la práctica pueden ocurrir superposiciones, ya sea porque ambos servicios no acuden al lugar de la fiscalización en forma simultánea y el empleador no informa que ya fue visitado por el otro servicio fiscalizador, pudiendo cursarse multas paralelas, las que posteriormente debiesen quedar sin efecto ya que no se puede sancionar en forma simultánea dos veces una misma materia (DT 2006). En segundo lugar, ambos servicios tienen procedimientos de trabajo diferentes, siendo los del MINSAL mucho más largos, porque de la fiscalización en terreno podría dar inicio además a un sumario sanitario. En la práctica, ambos servicios han acordado un protocolo en el cual, en caso que se encuentren MINSAL y DT fiscalizando a la misma empresa, el segundo se abstiene de fiscalizar las mismas materias.

La composición de roles y responsabilizadas de las principales instituciones se resume en el cuadro siguiente:

Tabla Nº 47. Roles y responsabilidades según Normativa Seguro ATEP

Institución	Rol básico	Otras Facultades / Obligaciones
ISL (ex Servicio de Seguro Social) ISL (ex Cajas de Previsión)	<ul style="list-style-type: none"> • Administración del seguro (Ley 16.744, Art. 8º) • Organizar y mantener en coordinación con los Servicios y las SEREMI, estadísticas completas en lo que se refiere a sus afiliados al seguro de la Ley N° 16.744 (letra b) del artículo 13 DS 101) (SUSESO Circ. 2.283 (2006)) • Informar al Servicio Nacional de Salud los accidentes o enfermedades que les hubieren sido denunciados y que hubieren ocasionado incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima (Ley 16.744, Art. 76º) • Obligación de que los organismos administradores informen trimestralmente a la SUSESO las multas que apliquen. Se deberá informar dentro de los 15 primeros días de los meses de abril, julio, octubre y enero de cada año (Artículo 94 DS 101) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entregar a los Servicios de Salud (ex Servicio Nacional de Salud) un determinado porcentaje de sus ingresos, para que esta institución lo dedique exclusivamente al financiamiento de sus labores de inspección, prevención de riesgos profesionales, rehabilitación y reeducación de inválidos (Ley 16.744, Art. 21º) • Suspender el pago del subsidio: i) en el caso de Prestaciones por incapacidad temporal a pedido del médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente (Ley 16.744, Art. 33º); ii) en el caso de Prestaciones por invalidez someterse a los exámenes, controles o prescripciones que les sean ordenados; o que rehúsen, sin

¹³⁸ SUSESO, Circular 2.283 (2006).

¹³⁹ SUSESO, Circular 2.283 (2006).

- Preparar el proyecto de presupuesto del Fondo del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que Administra (letra c) del artículo 13 DS 101) (SUSESO Circ. 2.283 (2006))
- Recaudar las cotizaciones y demás recursos que le correspondan, administrar el producto de ellos y entregar a los Servicios de Salud y a las Secretarías Regionales Ministeriales los aportes que la ley y los reglamentos establecen (inciso primero del artículo 21 de la ley y artículo 41) (SUSESO Circ. 2.283 (2006))
- Obligación de pagar la totalidad del beneficio y cobrar posteriormente, a los de anterior afiliación, las concurrencias que correspondan (Ley 16.744, Art. 57º)

Prestaciones médicas

- Otorgar gratuitamente prestaciones médicas a la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional (Ley 16.744, Art. 29º)
- Contratar el otorgamiento de prestaciones médicas de los trabajadores de sus empresas afiliadas, excepto de aquellos a los que se refiere el artículo 9º de la Ley 16.744 (artículo 20) (SUSESO Circ. 2.283 (2006))
- Los convenios que celebre el ISL con los Servicios para el otorgamiento de las prestaciones médicas a los afiliados al ISL como sucesor legal de las ex - Cajas de Previsión, se regirán por las tarifas establecidas en los aranceles FONASA vigentes (artículo 20 DS 101)

Prestaciones económicas

- Otorgar gratuitamente prestaciones económicas (Ley 16.744, Art. 30º, 35º, 38º, 39º, 44º, 45º, 46º, 47º, 48º)
- Otorgar las pensiones de los trabajadores de empresas con administración delegada (SUSESO Circ. 2.283 (2006))
- Determinar y conceder las prestaciones de orden económico a los trabajadores de sus empresas afiliadas, excepto los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores a que se refiere el artículo 9º de la Ley 16.744 (letra a) del artículo 13 DS 101) (SUSESO Circ. 2.283 (2006))

Prevención

- Prescribir a las empresas o entidades adheridas medidas de higiene y seguridad en el trabajo (Ley 16.744, Art. 68º)

En relación con los administradores delegados: (SUSESO Circ. 2.283 (2006))

- Otorgar y pagar las pensiones a los

causa justificada, a someterse a los procesos necesarios para su rehabilitación física y reeducación profesional que les sean indicados (Ley 16.744, Art. 42º); iii) en el caso de Prestaciones por supervivencia si la cónyuge superviviente o la madre de los hijos naturales contrajere nuevas nupcias (Ley 16.744, Art. 44º y 45º)

	<p>trabajadores de las empresas con administración delegada (letra d), artículo 23 DS 101)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir las solicitudes de empresas que quieran actuar como administradores delegados y elevar los antecedentes a esta Superintendencia, la que resolverá con el informe de la SEREMI que corresponda (artículo 28 DS 101) • Recibir e invertir la garantía que deben constituir los administradores delegados (inciso final artículo 28 e inciso primero del artículo 29 DS 101) • Asumir junto con los Servicios, en su caso, respecto de los trabajadores afiliados todas las obligaciones que les impone la ley, cuando esta Superintendencia revoque la delegación a alguna empresa por faltar alguna de las condiciones que se exigen para actuar en calidad de administrador delegado. (artículo 27 DS 101) 	
Administradores Delegados	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar a su cargo el otorgamiento de las prestaciones que establece la Ley 16.744, con excepción de las pensiones (Ley 16.744, Art. 72º) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entregar a los Servicios de Salud (Ex Servicio Nacional de Salud) un determinado porcentaje de sus ingresos, para que esta institución lo dedique exclusivamente al financiamiento de sus labores de inspección, prevención de riesgos profesionales, rehabilitación y reeducación de inválidos (Ley 16.744, Art. 21º) • Suspender el pago del subsidio a pedido del médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente (Ley 16.744, Art. 33º) • Informar a los Servicios de Salud (Ex Servicio Nacional de Salud) los accidentes o enfermedades que les hubieren sido denunciados y que hubieren ocasionado incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima (Ley 16.744, Art. 76º)
SEREMI de Salud (ex Servicio Nacional de Salud)	<ul style="list-style-type: none"> • Administración del seguro (Ley 16.744, Art. 9º), (Obreros) • Emitir los informes a que estuvieran obligadas, en relación a los afiliados al IPS (ex INP) (letra h) del artículo 14 DS 101) (SUSESO Circ. 2.283 (2006) • Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que les corresponda o deban entregárseles en la forma y para los fines señalados en la ley y en los reglamentos (letra g) del artículo 14 DS 101) (SUSESO Circ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligación de convenir el otorgamiento prestaciones con las Cajas que lo soliciten (Ley 16.744, Art. 10º) • Destinar los recursos preferentemente a la construcción, habilitación y funcionamiento de clínicas para el uso de las instituciones con personalidad jurídica que existan o se constituyan exclusivamente con la finalidad señalada (rehabilitación

2.283 (2006)

Nota: Esta función es realizada por el ISL, salvo en aquella parte de los recursos que son transferidos para la atención de Obreros-

- Determinar las exenciones, rebajas o recargos de la cotización adicional, respecto de las empresas no adheridas a mutualidades (Ley 16.744, Art. 16º) incluso de aquellas que tengan la calidad de administradoras delegadas (Art. 1 DS 67) (Esto se realiza a propuesta del ISL)
- Informar a la SUSESO respecto de las delegaciones a conferir a Administradores Delegados (Ley 16.744, Art. 75º)

Prestaciones médicas

- Otorgar las prestaciones médicas y subsidios por incapacidad temporal para afiliados al Servicio de Seguro Social (Ley 16.744, Art. 9º)
- Controlar que Mutualidades dispongan de servicios médicos adecuados y realicen actividades permanentes de prevención ATEP (Ley 16.744, Art. 11º)
- Declarar, evaluar, reevaluar y revisar las incapacidades permanentes, excepto afiliados a Mutualidades (Ley 16.744, Art. 58º)

Prestaciones económicas

- Otorgar los subsidios por incapacidad laboral a los trabajadores a que se refiere el artículo 9º de la Ley 16.744 (letra i) del artículo 14 DS 101) (SUSESO Circ. 2.283 (2006))

Prevención

- Financiar labores de inspección, prevención de riesgos profesionales, rehabilitación y reeducación de inválidos (Ley 16.744, Art. 21º)
- Prescribir a las empresas o entidades medidas de higiene y seguridad en el trabajo (Ley 16.744, Art. 68º)

Supervigilancia y fiscalización

- Competencia general en materia de supervigilancia y fiscalización de la prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo, cualesquiera que sean las actividades que en ellos se realicen (Ley 16.744, Art. 65º)
- Fiscalización de las instalaciones médicas de los demás organismos administradores, de la forma y condiciones cómo tales organismos otorguen las prestaciones médicas, y de la calidad de las actividades de

de alcohólicos, Ley 16.744, Art. 24º)

- Facultad para clausurar las fábricas, talleres, minas o cualquier sitio de trabajo que signifique un riesgo inminente para la salud de los trabajadores o de la comunidad (Ley 16.744, Art. 68º)

prevención que realicen (Ley 16.744, Art. 65º)

- Sancionar el incumplimiento de las obligaciones de implantar todas las medidas de higiene y seguridad en el trabajo que les hayan sido prescritas a las empresas o entidades (Ley 16.744, Art. 68º)
- Supervisar los servicios de las entidades con administración delegada (Ley 16.744, Art. 74º)

(aclara rol) Fiscalización y control (SUSSES Circ. 2.283 (2006))

En virtud de la separación de funciones establecidas en el marco de la reforma de salud en el sentido de asignar a las SEREMI las funciones de autoridad sanitaria, quedan radicadas en éstas las funciones de fiscalización y control que la Ley N° 16.744 asigna a los Servicios de Salud, atendido lo cual las SEREMI deben:

- a) Respecto de todos los sitios de trabajo (incisos primero y segundo del artículo 65 de la ley y letra e) artículo 15) Fiscalizar la Prevención, higiene y seguridad de todos los sitios de trabajo cualesquiera que sean las actividades que en ellos se realicen.
- b) Respecto de todos los organismos administradores (inciso tercero del artículo 65 de la ley y letra e) artículo 15) Fiscalizar las instalaciones médicas de todos los organismos administradores, la forma y condiciones como tales organismos otorgan las prestaciones médicas y la calidad de las actividades de prevención que realicen.
- c) Respecto de las Mutualidades (artículo 16) Controlar que dentro del plazo que fije el Presidente de la República en el decreto que conceda personalidad jurídica a alguna Mutualidad, ésta cumpla con las exigencias de disponer de servicios médicos adecuados y de realizar actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- d) Respecto de los administradores delegados (letras a) y b) del inciso primero, artículo 23) Fiscalizar la subsistencia de las siguientes condiciones, exigidas a las empresas para autorizarlas a desempeñar

	<p>las funciones de administradores delegados, a saber, poseer y mantener servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación, y realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Asimismo, deberán informar al respecto, al menos anualmente, al INP y a esta Superintendencia, para lo cual deberán remitir, al menos, un informe en octubre de cada año.</p> <p>Corresponderá, principalmente, a las SEREMI: (DS 101 Artículo 15) (SUSESOS Circ. 2.283 (2006))</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ejercer las funciones de fiscalización que les atribuye la ley y sus reglamentos; b) Requerir de los demás organismos administradores, administradores delegados y organismos intermedios o de base, los antecedentes e informaciones para fines estadísticos, según lo prescribe el inciso tercero del artículo 76 de la Ley N° 16.744; c) Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que les corresponda o deban entregárseles en la forma y para los fines señalados en la ley y en los reglamentos; d) Emitir los informes a que estuvieran obligadas, en relación a los afiliados al INP; y e) Otorgar los subsidios por incapacidad temporal a los afiliados a que se refiere el artículo 9º de la Ley N° 16.744. 	
Servicios de Salud	<p>Prestaciones médicas (Obreros)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveer los medios y el personal para realizar las obligaciones que le encomienda la Ley.16.744 (Art. 9º) • Otorgar las prestaciones de orden médico a los trabajadores a que se refiere el artículo 9º de la Ley 16.744 (letra a) del artículo 15) (SUSESOS Circ. 2.283 (2006)) • Otorgar prestaciones por convenio a los afiliados del INP (artículo 20) (SUSESOS Circ. 2.283 (2006)) • Desempeñar todas las funciones de atención médica que les encomiendan la ley y los reglamentos (letra d) del artículo 15 DS 101) (SUSESOS Circ. 2.283 (2006)) • Emitir los informes a que estuvieren obligados, de los afiliados al ISL que atiendan, y los antecedentes que sean necesarios para el otorgamiento de las prestaciones que a ellos correspondan y con fines estadísticos y de control 	<p>Evaluación y/o Reevaluación de las incapacidades permanentes (Artículo 75 DS 101):</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de los trabajadores a que se refiere el artículo 9º de la ley, pertenecientes a entidades empleadoras afiliadas al INP, el Servicio de Salud que corresponda deberá remitir todos los antecedentes necesarios a la respectiva COMPIN.

	<p>(letra c) del artículo 15 DS 101) (SUSESOS Circ. 2.283 (2006))</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que les corresponda o deban entregárseles en la forma y para los fines señalados en la ley y en los reglamentos (letra b) del artículo 15 DS 101) (SUSESOS Circ. 2.283 (2006)) <p>Corresponderá, principalmente, a los Servicios: (DS 101 artículo 15) (SUSESOS Circ. 2.283 (2006))</p> <p>a) Otorgar las prestaciones médicas a los afiliados a que se refiere el artículo 9º de la Ley N° 16.744;</p> <p>b) Administrar el producto de las cotizaciones y demás recursos que le corresponda o deban entregárseles en la forma y para los fines señalados en la Ley N° 16.744 y en los reglamentos;</p> <p>c) Emitir los informes a que estuvieren obligados, al INP cuyos afiliados atiendan, y los antecedentes que sean necesarios para el otorgamiento de las prestaciones que a ellos correspondan y con fines estadísticos y de control; y</p> <p>d) Desempeñar todas las funciones de atención médica que les encomiendan la ley y los reglamentos.</p>	
Mutualidades de Empleadores, que no persigan fines de lucro	<ul style="list-style-type: none"> • Administración del seguro (Ley 16.744, Art. 11º) • Proveer los servicios de prevención y todas las prestaciones Médicas y económicas de ley 16.744 • Declarar, evaluar, reevaluar y revisar las incapacidades permanentes de sus afiliados (Ley 16.744, Art. 58º) • Prescribir a las empresas o entidades adheridas medidas de higiene y seguridad en el trabajo (Ley 16.744, Art. 68º) • Determinar las exenciones, rebajas o recargos de la cotización adicional, respecto de las empresas adheridas (Ley 16.744, Art. 16º) 	<ul style="list-style-type: none"> • Suspender el pago del subsidio a pedido del médico tratante y con el visto bueno del jefe técnico correspondiente (Ley 16.744, Art. 33º) • Informar al Servicio Nacional de Salud los accidentes o enfermedades que les hubieren sido denunciados y que hubieren ocasionado incapacidad para el trabajo o la muerte de la víctima (Ley 16.744, Art. 76º)
Superintendencia de Seguridad Social	<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalización de Mutualidades (Ley 16.744, Art. 12º) • Autorizar, previo informe del SEREMI Salud, las delegaciones a conferir a Administradores Delegados (Ley 16.744, Art. 75º) • Resolver apelaciones de resoluciones de la COMERE (Ley 16.744, Art. 77º) • Resolver reclamos de cualquier persona o entidad interesada por el rechazo de 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser consultada por Mutualidades en transacciones judiciales o extrajudiciales (Ley 16.744, Art. 12º)

	<ul style="list-style-type: none"> la licencia o del reposo médico (Ley 16.744, Art. 77º bis) Recibir de parte de las empresas reclamos de lo resuelto por la respectiva Mutualidad de Empleadores respecto de la cotización adicional 	
Comisión Médica de Reclamos de ATEP (COMERE)	<ul style="list-style-type: none"> Resolver reclamos de afiliados o sus derecho-habientes, así como también los organismos administradores afectados por las decisiones de los COMPIN o de las Mutualidades (Ley 16.744, Art. 77º, y Art. 76 DS 101) Resolver reclamos de interesados ante la suspensión del pago de pensiones 	
COMPIN o Comisión Evaluadora de Incapacidades de la respectiva Mutualidad	<p>Evaluación y/o Reevaluación de las incapacidades permanentes (Artículo 75 DS 101)</p> <ul style="list-style-type: none"> La declaración, evaluación y reevaluación de las incapacidades permanentes es de competencia de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), salvo que se trate de incapacidades permanentes derivadas de accidentes del trabajo de afiliados a Mutualidades, en cuyo caso la competencia corresponderá a estas instituciones. 	

1.3. Provisión de bienes y servicios derivados: Suministro de servicios clave

El artículo 29º de la Ley 16.744 dispone que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones curativas, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:

- Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio.
- Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante.
- Medicamentos y productos farmacéuticos.
- Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.
- Rehabilitación física y reeducación profesional.
- Gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones, estos sólo en el caso que el trabajador se encuentre impedido de valerse por sí mismo o deba efectuarlo por prescripción médica.

También tendrán derecho a estas prestaciones médicas los trabajadores que sean víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales debidos a fuerza mayor o a un acto intencional de ellas.

Las prestaciones médicas son exigibles hasta la total curación, aunque el trabajador deje de trabajar en la empresa en donde se produjo el accidente o se contrajo la enfermedad, o aunque no se encuentre trabajando o se haya pensionado y el organismo administrador que debe otorgarlas es el que le daba cobertura al momento de ocurrir el accidente o diagnosticarse la enfermedad.

En ésta descripción está explícita la entrega de servicios específicos que deben ser entregados a los beneficiarios del sistema.

La atención de los afiliados de las empresas adheridas al Instituto de Seguridad Laboral, en lo referido a las prestaciones médicas, se realiza a través de prestadores públicos y privados los cuales debieran otorgar los servicios de acuerdo a los estándares de calidad y oportunidad definidos por el Instituto de Seguridad Laboral y bajo las condiciones administrativas y técnicas establecidas en los contratos de prestación que se encuentran formalizadas a través de resoluciones dictadas por el Instituto de Seguridad Laboral, resoluciones que aprueban los Convenios y/o Contratos con los prestadores públicos y privados. Estos Convenios y/o contratos, tratados como tales indistintamente para públicos y privados, son parte integrante del instrumento administrativo que aprueba dicha relación.

Esta modalidad de provisión de servicios obliga a analizar ciertos elementos que están presentes en este tipo de relación que aseguren atención de calidad en los términos establecidos en los convenios, que las atenciones se entreguen en la oportunidad y pertinencia requerida para lo cual se debe observar el modelo de gestión de contratos que aplica la institución y, por otra parte, que existan condiciones de licitación que aseguren precios competitivos. Estos elementos apuntan a asegurar niveles de eficiencia en el gasto y de satisfacción del cliente con la calidad de los servicios y también con la atención brindada por los prestadores.

Considerando lo anterior se han revisado los 8 convenios vigentes¹⁴⁰ en cuanto a la modalidad de contratación, las distintas cláusulas que regulan la relación entre el prestador y el Instituto de Seguridad Laboral, las condiciones de aplicación transaccional, de oposición y, por último, algunos datos desde la perspectiva del beneficiario en cuanto a percepción de calidad de los servicios recibidos.

1.3.1. Requerimiento de los servicios

Para el desempeño de sus funciones y particularmente lo referido a prestaciones médicas el Instituto de Seguridad Laboral (ISL), opera con ocho prestadores, cinco privados y tres públicos, que actualmente están vigentes, los cuales tienen suscritos convenios de prestación de servicios en el cual se han establecido las condiciones de éstos en temas como: los tipos de prestaciones, lugares de atención, aranceles, duración del contrato y su forma de renovación, mecanismo para asegurar la aplicación de las condiciones establecidas en cada convenio, mecanismo de activación de la atención, procedimiento para gatillar los pagos, entre otros aspectos. Estos servicios han sido contratados conforme lo autoriza el artículo 10 de la ley 16.744, el cual indica la facultad del INP (en su época) y el actual ISL de contratar con terceros el otorgamiento de las prestaciones.

Los elementos constituyentes centrales referidos a tipo de atenciones convenidas y tipo de tarifas de prestaciones de estos convenios son los siguientes:

Tabla Nº 48. Tipo de prestaciones y tarifas en convenios vigentes

Organismo Administrador	Tipo de prestación	Tarifas
Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la	Ambulatoria y hospitalizada	<ul style="list-style-type: none"> • Valores referenciados a FONASA • Valores lista de la institución • Valores spot

¹⁴⁰ El dato de los 8 convenios vigentes extraído de "Primer Informe: Diagnóstico de la situación actual". Mónica Lavanderos marzo 2013.

Construcción		<ul style="list-style-type: none"> Descuento a prestaciones en 4 tramos, definido por promedio mensual de las prestaciones ambulatorias y hospitalarias
Asociación Chilena de Seguridad	Ambulatoria hospitalizada y	<ul style="list-style-type: none"> Valores referenciados a FONASA Valor lista de la institución Valores spot Descuento sobre el monto total facturado en el semestre inmediatamente anterior
CAPREDENA	Ambulatoria, hospitalizada rehabilitación y	<ul style="list-style-type: none"> Valores referenciados a FONASA Valor lista institución Prestaciones dentales valor lista referenciado a arancel Colegio de Cirujanos dentistas Valores spot
Servicios de salud	Ambulatoria hospitalizada y	<ul style="list-style-type: none"> Valores referenciados a FONASA Valores lista de cada establecimiento Valores spot
Hospital Clínico U de Chile	Ambulatoria hospitalizada y	<ul style="list-style-type: none"> Valores referenciados a FONASA Valores lista institución Valores spot
Clínica ASTRA	Traumatología ambulatoria y	<ul style="list-style-type: none"> Valores referenciados a FONASA Valores lista institución Valores spot
Clínica Los Coihues	Rehabilitación, ambulatoria hospitalizada y	<ul style="list-style-type: none"> Valores referenciados a FONASA Valores Lista institución Valores spot
Hospital Base de Valdivia	Ambulatoria hospitalizada y	<ul style="list-style-type: none"> No disponible

Fuente: Elaboración propia en base a convenios con prestadores ISL

1.3.2. Modalidad de contratación de las prestaciones médicas

Los 8 contratos que se encuentran vigentes son de fecha anterior a la Ley de Compras Públicas, la modalidad de contratación que se aplicó para los ocho contratos vigentes tiene su origen en la normativa existente en esa época y que se amparaba en la Ley de Bases Generales, bajo dichas condiciones se definían los requerimientos de servicios y se solicitaba cotizar a los distintos prestadores, realizando la contratación directa de los servicios médicos. Esta modalidad de contratación se modificó a partir de la dictación de la Ley de Compras Públicas N° 19.886 del año 2003. Todos estos convenios, hoy vigentes, tienen cláusula en que se fija el plazo de los convenios, en estos también se indica la posibilidad de renovación automática que hasta ahora se ha aplicado.

La modalidad de contratación que se aplicó para los ocho contratos vigentes tiene su origen en la normativa existente en esa época y que se amparaba en la Ley de Bases Generales, bajo dichas condiciones se definían los requerimientos de servicios y se solicitaba cotizar a los distintos prestadores, realizando la contratación directa de los servicios médicos. Esta modalidad de contratación se modificó a partir de la dictación de la Ley de Compras Públicas N° 19.886 del año 2003.

Uno de los aspectos centrales que impactó a los nuevos convenios, bajo esta nueva legislación, es la eliminación de la condición de renovación automática indefinida. En efecto, la Ley de Compras que se aprobó en julio del año 2003, contempla normas que no permite renovaciones automáticas a infinito, lo que ha obligado a tener contratos de duración de entre 3 a 5 años.

A partir de la vigencia de la nueva ley de compras las prestaciones han sido contratadas por licitación pública, salvo excepciones de fuerza mayor en que ha operado el trato directo con autorización de la Contraloría General de la Republica.

Los contratos del periodo 2003-2013, de los cuales no hay contratos vigentes¹⁴¹, tuvieron su foco en prestaciones específicas de atenciones psiquiátricas, psicológicas y de servicios de cuidadores de pacientes. A partir del año 2014 el foco está puesto en elementos que apoyen la gestión y administración de las condiciones establecidas en los convenios, como también la paquetización de algunas prestaciones, aspectos que en un diagnóstico realizado por el Instituto de Seguridad Laboral¹⁴² identificó como debilidades que debían resolverse en licitaciones futuras con prestadores, lo cual ha sido recogido en parte en las bases de licitación que actualmente se encuentran en estudio por parte de la Dirección del ISL.

En resumen, tenemos tres generaciones de contratos, antes del año 2003, entre 2003 y 2013 y a partir del año 2014, con diseños diferentes. Los post 2003 fueron para servicios específicos. Los que están iniciando su operación a partir del 2014 también corresponden a servicios específicos y además se ha diseñado una licitación centralizada que ha recogido aspectos de gestión y administración de las condiciones establecidas en los convenios que mejoren las falencias detectadas en la gestión de los contratos vigentes y la opción de solicitar ofertas con paquetes de prestaciones por tipo de lesiones en aquéllos en que ello sea posible.

1.3.3. Tarifas y mecanismo de reajuste de las prestaciones en convenios vigentes

Los convenios con prestadores médicos vigentes, tienen establecidos los aranceles para las prestaciones y la modalidad de reajuste de cada una de las prestaciones y en algunos convenios, como los de la Asociación Chilena de Seguridad y la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, condiciones especiales de descuentos por volumen de facturación.

Analizados los convenios con los prestadores se encuentran distintos mecanismos de tarificación. No encontramos evidencias que muestren si en el proceso de contratación original existiese algún estudio de mecanismos de normalización (por ej. por condiciones geográficas, oferta de especialistas) ni tampoco que se calcularan valores con topes de referencia que permitan comparar entre prestaciones médicas y costos de estas prestaciones.

Los mecanismos de tarificación observados corresponden a:

- Valores lista que tiene el prestador.
- Valores referenciados a valores de FONASA en su modalidad institucional y de libre elección.
- Valores spot (corresponde a precios que se negocian en forma individual por servicios no considerados en los convenios).

Y la modalidad de reajuste de los aranceles convenidos responden a variaciones relacionadas con:

- Reajustes que varían en tiempo y condiciones definidas por FONASA.
- Valores propios de lista de los prestadores con actualización periódica.

Adicionalmente, los convenios de la Asociación Chilena de Seguridad y la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción tienen cláusulas de descuento que se aplican en forma diferenciada en un caso al monto total facturado y en el otro caso aplica un porcentaje de descuento sobre la tarifa de las prestaciones.

¹⁴¹ Entrevista Jessica Navarrete, Jefa Departamento de Prestadores y Convenios, ISL (octubre 2014).

¹⁴² Segundo Informe: "Propuesta para una red de prestadores eficiente". Mónica Lavanderos. Marzo 2013

En lo relativo al componente de multas, éstas se encuentran como parte de los convenios sólo en el caso de la Asociación Chilena de Seguridad, que se aplica a favor del prestador en el caso de atraso en el pago de facturas más allá de los plazos establecidos en el convenio, el cual devengará el interés máximo convencional para operaciones en dinero no reajustables y, en el caso de Clínica Los Coihues, por negación de atención a los pacientes por parte de la Clínica, se le podrá aplicar multa entre 10 y 100 UF. Para la aplicación de la sanción hay plazos definidos para notificar y plazos para los descargos.

A continuación se muestran algunos ejemplos de tarifas vigentes en el año 2013, que están contenidos en el Informe de diagnóstico realizado por el Instituto de Seguridad Laboral¹⁴³, comparadas entre distintos prestadores y un referente privado que es el Hospital Clínico de la Universidad Católica.¹⁴⁴

**Tabla Nº 49. Valores día cama por prestador
(Nº de veces y \$ 2013)**

Prestación	ACHS	Mutual	U de Chile	Hospital UC	FONASA ¹⁴⁵
Día cama individual estándar	194.360	159.185	197.730	277.835	5.610
Día cama hospitalizados médico quirúrgico 2 camas c/baño	110.039	120.000	142.010	175.280	5.610
Día cama hospitalizados médico quirúrgico 4 camas o más	68.547	75.000	75.260	113.830	5.610
Día cama U.C.I	400.000	421.070	410.190	565.680	41.790
Nº de Veces					
Día cama individual estándar	35	28	35	50	1
Día cama hospitalizados médico quirúrgico 2 camas c/baño	20	21	25	31	1
Día cama hospitalizados médico quirúrgico 4 camas o más	12	13	13	20	1
Día cama U.C.I	14	14	14	14	1

Fuente: Elaboración propia a partir de antecedentes del Instituto y valores FONASA Modalidad Libre Elección

¹⁴³ "Primer Informe: Diagnóstico de la situación actual". Mónica Lavanderos marzo 2013

¹⁴⁴ Se utilizó el Hospital de la Universidad Católica de Chile como referente, basado en el estudio realizado por el ISL de "Estrategias para el Desarrollo de una Red de Prestadores Clínicos más Eficiente", el cual utiliza esta institución para comparar los valores con los otros prestadores analizados y que a juicio de los expertos es una buena aproximación para las prestaciones consideradas.

¹⁴⁵ Los valores FONASA son un referente para comparar entre prestadores por tanto es independiente del parámetro FONASA y no modifica la posición relativa entre ellos.

En los casos de "día cama individual estándar" y "día cama hospitalizado quirúrgico 2 camas", se observan diferencias entre 15% y 20% entre los distintos prestadores.

Respecto del privado Hospital Universidad Católica se observan tarifas mayores entre un 55% y 80% respecto del prestador equivalente más barato.

Se observa que al referenciar los aranceles a los valores FONASA modalidad libre elección vigentes para el año 2013, tenemos que en los casos de "día cama individual estándar" y "día cama hospitalizado médico quirúrgico 2 camas c/ baño" es donde se producen las diferencias mayores entre los prestadores, las otras dos prestaciones, entre ellas son muy similares.

**Tabla Nº 50. Aranceles consultas urgencia por prestador
(Nº de veces y \$ 2013)**

Prestación	ACHS	Mutual	U de Chile	Hosp. C. UC	FONASA Nivel 1
Consulta especialista llamado	28.188	55.000	38.260	43.500	12.320
Consulta urgencia día	28.188	35.000	30.100	34.255	14.220
Consulta especialista llamado	2	4	3	4	1
Consulta urgencia día	2	2	2	2	1

Fuente: Elaboración propia a partir de antecedentes del Instituto y valores FONASA Modalidad Libre Elección

Los valores de los tres prestadores se comportan similares a los de FONASA en relación a "consulta de urgencia día". Para la "consulta especialista llamado", la Mutual tiene una tarifa del doble de la ACHS y la del Hospital Clínico de la Universidad de Chile tiene un 50% mayor que la Asociación Chilena de Seguridad.

Tabla Nº 51. Aranceles derechos de pabellón por prestador

Prestación	ACHS	Hospital UC	Mutual	U de Chile	FONASA
Derecho pabellón 1	31.500	22.175	26.702	27.570	4.370
Derecho pabellón 2	53.797	53.335	41.080	40.260	5.910
Derecho pabellón 3	67.000	114.325	66.755	65.900	6.650
Derecho pabellón 4	102.157	183.780	133.510	112.910	12.110
Derecho pabellón 5	186.476	216.460	225.940	191.080	18.160
Derecho pabellón 6	262.000	299.150	262.912	257.930	25.760
Derecho pabellón 7	353.896	369.155	300.603	300.530	36.330
Derecho pabellón 8	441.043	463.460	381.325	397.440	51.480
Derecho pabellón 9	500.000	562.045	482.279	480.850	69.650
Derecho pabellón 10	553.455	670.525	583.162	581.620	84.780
Derecho pabellón 11	659.222	763.055	765.115	721.270	103.410
Derecho pabellón 12	830.000	934.635	817.492	833.750	127.460
Derecho pabellón 13	926.796	1.095.375	944.840	959.760	148.550
Derecho pabellón 14	1.067.040	1.196.360	1.088.620	1.151.650	166.570
Prestación	ACHS	Mutual	U de Chile	FONASA	Hospital UC
Derecho pabellón 1	7	6	6	1	5
Derecho pabellón 2	9	7	7	1	9

Derecho pabellón 3	10	10	10	1	17
Derecho pabellón 4	8	11	9	1	15
Derecho pabellón 5	10	12	11	1	12
Derecho pabellón 6	10	10	10	1	12
Derecho pabellón 7	10	8	8	1	10
Derecho pabellón 8	9	7	8	1	9
Derecho pabellón 9	7	7	7	1	8
Derecho pabellón 10	7	7	7	1	8
Derecho pabellón 11	6	7	7	1	7
Derecho pabellón 12	7	6	7	1	7
Derecho pabellón 13	6	6	6	1	7
Derecho pabellón 14	6	7	7	1	7

Fuente: Elaboración propia a partir de antecedentes del Instituto y valores FONASA Modalidad Libre Elección

En relación a derecho a pabellón son valores comparados muy similares entre los distintos prestadores y con relación al Hospital Clínico de la Universidad Católica los derechos a pabellón 3 y 4 se observan tarifas mayores de un 70% y 87% respecto del prestador equivalente más barato, para el resto de las prestaciones las diferencias no superan el 30%.

A partir de este análisis y con la información que hemos podido recabar desde el Instituto de Seguridad Laboral, no hay estudios ni evidencias destacables que permitan fundar un juicio en relación a si los aranceles de los distintos prestadores son precios razonables, por tanto, hacia donde hay que avanzar es en relación a investigar si es posible aspirar a reducir los precios que hoy se pagan por los servicios de las prestaciones médicas contratadas y, de este modo, impactar en el costo total de este producto estratégico, el cual representa aproximadamente un 24% del gasto total ejecutado.

Obviamente que la respuesta está condicionada a si la situación existente es el resultado de un proceso suficientemente competitivo para seleccionar los prestadores de servicios y las prestaciones específicas que ellos proveen y, unido a ello, cómo se lleva a cabo la gestión de contratos por parte del Instituto de Seguridad Laboral.

1.3.4. Proceso de adquisiciones de los servicios de prestaciones médicas

Tal como se señala en el punto anterior, y aún en el cumplimiento de las reglas del procedimiento de compras públicas, hay dos elementos que se pueden identificar como posibles riesgos que impactan en la eficiencia del gasto: uno de ellos es el relativo a cómo y bajo qué condiciones se han llevado a cabo los procesos de contratación de servicios referidos a prestaciones médicas; y el otro aspecto se refiere a cómo se gestionan los contratos por parte del Instituto de Seguridad Laboral.

Del análisis de los antecedentes se puede concluir que la relación contractual se ha construido en base a definiciones de demanda de servicios por tipo de prestaciones, con cláusulas de renovación que en la práctica tienen la característica de ser indefinidos lo que atenta contra la existencia de espacios de innovación, adecuación de precios acorde a los cambios en los precios relativos y una natural tendencia a mantener a esos prestadores, por el tiempo en que se ha desarrollado la relación, independiente si estos entregan servicios en calidad, oportunidad y a precios razonables.

Estos convenios tienen distintas fechas de inicio, el más antiguo es del año 1995, algunos de ellos con no más de dos modificaciones en todo el período.¹⁴⁶

A lo anterior se agrega la inexistencia de servicios con estándar equivalentes entre los distintos prestadores (salvo los normativos generales de salud), con diferentes modalidades de definición de aranceles lo que en su conjunto puede significar la no optimización del gasto global esperado.

Dado lo señalado, es que se recomienda aplicar aquellos elementos básicos de un proceso de adquisiciones competitivo, para contratación de servicios multiservicio y multiproveedor. Estos elementos son:

- Empaquetamiento de prestaciones con resultados y/o niveles de servicio definidos.
- Realizar licitaciones en forma periódica.
- Homologación de servicios, de modo que estos sean equivalentes.
- Precios fijos de referencia para prestaciones equivalentes, respecto de los cuales los oferentes plantean su recargo o descuento.
- Algoritmos de adjudicación optimizantes, de modo tal que al momento de la evaluación se puedan realizar todas las combinaciones posibles, hasta encontrar aquélla que es la opción óptima. No está predeterminado el paquete global.

De esta forma se pueden mejorar los futuros procesos de adquisición de servicios médicos incorporando altos estándares de diseño y adjudicación de contratos, que puede significar la reducción de los costos globales de adquisición de servicios médicos al sector privado.

1.3.5. Proceso de gestión de contratos

El segundo aspecto que impacta en los costos de las prestaciones médicas, tiene relación con la operacionalización de los servicios contratados. Este componente tiene estrecha relación con la forma como se ha planificado la demanda y diseño de los pedidos en cuanto a oportunidad, cantidad, estándares y análisis del mercado, y también con las condiciones de borde que aseguren la viabilización de las condiciones establecidas, esto es, que el contrato sea factible de cumplir y controlar; el proceso propiamente tal de contratación desde la elaboración de las bases hasta la elaboración del contrato; los mecanismos de control de lo que se contrató versus lo entregado; cómo se lleva a cabo la verificación y cumplimiento de las condiciones contractuales y cómo se administra y gestiona la información que le suministran los prestadores en convenio.

Hasta ahora se verifica el cumplimiento administrativo de los servicios prestados, y no de la pertinencia de las prestaciones médicas informadas por los prestadores de los convenios, no obstante que los convenios señalan en sus cláusulas una serie de requisitos que deben cumplirse tanto para generar la atención de los afiliados, su seguimiento, información del paciente, visitas inspectivas entre otros aspectos, que de ser aplicados podrían asegurar en parte que las atenciones fueron realizadas, que los insumos, medicamentos y otros fueron aplicados, y que el beneficiario efectivamente requirió de todas las atenciones declaradas en las facturaciones que emiten los prestadores.

Adicionalmente, hay una debilidad en cuanto al manejo de la información que impide hacer análisis detallados respecto de costos por prestación, por tipo de accidente y/o enfermedad profesional, por beneficiario, por prestador, por denuncias, etc. lo cual lleva a una “ceguera” respecto de la magnitud para identificar brechas de eficiencia. Hasta ahora no ha sido posible contar con

¹⁴⁶ Las dos instituciones que concentran el 76% de la facturación al ISL (ACHS y Mutual C.Ch.C.) han tenido 2 y 1 modificación de convenio, respectivamente desde sus inicios hasta diciembre del 2013.

información que permita construir métrica de indicadores más útiles que nos indique dónde profundizar para identificar con mayor precisión las falencias.

Otro aspecto a destacar es el relativo al registro de las obligaciones financieras al inicio del proceso de atención de un beneficiario, esto solo se conoce para los casos de rehabilitación, que para su inicio de atención requiere la aprobación previa del tratamiento y el presupuesto, condición que se ajusta dado los altos costos que este tipo de intervenciones conlleva. En el resto de las prestaciones que se generan por las órdenes de atención, no tienen registro de la obligación devengada. Ello implica un desconocimiento de las obligaciones financieras lo que en términos del hecho económico que se gatilla por las atenciones no queda en los registros contables. Ello puede significar que se tengan obligaciones de pago no facturadas, obligaciones facturadas no registradas, obligaciones facturadas y registradas no controladas por encontrarse en tránsito.

Particularmente en los años 2012 y 2013, se tuvo que incrementar el presupuesto del Instituto para pagar deuda de prestadores, estas obligaciones no se encuentran registradas en las cuentas contables como obligaciones por pagar.

De lo analizado se puede concluir que el Instituto de Seguridad Laboral, no cuenta con un proceso formal definido de planificación, contratación, control y verificación del cumplimiento en completitud de las condiciones establecidas en los contratos y tampoco han realizado un análisis inteligente de la información que les permita focalizar y anticipar mejoras en las condiciones contractuales lo cual es posible realizar, incorporando anexos a los convenios vigentes.

Considerando lo anterior, se recomienda diseñar e implementar un proceso de gestión de contratos de proveedores para las futuras adquisiciones de servicios incorporando altos estándares de diseño y adjudicación y también todos los mecanismos de control, seguimiento y evaluación permanente de lo ofertado en términos administrativos y de pertinencia médica.

Instrumentalmente implica diseñar e implementar sistemas de registro de la información con la caracterización suficiente para llevar una gestión eficiente de los recursos asignados para estos fines, diseñar e implementar un modelo de control de estado que observe antes, durante y después todo el proceso de otorgamiento de las prestaciones de modo de controlar los riesgos inherentes a este tipo de modelo de negocio, en resumen, realizar una intervención integral al sistema de provisión de servicios de prestaciones médicas.

1.3.6. Calidad de Servicio

La calidad de servicio ha pasado por diversas unidades dentro del Instituto de Seguridad Laboral. En el último tiempo este tema se instaló en el Departamento de Clientes y Entorno teniendo a cargo: los estudios de calidad de servicio y satisfacción de clientes; la entrega de recomendaciones y directrices para mejorar atención de clientes; y un plan de estandarización de procedimientos de atención de público en sucursales y procedimientos de atención telefónica con el fin de alcanzar mejoras y resolver debilidades detectadas en estudios de calidad y satisfacción.

El año 2012 el Departamento de Clientes y Entorno del Instituto¹⁴⁷ analizó los resultados de nueve estudios realizado desde el año 2010 al año 2013, referido a mediciones dirigidas a empleadores, empleados, atenciones en prestadores médicos de la Asociación Chilena de Seguridad y Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción, atención en sucursales del Instituto de Seguridad Laboral, y clientes y usuarios sobre canales de atención. A partir de este análisis se tomaron decisiones respecto a aspectos metodológicos con el objeto de contar con información que precisara los

¹⁴⁷ "Reseña estudios de calidad de servicio y satisfacción de clientes, extracto principales resultados y análisis". Mayo 2014

aspectos sobre los cuales el Instituto debería actuar. Se considera encuestar telefónicamente, encuestar a personas atendidas durante el año del estudio de medición por la recordación más cercana de lo sucedido durante la atención, se opta por un marco conceptual de calidad de servicio con sus cinco dimensiones,¹⁴⁸ y se definen universos y grupos objetivos.

Respecto de la evaluación que realizaron empleados accidentados por su experiencia en los dos prestadores señalados en un estudio realizado el año 2013, muestra mediciones en las dimensiones de calidad que se reflejan en el índice de satisfacción neta con un 62% en el caso de la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción y un 58% en el caso de la Asociación Chilena de Seguridad.

La información entregada por el Instituto¹⁴⁹ señala que los resultados de los estudios referidos a la Asociación Chilena de Seguridad y Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción se han presentado a distintos niveles del Instituto de Seguridad Laboral con recomendaciones y acciones a considerar para la gestión de mejoras en la atención de éstas.

En el caso de las recomendaciones realizadas a partir de los resultados de los estudios a las instituciones que entregan prestaciones médicas señaladas en el párrafo anterior, no tenemos información respecto de cómo éstas se han implementado, no obstante, cabe señalar que es recomendable que exista un plan de acción con los prestadores para mejorar los índices de satisfacción y mantener la trazabilidad de las mediciones.

Respecto de las recomendaciones en lo referido a atención de clientes, el Departamento de Clientes y Entorno ha implementado un plan integral de intervención y se han seguido haciendo mediciones de calidad de servicio y nivel de satisfacción.

A partir de lo analizado y considerando que el Instituto de Seguridad Laboral ha desarrollado algunas actividades relacionadas con la calidad de servicio y satisfacción de clientes es que se recomienda diseñar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad de la institución que considere los objetivos estratégicos de la institución, los atributos y estándares de calidad esperada de los productos estratégicos y de apoyo, los procesos asociados para el logro de dichos objetivos y los mecanismos control y auditoría que retroalimente todo el proceso. Ello impactará la forma como se definen los atributos y estándares de los productos estratégicos con los objetivos estratégicos, los procesos a través de los cuales se producen los distintos servicios productivos y de apoyo, la estructura organizacional y los procedimientos y recursos para llevar a cabo un proceso de gestión bajo este modelo. Se sugiere partir con las áreas productivas las cuales están asociadas a los productos estratégicos del Instituto de Seguridad Laboral y después avanzar hacia las áreas de apoyo.

2. Posibles comparadores con entidades que cumplen funciones similares

Para efectos de disponer algunos "benchmark" externos, que permitan comparar a futuro el desempeño de la Institución hemos explorado las posibilidades de disponer de un set de indicadores que puedan ser medidos continuamente en el tiempo. Con la información que hemos podido recabar en una primera aproximación se han obtenido las relaciones que se muestran a continuación en los ámbitos que se señalan.

2.1. Resultados y valor de las prestaciones

¹⁴⁸ Zeithami, Bitner y Gremier, 2009

¹⁴⁹ Correo de Nazla Coronado de 28.08.14, Departamento de Clientes y Entorno.

En este ámbito de observación se pudo obtener la información de los beneficios otorgados por cada Administradora de seguros de seguridad laboral respecto a los SIL,¹⁵⁰ se hizo un análisis considerando las siguientes variables:

- Número de Trabajadores Protegidos por el Seguro de la ley N° 16.744 (llamado de ahora en adelante Nt)
- Número de subsidios iniciados por accidentes del trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales de los afiliados a los organismos administradores de la ley n° 16.744. (llamado de ahora en adelante Ns)
- Número de días de subsidios pagados por accidentes del trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales de los afiliados a los organismos administradores de la ley n° 16.744 (llamado de ahora en adelante Nd)
- Monto total de subsidios pagados por accidentes del trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales de los afiliados a los organismos administradores de la ley n° 16.744 (llamado de ahora en adelante N\$)

Todas estas variables están asociadas a Accidentes del trabajo, de Trayecto y Enfermedades Profesionales de los afiliados a los organismos administradores de la Ley N° 16.744. Todos los datos corresponden a las estadísticas mensuales publicadas por la SUSESO en su página web (www.suseso.cl), obtenidas el 6 de junio de 2014. El detalle de la información utilizada se muestra a continuación:

Tabla N° 52. Nº de Trabajadores Protegidos por el Seguro de la Ley N° 16.744

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	4.667.103	4.856.273	5.120.472	5.281.305	5.532.650
ISL	1.073.804	1.052.731	1.011.065	969.713	901.779
Mutuales	3.593.299	3.803.542	4.109.407	4.311.591	4.630.870
ACHS	1.887.958	1.972.760	2.082.000	2.175.846	2.229.920
C.Ch.C.	1.176.713	1.300.526	1.504.786	1.620.001	1.861.163
IST	528.628	530.256	522.621	515.745	539.787

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESO, dic. 2013.

Tabla N° 53. Nº de subsidios iniciados por accidentes del trabajo de trayecto y enfermedades profesionales, de los afiliados a los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	257.098	273.870	295.423	265.480	257.007
ISL	29.014	29.746	30.462	14.730	22.137
Mutuales	228.084	244.124	264.961	250.750	234.870
ACHS	124.697	136.156	145.024	130.138	110.650
C.Ch.C.	64.763	69.923	82.375	85.826	87.318
IST	38.624	38.045	37.562	34.786	36.902

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESO, dic. 2013.

¹⁵⁰ Es la única prestación con información oficial de la SUSESO, que permite un acercamiento detallado, para análisis de este tipo.

Tabla N° 54. N° de días de subsidios pagados por accidentes del trabajo de trayecto y enfermedades profesionales de los afiliados a los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	4.408.302	4.836.096	4.821.311	4.913.398	4.599.441
ISL	977.489	1.077.199	674.314	619.878	523.663
Mutuales	3.430.813	3.758.897	4.146.997	4.293.520	4.075.778
ACHS	1.626.778	1.801.676	1.891.653	1.948.730	1.579.333
C.Ch.C.	1.245.568	1.375.599	1.698.243	1.824.526	1.883.802
IST	558.467	581.622	557.101	520.264	612.643

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESOSO, dic. 2013.

Tabla N° 55. Monto total de subsidios pagados por accidentes del trabajo, de trayecto y enfermedades profesionales de los afiliados a los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 (Miles de \$ de cada año)

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	46.005.744	55.837.251	63.622.796	69.646.193	73.029.430
ISL	5.298.998	6.154.864	5.850.661	5.890.052	5.296.935
Mutuales	40.706.746	49.682.387	57.772.135	63.756.141	67.732.495
ACHS	18.871.086	24.861.217	27.985.133	30.599.483	34.154.883
C.Ch.C.	15.284.308	17.759.939	22.615.113	25.579.147	23.911.079
IST	6.551.352	7.061.231	7.171.889	7.577.511	9.666.533

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESOSO, dic. 2013.

Con estos datos, se procedió calcular el gasto total en pesos por trabajador protegido en cada caso (calculado como N\$/Nt para cada caso). Los resultados se muestran a continuación:

Tabla N° 56. Monto de Subsidio Promedio por Persona al año (N\$/Nt)

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	\$9.857	\$11.498	\$12.425	\$13.187	\$13.200
ISL	\$4.935	\$5.847	\$5.787	\$6.074	\$5.874
Mutuales	\$11.329	\$13.062	\$14.059	\$14.787	\$14.626
ACHS	\$9.996	\$12.602	\$13.441	\$14.063	\$15.317
C.Ch.C.	\$12.989	\$13.656	\$15.029	\$15.790	\$12.847
IST	\$12.393	\$13.317	\$13.723	\$14.692	\$17.908

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESOSO, dic. 2013.

Como se puede apreciar, los pagos por persona al año para el ISL son un poco más de un tercio del promedio de las mutuales en el 2013. Para entender por qué se produce esta diferencia en los montos, en función de las 4 variables analizadas, se descompuso este monto en 3 variables explicativas:

- Duración promedio de licencias: definido como el número de días promedio que tienen un subsidio por incapacidad laboral otorgado, medido en días por subsidio (Nd/Ns).
- Cantidad de licencias promedio por trabajador: definido como la cantidad de subsidios por incapacidad laboral promedio otorgados a un trabajador en un año, medido en subsidios por trabajador (Ns/Nt).

- c) Costo promedio por día de subsidio: definido como el costo promedio pagado por un día de subsidio de incapacidad laboral, medido en pesos por día (N\$/Nd).

Con estas definiciones se puede apreciar que el gasto anual por trabajador se puede descomponer fácilmente en estas 3 variables mediante la fórmula:

— — — —

A continuación se muestra la evolución de estas 3 variables desde el 2009 al 2013, para el ISL y las mutuales:

Figura Nº 17. Duración promedio de licencias, definido como el número de días promedio que tiene un SIL otorgado, medido en días por subsidio (Nd/Ns)

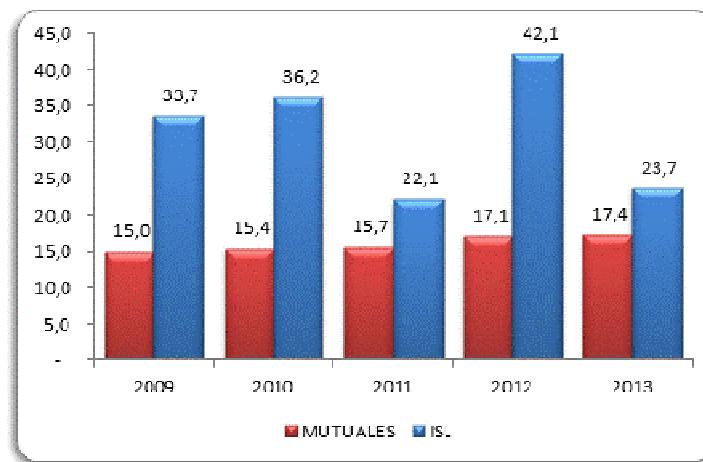
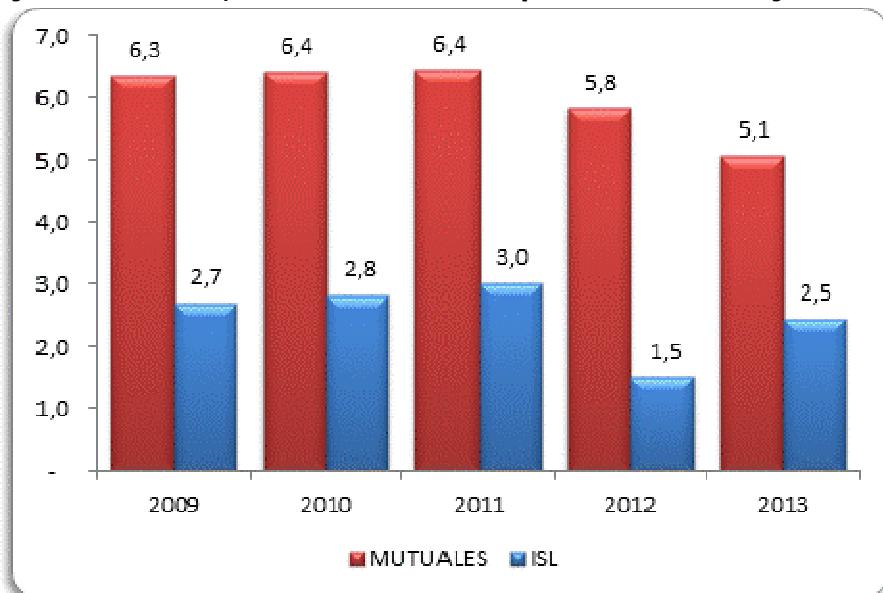
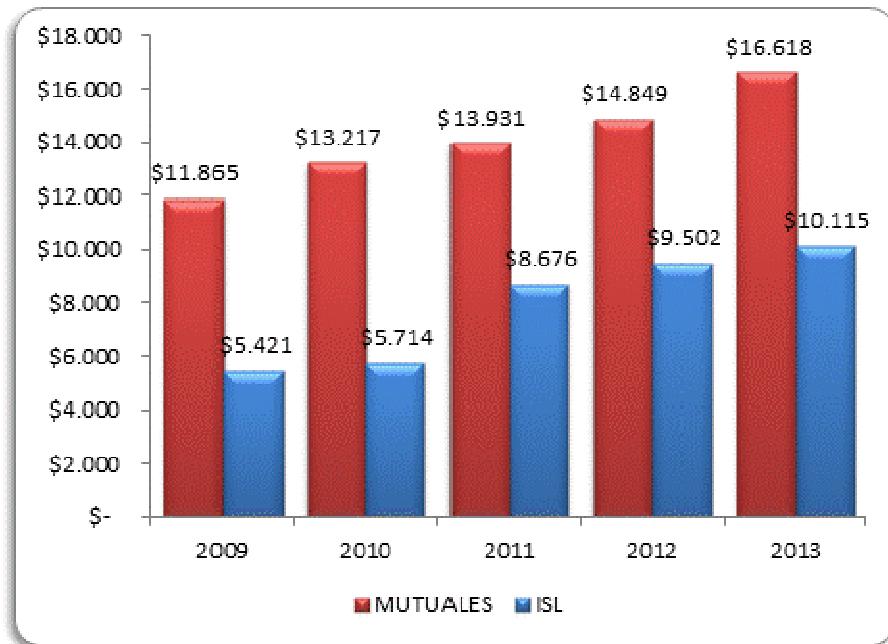


Figura Nº 18. Cantidad de Licencias promedio por trabajador definido como la cantidad de subsidios por incapacidad laboral promedio otorgados a un trabajador en un año, medido en subsidios por cada 100 trabajadores (Ns/Nt)



**Figura Nº 19. Costo promedio por día de subsidio,
definido como el costo promedio pagado por un día de subsidio de incapacidad laboral,
medido en pesos por día (N\$/Nd)**



Analizando finalmente el caso del año 2013 se puede apreciar que si bien el ISL da en promedio subsidios más largos (Nd/Ns), el hecho que tanto la cantidad de subsidios al año que se otorgan (Ns/Nt) y el pago promedio por día (N\$/Nd) son mucho más bajos en el ISL que las mutuales, termina bajando el costo promedio por trabajador al año (N\$/Nt).

**Tabla Nº 57. Ejemplo 2013 de la descomposición de Duración promedio de licencias
Licencias promedio por trabajador, costo promedio por día de subsidio**

Tipo de Administrador	Nd/Ns	Ns/Nt	N\$/Nd	N\$/Nt
Total	17,9	0,046	\$15.878	\$13.200
ISL	23,7	0,025	\$10.115	\$5.874
Mutuales	17,4	0,051	\$16.618	\$14.626
ACHS	14,3	0,050	\$21.626	\$15.317
C.Ch.C.	21,6	0,047	\$12.693	\$12.847
IST	16,6	0,068	\$15.778	\$17.908

Fuente: elaboración propia

2.2. Eficiencia administrativa y Gestión de suministros

2.2.1. Gastos medios y tasa de gastos administrativos

Para llevar a cabo este análisis se consideraron las siguientes variables, tomando los datos de las Mutuales Asociación Chilena de Seguridad y Cámara Chilena de la Construcción e Instituto de Seguridad Laboral:

- a) Monto de gastos en prevención año 2013 referidos a la aplicación de la ley n° 16.744, considerando la Transferencia que se realiza a la Subsecretaría de Salud
- b) Monto de gastos en prestaciones médicas año 2013 referidos a la aplicación de la ley n° 16.744, considerando la Transferencia que se realiza a la Subsecretaría de Salud
- c) Número de empleados afiliados a los organismos administradores de la ley n° 16.744
- d) Número de obreros afiliados a los organismos administradores de la ley n° 16.744
- e) Gastos administrativos de los tres organismos administradores
- f) Ingresos por cotizaciones previsionales
- g) Para determinación de accidentes obreros del Instituto Seguridad Laboral, se aplicó tasa bruta de accidentabilidad de un 2,5%.¹⁵¹

Tabla Nº 58. Gasto medio y tasa gastos administrativos comparados
Miles de pesos año 2013

Variable	ACHS (1)	Mutual CCHC (2)	ISL (3)
Gastos Prevención	\$49.611.405	\$35.036.248	\$6.406.228
EMPLEADOS			\$3.737.068
OBREROS			\$2.669.160
Gastos Médicos	\$94.123.324	\$93.776.669	\$23.645.497
EMPLEADOS			\$17.342.905
OBREROS			\$6.302.592
Nº de Afiliados (4)	2.229.920	1.861.163	868.964 ¹⁵²
EMPLEADOS (Q)			492.337
OBREROS (Q)			376.627
Nº de accidentes (5)	107.716	99.394	21.657
Gasto Prevención /Afiliados	\$22	\$19	\$7
Gasto Prevención /Afiliados empleados			\$8
Gasto Prevención/ Afiliados obreros			\$7
Gastos médicos/ accidentes	\$874	\$943	\$1.092
Gastos médicos/ afiliados	\$42	\$50	\$27
Gastos médicos/ afiliados EMPLEADOS			\$35
Gastos médicos/ afiliados OBREROS			\$17
Gasto administrativo M \$ (6)	\$21.906.499	\$15.761.957	\$7.658.405
Total ingresos por cotizaciones	\$250.732.000	\$216.433.312	\$62.632.600
tasa (gasto administrativo /ingresos cotizaciones) ¹⁵³	8,7%	7%	12%

¹⁵¹ Ver cálculo en Capítulo VII sección 2.3.2.

¹⁵² Para efectos de comparación se utiliza como número de afiliados del ISL el registro del sistema del Instituto a diciembre del 2013 (868.964), que contiene la identificación del afiliado y el sector económico al que pertenece (código CIUU) lo que permite estimar la composición obreros / empleados. El número 901.779 de afiliados del ISL según estadísticas SUSESOS 2013, no distingue entre empleados y obreros.

Notas:

- (1) Información financiera extraída de Memoria Integrada 2013 ACHS
 - (2) Información financiera extraída de Estados Financieros al 31 de diciembre 2013.
[www.mutual.cl/Portals/0/PDF/estados_financieros/DEF_2014_EF_Mutual_de_Seguridad_CCHC_Aud13_F](http://www.mutual.cl/Portals/0/PDF/estados_financieros/DEF_2014_EF_Mutual_de_Seguridad_CCHC_Aud13_F.pdf)
 - (3) Información Financiera ISL extraída de Ejecución Presupuesto 2013. Documentos entregados por ISL
- Gastos de Prevención del ISL:** Valor total extraído del BGI año 2013 cuyo valor informado es de M\$6.406.228. Este valor se desagrega en M\$2.669.160, de transferencia a la Subsecretaría de Salud según Decreto N° 29 punto N° 5 de Subsecretaría de Previsión Social de 18.03.03 para financiar actividades de prevención a los obreros afiliados al ISL y por diferencia respecto del total nos da un monto de M\$3.737.068 para actividades de prevención en ISL para empleados (Subts. 21 y 22 presupuesto ejecutado al 31.12.13) que sería todo el centro de costos asignables a dicho producto estratégico.
- Gastos médicos del ISL:** Considera M\$ 6.302.592 que se transfiere a la Subsecretaría de Salud según lo señalado en Decreto N° 29 punto N° 4, para financiar prestaciones a trabajadores calificados como obreros y M\$17.342.907 presupuesto ejecutado del Subt. 23.009 Bonificaciones de Salud.
- (4) Fuente: Número de afiliados ISL extraído de Base de datos del instituto.
 - (5) Datos de Accidentes ISL corresponden a la cantidad de licencias médicas de obreros y empleados según estadísticas de la SUESO 2013.
 - (6) Gastos Administrativos del ISL corresponden a la suma de los Subts. 21 y 22 de la ejecución del presupuesto 2013, excluido el monto de M\$ 3.737.068 asociado a Gastos en Prevención en empleados.

Como se puede apreciar, las mayores diferencias entre las dos mutuales y el ISL están en lo relativo a gastos de prevención, donde el gasto por afiliado de las mutuales supera entre 3,4 veces y 2,12 veces en relación al gasto que realiza el ISL.

En los gastos médicos, considerando el número de accidentes, se observa una situación más parecida en términos de los niveles de gasto. Si comparamos los gastos médicos por afiliados los valores del ISL son significativamente menores a los valores de la ACHS y la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción.

Si consideramos el número de afiliados, el ISL muestra menor gasto, en términos relativos sólo se produce una diferencia importante en el universo de los obreros, que puede tener su explicación si es que la Transferencia a la Subsecretaría de Salud, que se asigna para el financiamiento de las prestaciones médicas a los obreros, no esté cubriendo el gasto efectivo que hacen los servicios de salud para recuperar su salud.

Respecto de los gastos administrativos,¹⁵⁴ en el caso de ambas mutuales la tasa en relación a los ingresos por cotizaciones previsionales se encuentra por debajo del definido en la ley N° 16.744,¹⁵⁵ (9% en el 2013) mientras que el ISL supera dicho porcentaje.¹⁵⁶

¹⁵³ Si se midiera respecto del ingreso total del ISL el valor para el año 2013 se modifica a 10,6% en lugar del 12%. No obstante, la consultora considera que lo relevante es medir cuánto se consume en gastos administrativos en relación a los ingresos propios, que corresponde a la principal fuente de financiamiento del ISL, para financiar las prestaciones que debe realizar como administrador del seguro de accidentes laborales y enfermedades profesionales. El gasto administrativo considera todo el gasto administrativo asociado a regiones.

¹⁵⁴ Se ha considerado como gasto administrativo los recursos ejecutados al 31 de diciembre del 2013 en gastos en personal (Subt 21) y bienes y servicios de consumo (Subt 22), excluido lo referido a los gastos en prevención de empleados, calculado a partir de la información que se posee.

¹⁵⁵ Que establece un límite máximo anual de 10%, aunque dicho porcentaje se regula cada año en la resolución que dicta la Subsecretaría de Previsión Social, que para el año 2013 fijó en 9%.

¹⁵⁶ Sin embargo, se debe considerar que al estar formulado en el marco de una política subsidiaria concentra en promedio a cotizantes de ingresos inferiores (como se muestra en la tabla precedente), generando un ingreso menor por cotizaciones. La identificación por parte del Instituto de los "costos diferenciales" respecto del sistema como producto de sus mandatos de universalidad y no selectividad, justificaría solicitar un financiamiento específico para ello. Lo anterior sujeto a las mejoras que permitan lograr una administración eficiente del seguro.

2.2.2. Costo medio efectivo de una canasta de atenciones médicas

En esta sección se realiza una estimación del costo medio efectivo de una canasta de atenciones médicas de alto impacto financiero, medido contra la misma canasta valorada por el arancel FONASA.

Para la estimación de la canasta se han considerado prestaciones de alta frecuencia e impacto en los gastos totales de las mutuales, considerando algunas que se pueden “paquetizar” asociadas a la solución de una dolencia o un diagnóstico (Pago Asociado a Diagnóstico AD). Los paquetes seleccionados corresponden a aquéllos que se encuentran dentro de los 20 diagnósticos que representan el 70% del gasto total en prestaciones médicas del ISL.

Para ello se ha considerado la cantidad de unidades requeridas en la prestación, el tipo de prestación específica, y considerando además el valor de los días de licencia que se producen en cada uno de los eventos.

Se han recogido a la fecha los valores de la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción que cobra al ISL, los de CAPREDENA a partir del anexo borrador del convenio con ISL en proceso de negociación y se han comparado con el equivalente en FONASA. Los valores FONASA corresponden a los publicados para el año 2013 en la Modalidad de Libre Elección, y han sido considerados como comparador referente.

Los resultados son los siguientes, acorde la tabla que se presenta en la página siguiente:

- Se observa que en relación al paquete FONASA el que tiene el mayor valor es el de “Amputación de dedos” tanto respecto de los valores de la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción y CAPREDENA, que de acuerdo a información recabada desde estudios del ISL¹⁵⁷ éste no tiene un número importante de denuncias en un año, que para el caso del análisis realizado por el ISL se consideró información de facturación del año 2012.
- Los valores de CAPREDENA son todos menores en relación a los de la Mutual, y se mueven en rangos que implican porcentajes entre un 33% y 57% respecto de los valores FONASA. CAPREDENA muestra valores inferiores en 3 de los 5 paquetes. Los valores de CAPREDENA que se analizaron son los contenidos en el anexo del borrador de convenio en actual negociación con el ISL, y son inferiores en relación a los valores de FONASA en aquellos paquetes que no usan día cama.
- Esta forma de definir paquetes de prestaciones es una alternativa recomendable de implementar en futuras licitaciones de prestaciones, ya que permite dimensionar costos y asignar riesgos a los prestadores de servicios médicos bajo un patrón conocido, y además disminuir costos de las prestaciones de salud del ISL.
- Es importante destacar que una evaluación operativa destinada a gestionar este tipo de contratos debe poner especial atención a la línea de “días perdidos”, que en este caso hemos supuesto igual para todos los casos, pero que evidencia circunstancial (entrevistas) señala que podría ser distinta según el prestador. Asumiendo igual resultado clínico, mayor número de días de licencia podrían anular los ahorros obtenido en el valor de las prestaciones.

¹⁵⁷ Segundo Informe: Propuesta para una red de prestadores eficiente. Mónica Lavandero. Marzo 2013

**Tabla Nº 59. Costo medio efectivo de una canasta de atenciones médicas
(\$ 2013)**

PAD	MUTUAL CChC			FONASA			CAPREDENA		
	Unidad	Precio Unit	Monto	Unidad	Precio Unit	Monto	Unidad	Precio Unit	Monto
Esguince grado 1									
Urgencia	1	29.000	29.000	1	18.340	18.340	1	11.623	11.623
Radiografía	1	12.100	12.100	1	7.670	7.670	1	12.138	12.138
Antiinflamatorio	12	54	648	12	54	648	12	53	641
Control	1	28.000	28.000	1	12.690	12.690	1	11.623	11.623
Subtotal			69.748	Subtotal		39.348			36.026
Días perdidos	7	14.000	98.000	7	14.000	98.000	7	14.000	98.000
Total			167.748	Total		137.348			134.026
Fractura de Muñeca No Qx									
Urgencia	1	29.000	29.000	1	18.340	18.340	1	11.623	11.623
Radiografía	4	12.100	48.400	4	7.670	30.680	4	12.138	48.551
Antiinflamatorio	12	54	648	12	54	648	12	53	641
Valva	1	24.030	24.030	1	12.220	12.220	1	9.746	9.746
Control	5	28.000	140.000	5	12.690	63.450	5	11.623	58.117
Evaluación kinesiológica	2	2.240	4.480	2	1.420	2.840	2	2.246	4.491
Turbion, tanque con remolino	15	2.460	36.900	15	1.560	23.400	15	2.473	37.096
Ultrasonido	15	2.460	36.900	15	1.560	23.400	15	2.473	37.096
Analgesia transcutánea	15	1.380	20.700	15	870	13.050	15	1.375	20.625
Sub total			341.058	Subtotal		188.028			227.988
Días perdidos	87	14.000	1.218.000	87	14.000	1.218.000	87	14.000	1.218.000
Total			1.559.058	Total		1.406.028			1.445.988
Amputación de dedos									
Urgencia	1	29.000	29.000	1	18.340	18.340	1	11.623	11.623
Radiografía	1	12.100	12.100	1	7.670	7.670	1	10.530	10.530
Pabellón 5	1	230.900	230.900	1	18.430	18.430	1	126.453	126.453
Amputación de dedos	1	284.508	284.508	1	25.080	25.080	1	154.794	154.794

Día cama hospitalización cirugía (sala 2 camas)	3	123.000	369.000		3	5.690	17.070		3	54.408	163.223
Control	4	28.000	112.000		4	12.690	50.760		4	11.623	46.494
Evaluación funcional	3	20.990	62.970		3	10.495	31.485		3	2.246	6.737
Órtesis de prehensión	2	22.009	44.018		2	11.005	22.009		2	2.236	4.471
Tratamiento de cicatrices	2	20.030	40.060		2	10.015	20.030		2	5.441	10.882
Desensibilización	3	20.030	60.090		3	10.015	30.045		3	5.441	16.322
Subtotal			1.244.646		Subtotal		240.919				551.529
Días perdidos	80	14.000	1.120.000		80	14.000	1.120.000		80	14.000	1.120.000
Total			2.364.646		Total		1.360.919				1.671.529
Herida de mano											
Urgencia	1	29.000	29.000		1	18.340	18.340		1	11.623	11.498
Curación tipo 2	2	8.800	17.600		2	4.400	8.800		2	4.600	9.200
Control	1	28.000	28.000		1	12.690	12.690		1	11.623	11.623
Subtotal			74.600		Subtotal		39.830				32.322
Días perdidos	10	14.000	140.000		10	14.000	140.000		10	14.000	140.000
Total			214.600		Total		179.830				172.322
Contusión											
Urgencia	1	29.000	29.000		1	18.340	18.340		1	11.623	11.623
Radiografía	1	12.100	12.100		1	7.670	7.670		1	10.417	10.417
Antiinflamatorio	12	54	648		12	54	648		12	53	641
Subtotal			41.748		Subtotal		26.658				22.681
Días perdidos	5	14.000	70.000		5	14.000	70.000		5	14.000	70.000
Total			153.496		Total		123.316				115.362

VII. ANÁLISIS DEL USO DE RECURSOS

El análisis de los recursos del ISL en el período 2010-2013, es sobre la base de la información disponible, básicamente de la obtenida desde:¹⁵⁸

- La página Web de DIPRES para los presupuestos iniciales (Ley aprobada), informes de ejecución trimestral, fuentes y usos trimestral, modificaciones al presupuesto.
- Proporcionada por ISL, balances de comprobación y saldos años 2011, 2012 y 2013; para el 2010 el balance clasificado (que no contiene el detalle del movimiento de las cuentas de Ingresos Patrimoniales y Gastos Patrimoniales), programas de caja inicial para los ejercicios 2010, 2011 y 2012.

La presentación del análisis parte con la revisión de los presupuestos aprobados (presupuesto inicial) de los ejercicios del período 2010-2013, considerando que en ellos se pueden inferir las políticas y prioridades asumidas al estimar las fuentes de financiamiento (ingresos) y las autorizaciones del uso (gastos) de los recursos financieros. Como medio para contribuir en este análisis se reagrupa la información presentada en la forma tradicional en la Ley de Presupuesto del clasificador presupuestario por objeto o naturaleza (subtítulo, ítem, asignación) al formato del informe del Estado de Operaciones, que representaría el resultado implícito contenido en la formulación presupuestaria.

A continuación se hace una revisión comparando los niveles estimados inicialmente (presupuesto inicial), el presupuesto final producto de las modificaciones presupuestarias que se efectuaron en el ejercicio y los niveles efectivos de ingresos y gastos reflejados en la ejecución del presupuesto anual. Sobre la base de la ejecución del presupuesto se elabora el Estado de Operaciones del ISL para los años de período 2010-2013, para visualizar el impacto patrimonial de las operaciones relacionadas directamente con el seguro de accidentabilidad del trabajo de aquellas propias de la administración y gestión institucional.

Finalmente se presenta una proyección para el periodo 2015-2020, considerando los parámetros obtenidos en otros capítulos del estudio.

Los antecedentes (cuadros y gráficos) que detalla la información a nivel de los conceptos presupuestarios, de los cuales se infieren las conclusiones del análisis, se incorporan en anexos al final del informe, para dar continuidad y facilitar una mayor comprensión al texto.

Los principales hallazgos del análisis se resumen a continuación, los que se desprenden de los antecedentes expuestos en los anexos.

¹⁵⁸ No fue posible disponer información de los anteproyectos presentados por el ISL para el proceso de formulación de los presupuestos del período, solo se dispuso de una planilla con el resumen del anteproyecto del 2013), lo que habría permitido ahondar en análisis de algunas situaciones comentadas.

1. Presupuesto 2010 - 2013

1.1. Políticas y aprobación del presupuesto

Los presupuestos iniciales aprobados en las respectivas leyes del 2010 al 2013 presentan la estructura propia del clasificador presupuestario, que se puede apreciar en la tabla siguiente donde las cifras están expresadas en monedas del año 2013 para comparar en valores equivalentes.¹⁵⁹

Tabla Nº 60. Presupuestos Aprobados Ley 2010-2013

Sub.	Ítem	Asig.	Clasificación Económica	Presupuesto Inicial (M\$ 2013)			
				2010	2011	2012	2013
			INGRESOS	70.688.112	68.443.660	69.346.104	71.982.859
04			IMPOSICIONES PREVISIONALES	66.416.964	61.312.183	61.189.257	62.800.346
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	476.760	414.866	401.276	398.803
06			RENTAS DE LA PROPIEDAD	-	-	-	-
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	2.873.231	3.196.067	3.347.505	3.483.699
09			APORTE FISCAL	-	2.637.777	3.529.514	4.387.607
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	828.216	792.830	791.240	826.629
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	-	-	-	-
15			SALDO INICIAL DE CAJA	92.941	89.937	87.312	85.775
			GASTOS	70.688.112	68.443.660	69.346.104	71.982.859
21			GASTOS EN PERSONAL	6.513.213	7.078.086	7.213.933	7.635.563
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	4.494.498	4.052.755	3.878.362	3.842.177
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	48.166.858	45.144.457	46.291.667	48.029.853
	01		Prestaciones Previsionales	47.285.294	44.379.607	45.539.613	47.355.616
	001		Jubilaciones, Pensiones y Montepíos	28.219.024	25.550.184	25.608.098	25.438.620
	004		Desahucios e Indemnizaciones	992.788	759.637	758.114	592.190
	006		Asignación por Muerte	1.194	4.550	4.540	6.856
	008		Devolución de Imposiciones	-	-	-	108.041
	009		Bonificaciones de Salud	15.070.435	15.064.555	16.134.247	18.134.767
	012		Subsidios por Accidentes del Trabajo	3.001.853	3.000.681	3.034.614	3.075.142
	02		Prestaciones de Asistencia Social	881.565	764.850	752.053	674.237
	001		Asignación Familiar	476.760	414.866	401.276	398.803
	002		Pensiones Asistenciales	404.805	349.984	350.777	275.434
	03		Prestaciones Sociales del Empleador	-	-	-	-
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	11.234.803	10.987.956	10.885.881	10.951.932
	01		Al Sector Privado	935.697	661.984	578.519	532.388
	02		Al Gobierno Central	10.299.105	10.325.972	10.305.270	10.417.471
	07		A Organismos Internacionales	-	-	2.093	2.073
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	-	-	106.877	-
29			ADQUISICIÓN ACTIVOS NO FINANCIEROS	19.445	283.761	76.981	559.349
30			ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS	166.353	806.708	805.091	878.210
34			SERVICIO DE LA DEUDA	-	-	-	-
35			SALDO FINAL DE CAJA	92.941	89.937	87.312	85.775

Como se puede apreciar, el presupuesto aprobado equilibra Gastos con Ingresos en cada ejercicio, pero un primer aspecto a tener presente es que según sea la composición de esos gastos e

¹⁵⁹ Se han utilizado como factores de actualización el IPC promedio anual que publica DIPRES para los años; ellos son los siguientes: 1,083544928 para 2010, 1,04852099236641 para 2011, 1,01791710732509 para 2012 y 1 para 2013.

ingresos el presupuesto tendrán implicancias distintas sobre el resultado operativo y consecuentemente sobre la situación patrimonial de la institución, lo que no es observable directamente en esta presentación.

En efecto, si las mismas cifras del presupuesto inicial de la tabla anterior se presentan ordenadas en el formato de un Estado de Operaciones¹⁶⁰, se puede observar el resultado operativo y consecuentemente el efecto proyectado sobre la situación patrimonial de la institución que conlleva el presupuesto aprobado.¹⁶¹

Tabla Nº 61. Estado de Operaciones ISL Proyectado Presupuesto Inicial

Conceptos	Presupuesto Inicial (M\$ 2013)			
	2010	2011	2012	2013
Ingresos Patrimoniales de Operación Seguro Accidentes Laborales	69.766.207	64.716.395	64.573.885	66.214.983
IMPOSICIONES PREVISIONALES	66.416.964	61.312.183	61.189.257	62.800.346
Multas y Sanciones Pecuniarias	2.872.483	2.989.346	2.983.352	3.015.834
TRANSFERENCIAS RECIBIDAS (FUPF)	476.760	414.866	401.276	398.803
Gastos Patrimoniales de Operación Seguro Accidentes Laborales	59.401.661	56.132.413	57.175.455	58.979.712
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	48.166.858	45.144.457	46.291.667	48.029.853
TRANSFERENCIAS OTORGADAS Operación Seguro	11.234.803	10.987.956	10.883.789	10.949.859
Resultado Operativo Bruto Seguro Accidentes	10.364.546	8.583.982	7.398.430	7.235.271
Otros Ingresos Patrimoniales	748	206.721	364.153	467.865
RENTAS DE LA PROPIEDAD	-	-	-	-
Otros Ingresos Corrientes	748	206.721	364.153	467.865
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	-	-	-	-
Otros Gastos Patrimoniales	11.007.711	11.359.198	11.225.344	11.940.025
GASTOS OPERACIONALES	11.007.711	11.130.841	11.199.172	11.477.740
Otras TRANSFERENCIAS OTORGADAS	-	-	2.093	2.073
OTROS GASTOS PATRIMONIALES	-	228.357	24.079	460.212
RESULTADO OPERATIVO BRUTO DEL PERIODO (IP - GP)	-642.418	-2.568.495	-3.462.761	-4.236.889
CONSUMO DE CAPITAL FIJO	-	-	-	-
RESULTADO OPERATIVO NETO DEL PERIODO (IP - GP)	-642.418	-2.568.495	-3.462.761	-4.236.889
TRANSACTIONS EN ACTIVOS NO FINANCIEROS	19.445	55.404	52.902	99.137
ADQUISICIÓN ACTIVO FIJO	19.445	55.404	52.902	99.137
VARIACIÓN EN LAS EXISTENCIAS	-	-	-	-
NECESIDAD DE FINANCIAMIENTO	-661.863	-2.623.899	-3.515.663	-4.336.026
TRANSACTIONS EN ACTIVOS Y PASIVOS FINANCIEROS (FINANCIAMIENTO)	661.863	-13.878	-13.851	-51.581
VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	828.216	792.830	791.240	826.629
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS	166.353	806.708	805.091	878.210
SERVICIO DEUDA (FLOTANTE)	-	-	-	-
PASIVO POR PAGAR	-	-	-	-
APORTE DEL ESTADO	-	2.637.777	3.529.514	4.387.607
PRESTAMO/ENDEUDAMIENTO NETO	661.863	2.623.899	3.515.663	4.336.026

¹⁶⁰Ver capítulo 4 "Marco Analítico" del Manual de estadísticas de finanzas públicas 2001 del Fondo Monetario Internacional (FMI) para los aspectos conceptuales del informe del estado operacional.

¹⁶¹Todo presupuesto tiene implícito un Estado de Operaciones Proyectado que en la práctica presupuestaria en Chile generalmente no se explica en el proceso de formulación.

Respecto de la formulación presupuestaria se puede observar que:

- No está explícitamente considerado el consumo del capital fijo, como factor para mantener o aumentar la capacidad de operación y generación de los productos institucionales (que el neto de variación de activo fijo institucional sea positivo en el ejercicio). El consumo de Activo Fijo (depreciación) según las cifras de los balance del ISL fueron el 2011 M\$ 52.019, el 2012 M\$ 88.186 y el 2013 M\$ 90.298, que implicaría un efecto negativo adicional en el resultado operativo.
- En el período 2010- 2013 el resultado operativo proyectado de las actividades del seguro de accidentes (ingresos menos gastos asociados directamente) es positivo, sin embargo, el resultado operacional total institucional se proyecta con una pérdida acumulada, que si se incorpora el consumo del activo fijo tendría una magnitud aún mayor, equivalente al consumo de capital fijo.
- De mantenerse la formulación del presupuesto con ingreso por imposiciones previsionales constante y gastos por prestaciones de seguridad social y salarios crecientes, la sustentabilidad del ISL requerirá creciente mayor aporte fiscal.

Dado que los principales productos estratégicos del ISL corresponde a Prestaciones Económicas, Prestaciones Médicas y Prevención, los gastos señalados en la tabla se han agrupado en relación a los productos para efectos de análisis, salvo Prevención cuyo gasto en el presupuesto está contenido dentro del gasto de operación (personal y consumo de bienes y servicios).

Considerando de esta forma los componentes principales del financiamiento (ingresos) y usos (gastos) que comprende el presupuesto del ISL en el período 2010-2013, expresados en moneda del año 2013 para hacerlos comparables, los presupuestos iniciales (contemplados y publicados en la Ley de Presupuestos aprobada) se pueden expresar básicamente en los siguientes conceptos:

- INGRESOS: Las Imposiciones Previsionales¹⁶² constituyen la principal fuente de financiamiento dentro del total de ingresos en el presupuesto del ISL; así corresponde del total de los ingresos del presupuesto inicial el 94% para el 2010, el 90% para el 2011, el 88% para el 2012 y el 87% para el 2013.

Tabla Nº 62. Componentes Presupuestos Ingresos Ley del ISL 2010 - 2013

Clasificación Económica	Presupuesto Inicial (M\$ 2013)			
	2010	2011	2012	2013
IMPOSICIONES PREVISIONALES	66.416.964	61.312.183	61.189.257	62.800.346
APORTE FISCAL	-	2.637.777	3.529.514	4.387.607
OTROS TIPOS DE INGRESOS	4.178.207	4.403.763	4.540.021	4.709.131
SALDO FINAL DE CAJA	92.941	89.937	87.312	85.775
INGRESOS	70.688.112	68.443.660	69.346.104	71.982.859

- GASTOS: Las Prestaciones ofrecidas por el ISL relacionadas al seguro laboral son las Prestaciones Preventivas¹⁶³, Prestaciones Médicas¹⁶⁴, Prestaciones Económicas¹⁶⁵, Prestaciones

¹⁶²El Seguro se financia con una cotización básica, una cotización adicional por riesgo presunto o efectivo que deben pagar mensualmente los empleadores, multas y derecho a repetir (ver punto "1.2.3. Financiamiento" en Informe 1), que en el Presupuesto del ISL se incorporan en el subtítulo "04 Imposiciones Previsionales"; el análisis al nivel de estos conceptos se efectúa más adelante en este informe.

¹⁶³Incluye las siguientes prestaciones preventivas: Difusión y capacitación, Asesoría técnica a empresas y Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (CPHS), Evaluaciones de higiene ocupacional, Exámenes de vigilancia epidemiológica y de estudios

Asistenciales¹⁶⁶ y Prestaciones Técnicas¹⁶⁷ (punto "1.2.4. Prestaciones ofrecidas" del Informe 1).

En el Presupuesto Inicial (Ley de Presupuesto aprobada) es posible identificar según los recursos asignados en la apertura a nivel de la Ley, las Prestaciones Económicas¹⁶⁸, Prestaciones Médicas¹⁶⁹ y Gasto Corriente, que corresponden prácticamente al total del gasto del presupuesto inicial (99% el 2010, 98% el 2011 y 2012, y el 97% el 2013).

El gasto en Prestaciones Preventivas se distribuye en la Ley de Presupuestos entre los conceptos de Gasto en Personal (subtítulo 21), Gasto en Bienes y Servicios de Consumo (subtítulo 22) y Transferencias Corrientes (asignación 24.02.001), que no está expresamente especificado en el presupuesto inicial¹⁷⁰. Las características de este tipo de prestaciones implica que el componente principal de gasto son las horas de trabajo destinadas por el personal dedicado a esta labor (gasto en personal), por ello en esta parte no se presenta separadamente. Similar situación ocurre en el caso de las Prestaciones Técnicas.

Por tanto, los conceptos de gastos señalados pueden resumirse en los siguientes componentes:

Tabla Nº 63. Componentes Presupuestos Gasto Ley del ISL 2010 - 2013

Clasificación Económica	Presupuesto Inicial (M\$ 2013)			
	2010	2011	2012	2013
PRESTACIONES ECONÓMICAS	33.554.167	30.322.470	30.330.123	29.913.774
PRESTACIONES MÉDICAS	25.369.540	25.390.527	26.439.516	28.552.238
PRESTACIONES ASISTENCIALES	477.954	419.416	405.816	405.659
GASTO DE OPERACIÓN	11.007.711	11.130.841	11.199.172	11.477.740
OTROS GASTOS	185.799	1.090.469	884.165	1.547.673
SALDO FINAL DE CAJA	92.941	89.937	87.312	85.775
GASTOS TOTAL	70.688.112	68.443.660	69.346.104	71.982.859

de posibles enfermedades profesionales, Investigación de accidentes fatales, Visitas inspectivas y Exigencia de cumplimiento de medidas correctivas

¹⁶⁴Las prestaciones médicas (curativas) son exigibles hasta la total curación o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente, y comprenden las siguientes prestaciones:

- Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio.
- Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante.
- Medicamentos y productos farmacéuticos.
- Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.
- Rehabilitación física y reeducación profesional.
- Gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones

¹⁶⁵Las prestaciones económicas tienen por objeto reemplazar las rentas de actividad o compensar la pérdida de capacidad de ganancia del accidentado o enfermo profesional. Comprenden las siguientes prestaciones: Incapacidad temporal o licencia médica, Incapacidad permanente, Invalidez parcial, Invalidez total, Gran invalidez y Pensiones de sobrevivencia.

¹⁶⁶Las Prestaciones Asistenciales comprende las siguientes prestaciones: asignaciones familiares, pensiones por seguro escolar y cuota mortuoria escolar.

¹⁶⁷Las Prestaciones Técnicas comprende las siguientes prestaciones: Evaluación de la invalidez (efectuada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez COMPIN), Determinación del origen de una patología, Determinación de la tasa de cotización adicional (evaluar la siniestralidad de sus empresas adheridas o afiliadas) y Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo.

¹⁶⁸En Prestaciones Económicas se incluye las Transferencias al Sector Privado, correspondientes al gasto en concurrencias.

¹⁶⁹En Prestaciones Médicas se incluye la totalidad de la transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública, no obstante que en ella se contempla recursos para prestaciones de salud (ex Caja SSS), seguro escolar y prevención; esta última representa menos del 3% de dicha transferencia y en la Ley de Presupuesto no se detalla ni se explicita la composición de la transferencia.

¹⁷⁰Existen al menos dos alternativas posibles para asignar explícitamente los recursos del presupuesto destinado a este tipo de prestaciones: la primera es tener una programa 02: Prestaciones Preventivas, que contemple los ingresos y gastos; la segunda es especificarla mediante una glosa en el programa 01.

Dado que el presupuesto del sector público consiste en una estimación financiera de los ingresos y gastos para un año dado, compatibilizando los recursos disponibles con el logro de metas y objetivos previamente establecidos¹⁷¹, podemos deducir a partir de las cifras de la serie, los aspectos centrales considerados en la definición política del quehacer definido para el ISL, en relación al financiamiento y productos estratégicos.

Nuestra interpretación de las cifras contenidas en los presupuestos aprobados es la siguiente:

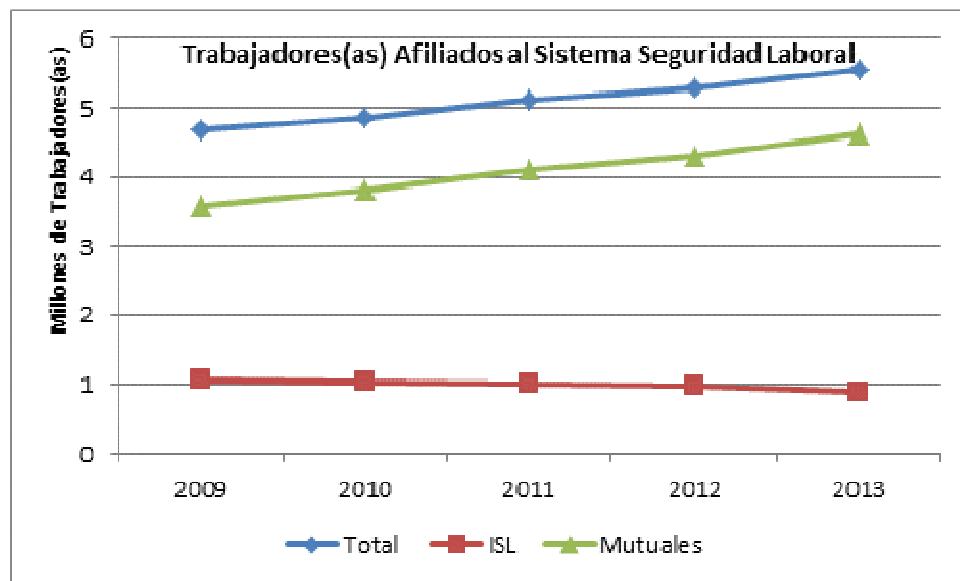
- El 2010 fue el primer año que se elaboró y aprobó el presupuesto anual del ISL como Programa presupuestario, en el marco de la formulación, estimando los ingresos por "Imposiciones Previsionales" según el comportamiento histórico de ellos;¹⁷² no obstante, en la formulación del presupuesto del 2011 se previó una reducción de las cotizaciones en más del 7% que producto de una definición de una menor participación en el mercado del ISL, que implica una menor cantidad de afiliados. De hecho, según las Estadísticas Mensuales SUSESO (dic. 2013), el total de trabajadores(as) afiliadas al sistema de seguridad laboral (ISL y Mutuales) en el periodo 2009 – 2013 aumento en 18,5%, producto de un aumento en las Mutuales del 28,9% y reducción de los afiliados al ISL del 16%.

Tabla Nº 64. Nº Trabajadores (as) afiliados por Tipo Administrador

Tipo de Administrador	2009	2010	2011	2012	2013
Total	4.667.103	4.856.273	5.120.472	5.281.305	5.532.650
ISL	1.073.804	1.052.731	1.011.065	969.713	901.779
Mutuales	3.593.299	3.803.542	4.109.407	4.311.591	4.630.870

Fuente: Estadísticas Mensuales SUSESO dic. 2013

Figura Nº 20. Trabajadores (as) afiliados por Tipo Administrador



¹⁷¹Decreto Ley N° 1.263 de Administración Financiera del Estado.

¹⁷²Según los datos SUSESO los trabajadores afiliados al ISL en el año 2009 fueron 1.073.804, que disminuye en un 2% en el año 2010. Como veremos más adelante en este informe los ingresos recibidos en el 2010 se aproximan a lo contemplado en el presupuesto inicial del 2010.

Desde el 2011 en adelante se estiman ingresos por cotización sobre la base de una proyección de continuidad, que significa mantener la tendencia de base de cotizantes, siguiendo con la reducción de la participación en el mercado del ISL (mientras que en el año 2009 el ISL capturaba las cotizaciones del 23% de los trabajadores afiliados al sistema de seguridad laboral, en el año 2013 sólo capturó el 16%).

La pregunta que se puede formular corresponde a si es razonable prever o asumir sistemáticamente la reducción de afiliados. De los antecedentes disponibles no se observa una estrategia que conlleve un desafío para alterar esta situación y que implique colocar una meta mayor de recaudación por cotizaciones previsionales, para lo cual el ISL tendría que desarrollar acciones destinadas por una parte a mantener sus afiliados (fidelización) y por otra a lograr nuevos afiliados que aumenten la base de cotizantes.

Del archivo resumen del anteproyecto de presupuesto presentados por el ISL para el ejercicio 2013 se observa que se propone un aumento de los ingresos por cotizaciones del 2,9% en relación al presupuesto 2012 (que fue validado en el presupuesto inicial aprobado, pero no se reflejó en la ejecución dado que los ingresos por este concepto en el 2013 fue similar al año anterior), sin embargo, para el resto de los años del período, no es posible distinguir si la señalada política fue propuesta desde el ISL y validada en las etapas posteriores del proceso de aprobación del presupuesto.

De los documentos disponibles en la Biblioteca del Congreso Nacional sobre la historia de la tramitación de las respectivas leyes de presupuesto no se encontró referencias a ello. Por otra parte, de la revisión de los BGI del ISL en el período en cuanto al “Desafío” institucional para el o los próximos años sólo se encuentra frases relacionadas a “Facilitar la progresiva incorporación de trabajadores/as independientes”, pero no compromiso explícito por un aumento específico en el número o porcentaje de trabajadores(as) que coticen regularmente como afiliados al ISL; esto hace suponer que esta política tiene su origen en el propio ISL.

- Los recursos asignados en la Ley de presupuesto para cubrir las Prestaciones Económicas presentan el mayor nivel el año 2010, pero el 2011 se reducen en 9,6% manteniéndose en ese mismo nivel desde ese año. El ajuste para el año 2011 parece justificarse por el nivel de gastos efectivo en el curso del año 2010¹⁷³, y posiblemente su mantención en ese nivel para los años siguientes se basa en el supuesto que estas prestaciones presentan en cantidad y composición una estabilidad, en una tendencia más de mediano plazo y no sujetos a ciclos anuales, considerando que sobre el 86% del gasto de prestaciones económicas corresponde a un stock cuya renovación es un proceso lento (Jubilaciones, Pensiones y Montepíos, Pensiones Asistenciales y Concurrencias).

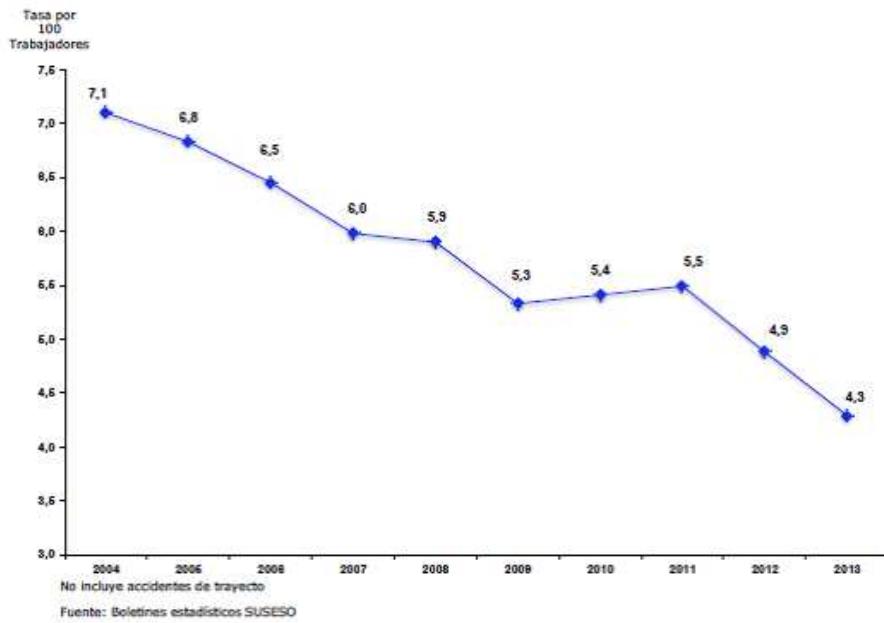
Una parte de la reducción en la estimación del gasto se puede explicar por el menor gasto en el principal componente de las prestaciones económicas, las “Jubilaciones, Pensiones y Montepíos”, por cese más oportuna de pensiones en régimen producto del cruce de base de pensionados que implementó el ISL con la base del Registro Civil y mayor control en la revisión, reclamación y apelación del porcentaje de invalidez de nuevos pensionados.

- Los recursos asignados para las Prestaciones Médicas son prácticamente las mismas en los años 2010 y 2011, y se valida un mayor presupuesto de gasto real para el 2012 del 4% y un aumento para el 2013 del 8% sobre el nivel del 2012. Este aumento del presupuesto de gasto debería justificarse por un aumento del número de prestaciones curativas y/o por un mayor precio de estas prestaciones curativas. Sin embargo, según las estadísticas de la SUSESO, la evolución de la tasa de accidentabilidad del trabajo en las mutuales tiene una tendencia a disminuir en los últimos 10 años, tendencia que debería reflejarse también en el ISL, y el

¹⁷³El gasto efectivo (ejecución) de las prestaciones económicas en el año 2010 fue inferior al 80% del presupuesto inicial, que debe haberse detectado en el análisis del avance al momento de formular el presupuesto del año 2011.

número de afiliados al ISL se ha reducido (en 16% en el período 2009 – 2013, ver tablas y gráficos anteriores).

Figura Nº 21. Tasa Accidentabilidad del Trabajo

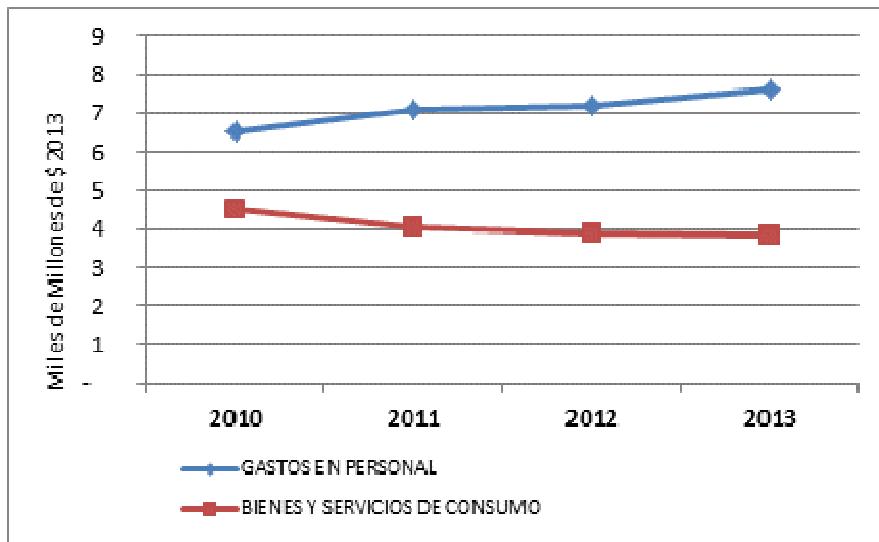


Por otra parte, el aumento previsto en el gasto en salud podría ser explicado por una hipótesis de aumento importante de precios, lo cual no es un tema que se haya revelado en la discusión Presupuestaria¹⁷⁴ y publicada esos años. En consecuencia dichos aumentos sólo son posibles de explicar por aumentos de pagos extraordinarios, correspondientes al pago de servicios efectivamente prestados por proveedores en ejercicios anteriores pero que no se registraron en la contabilidad del ISL como devengados y por tanto en los estados financieros no aparece la deuda correspondiente; en decir, el mayor gasto en bonificaciones de salud del año 2012 no es producto de aumento en la cantidad de atenciones o accidentados en ese año ni aumento en el costo unitario de las atenciones, corresponde a pagos atrasados de facturas.

- El Gasto en Operación en el presupuesto inicial aumentó en el período en 4,3%, pero el mayor aumento fue en el 2013 que creció en 2,5% en relación al año anterior. Este aumento corresponde a la validación del mayor gasto en personal que crece en el período en 17,2%, mientras que los recursos asignados a Bienes y Servicios de Consumo se reducen en 14,5%.

¹⁷⁴Del archivo resumen del anteproyecto de presupuesto presentados por el ISL para el ejercicio 2013 se observa que se propone un aumento del gasto en prestaciones médicas en relación al año 2012, que efectivamente se valida en el presupuesto aprobado, sin embargo no se fundamenta dicha expansión y ninguna de las correspondientes a las de prestaciones de seguridad social (subtítulo 23), a diferencia de los subtítulos 21, 22 y 29 que se detalla los fundamentos de la solicitud de expansión.

Figura Nº 22. Componentes del Gasto de Operación



El sistemático mayor gasto en personal no se explica por aumento en la dotación que se mantiene desde el 2010 al 2012 (en 449) y aumenta en 1,3% (6 cupos) en el 2013. Como se comenta a continuación en el párrafo 1.2.e), este aumento se explica por mejoramientos de renta del personal a contrata.

El gasto en Bienes y Servicios de Consumo en relación al total de gastos del ejercicio en el presupuesto inicial se fue reduciendo del 6,4% en el 2010 a 5,9% el 2011, 5,6 el 2012 y 5,3% el 2013, claramente la política definida fue exigir mayor eficiencia en la gestión administrativa del ISL, sin afectar la generación de sus productos estratégicos.

1.2. Comparación del comportamiento del presupuesto

De acuerdo a lo expuesto en los puntos anteriores, podemos distinguir los gastos según estén asociados directamente a la operación del seguro de accidentes del trabajo, de aquellos que son más propios de la gestión y administración de la institución, con una relación indirecta con la operación del seguro.

Así podemos considerar que los ítems del presupuesto de ingresos: Imposiciones Previsionales, Multas y Sanciones Pecuniarias y las Transferencias Corrientes recibidas (FUPF) son los ingresos asociados directamente a la operación del seguro de accidentes del trabajo, y todos los otros ítems de ingresos son más propios de la gestión y administración del ISL.

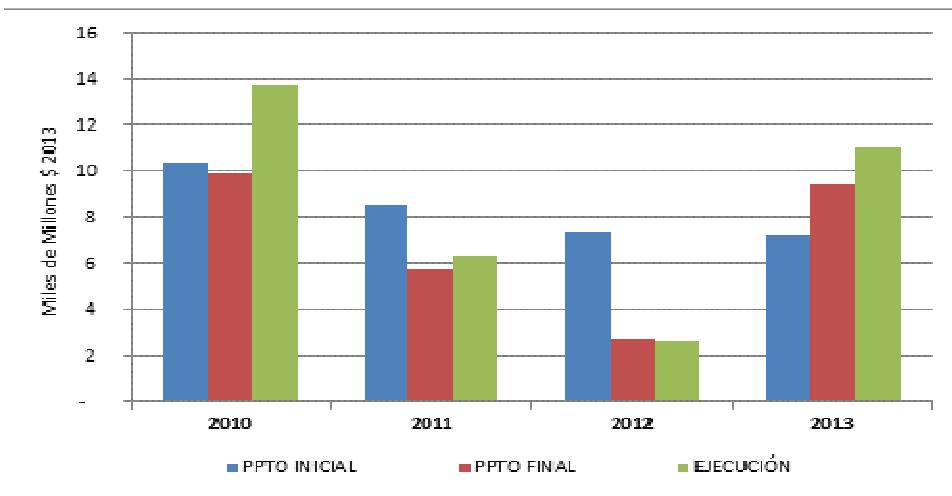
Del mismo modo podemos considerar que los ítems del presupuesto de gastos: Prestaciones de Seguridad Social y las Transferencias Corrientes otorgadas (concurrencias y a Subsecretaría de Salud Pública) son gastos directos asociados a la Operación del Seguro, y todos los otros ítems de gastos son más propios de la gestión y administración del ISL.

De acuerdo a esto es posible observar cómo se presenta en el presupuesto el resultado de la operación del seguro.

**Tabla Nº 65. Ingresos v/s Gastos Operación del Seguro
(Miles \$ 2013)**

Clasificación Económica	2010	2011	2012	2013
Excedente/Déficit neto área Seguridad Laboral				
Ppto. Inicial	10.364.546	8.583.982	7.398.430	7.235.271
Ppto. Final	9.883.382	5.728.196	2.718.718	9.479.199
Ejecución	13.770.538	6.358.482	2.642.014	11.032.521

Figura Nº 23. Ingresos vs. Gastos Operación del Seguro



Claramente al momento de formular el presupuesto, es decir, los objetivos y metas programadas y el plan operativo que deben dar sustento al presupuesto, en todo el período ha propuesto una sistemática reducción del excedente en la operación del seguro. Los ajustes al presupuesto en el curso del ejercicio (modificaciones presupuestarias) se han efectuado no siempre de acuerdo a las circunstancias reales (ejecución).

**Tabla Nº 66. Estado de Operaciones ISL Presupuesto Ejecutado
(Miles \$ 2013)**

Conceptos	2010	2011	2012	2013
Ingresos Patrimoniales de Operación Seguro Accidentes Laborales	70.120.404	63.432.236	64.995.363	68.318.946
IMPOSICIONES PREVISIONALES	65.909.706	60.803.283	61.015.584	62.632.600
Multas y Sanciones Pecuniarias	3.899.177	2.301.214	3.580.604	5.392.514
TRANSFERENCIAS RECIBIDAS (FUPF)	311.521	327.739	399.175	293.832
Gastos Patrimoniales de Operación Seguro Accidentes Laborales	56.349.866	57.073.754	62.353.349	57.286.425
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	46.088.866	46.555.699	51.637.049	46.431.112
TRANSFERENCIAS OTORGADAS Operación Seguro	10.260.999	10.518.055	10.716.300	10.855.313
Resultado Operativo Bruto Seguro Accidentes	13.770.538	6.358.482	2.642.014	11.032.521
Otros Ingresos Patrimoniales	544.216	600.674	618.018	661.609
RENTAS DE LA PROPIEDAD	-	36.631	47.192	42.791
Otros Ingresos Corrientes	544.216	564.042	570.827	618.818
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	-	-	-	-
Otros Gastos Patrimoniales	11.299.382	11.258.226	12.102.125	12.057.495

GASTOS OPERACIONALES	11.289.498	11.127.764	12.077.251	11.598.934
Otras TRANSFERENCIAS OTORGADAS	-	-	2.011	1.937
OTROS GASTOS PATRIMONIALES	9.884	130.462	22.863	456.624
RESULTADO OPERATIVO BRUTO DEL PERIODO (IP - GP)	3.015.372	-4.299.070	-8.842.093	-363.365
CONSUMO DE CAPITAL FIJO	53.756	52.019	88.186	90.298
RESULTADO OPERATIVO NETO DEL PERIODO (IP - GP)	2.961.616	-4.351.089	-8.930.279	-453.663
TRANSACCIONES EN ACTIVOS NO FINANCIEROS	216.014	127.045	37.760	184.126
ADQUISICIÓN ACTIVO FIJO	216.014	127.045	37.760	184.126
VARIACIÓN EN LAS EXISTENCIAS	-		-	-
NECESIDAD DE FINANCIAMIENTO	2.799.358	-4.426.115	-8.879.853	-547.491
TRANSACCIONES EN ACTIVOS Y PASIVOS FINANCIEROS (FINANCIAMIENTO)	-3.339.734	2.902.863	1.649.183	-1.252.509
VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	-782.703	-757.375	-2.272.370	-
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS	796.922	764.873	781.167	871.382
Anticipos		2.262.620	3.492.221	1.532.034
RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS			-27.986	-28.715
SERVICIO DEUDA (FLOTANTE)	-	627.770	450.125	671.637
Otros (no identificados*)	-3.353.953	4.974	-773.975	-4.298.847
APORTE DEL ESTADO	540.376	1.523.253	7.230.670	1.800.000
TOTAL FUENTES DE FINANCIAMIENTO	-2.799.358	4.426.115	8.879.853	547.491

Nota (*): La identificación requeriría tener mayor detalle de la información contable

Las principales conclusiones del análisis de los ingresos del período 2010-2013 son:

- Los ingresos por Imposiciones Previsionales (subtítulo 04) constituyen la principal fuente de financiamiento del ISL (promedio 88% en el período 2010-2013); los registros del ISL no permiten identificar cuánto del total del ingreso potencial (las cotizaciones que deben declarar las empresas) se devenga efectivamente en su presupuesto (cotizaciones que declaran las empresas).¹⁷⁵ Los ingresos efectivamente percibidos (devengados) entre 2011 y 2013 indican que el efecto positivo del aumento (9%) de la remuneración imponible ha sido superior al efecto negativo de la disminución (11%) del número de afiliados que cotizan en el mismo período. No obstante, es necesario analizar cuán razonable es formular los presupuestos sobre la base de una sistemática reducción de afiliados, y la factibilidad de implementar una estrategia que plantee un desafío que cambie esta situación al colocar metas de mayor recaudación por cotizaciones previsionales, para lo cual el ISL tendría que desarrollar acciones destinadas, por una parte, a mantener sus afiliados (fidelización) y, por otra, a lograr nuevos afiliados que aumenten la base de cotizantes.
- En todos los años del período se observa en el Aporte Fiscal una significativa diferencia entre lo programado inicialmente con el presupuesto final y ejecución.
- La gestión de inversión en el mercado de capitales se hace sobre la base de los montos que contempla el presupuesto más que gestionar los excedentes estacionales de caja. El nivel de los recursos en depósitos a plazo es una parte bastante menor de lo que se mantiene en disponibilidades (como máximo el 27%), las que a su vez seguramente están muy por encima de lo que podría ser el nivel óptimo de efectivo disponible para garantizar la operación institucional (permitir liquidar cuentas a pagar).
- Del total del gasto en Asignación familiar del período en análisis se ha acumulado un monto por recuperar equivalente al 10,6%. La diferencia tiende a reducirse sistemáticamente, que señala un mejoramiento en el proceso de recuperación del gasto en la asignación familiar.

¹⁷⁵ De los balances 2011-2013 se deduce que el registro contable se efectúa a partir de las imposiciones declaradas y efectivamente pagadas. Las imposiciones por cobrar a diciembre de cada año corresponden a 4,6% (2011), 0% (2012) y 12,1% (2013) del promedio mensual anual. ISL no dispone de registros de información de cotizaciones no declaradas (evasión).

Las principales conclusiones del análisis de los gastos del período 2010-2013 son:

- La parte del gasto del ejercicio destinada a los gastos de seguridad Social y transferencias corrientes se ha reducido tanto en la instancia del presupuesto inicial, presupuesto final y ejecución presupuestaria.
- En ningún ejercicio se ha ejecutado totalmente la Transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública, estos recursos asignados en el presupuesto y no transferidos a la Subsecretaría de Salud Pública corresponderían a menores traspasos por seguro escolar.
- La Transferencia para Concurrencia presenta una tendencia a disminuir tanto en el Presupuesto (inicial y final) como en su ejecución.
- El gasto en Bonificaciones de Salud presenta gran variación entre lo programado en el presupuesto inicial y el presupuesto final y ejecución en el período 2010-2013; hay un significativo aumento del gasto en Bonificaciones de Salud en el año 2012 por una acción especial de pago de deudas de arrastre contraídas en ejercicios anteriores, sin embargo los registros contables no reflejan la existencia de este tipo de deudas.¹⁷⁶

2. Proyección del Presupuesto 2015-2020

La proyección del presupuesto 2015.-2020 se descompone a partir de la “situación base”, que representa la situación actual, sin el efecto de incorporación al seguro de independientes y sin la incorporación de las prestaciones médicas a obreros a cargo directo del ISL. Luego se simula el efecto de la incorporación a la situación base en los ingresos y gastos adicionales que originaría la afiliación de nuevos independientes, y finalmente se simula otra alternativa que, además de la incorporación del efecto de nuevos independientes al ISL, agrega los gastos médicos adicionales que originaría la incorporación de cobertura directa del ISL a los obreros afiliados, que actualmente se atienden en los Servicios de Salud. Estas alternativas se presentan en dos escenarios definidos a partir del nivel del costo promedio al cual contrata el ISL el servicio de atención médica¹⁷⁷. El primer escenario asume que dicho costo promedio se mantiene en el nivel observado en el año 2013, mientras que en el segundo escenario asume que el gasto promedio de atención médica es equivalente al 50% del costo promedio observado en el año 2013, nivel límite inferior de referencia que podría lograr el ISL si implementa cambios en la gestión de administración de la contratación de este tipo de servicios.

2.1. Situación base y supuestos para la proyección

A partir de las proyecciones actuariales basadas en tasas de riesgo y en las tendencias de estas, se realizó una proyección del presupuesto del ISL para el período 2015-2020, en todos sus conceptos involucrados tanto de ingresos como gastos presupuestarios. Es necesario tener presente las limitaciones para la aplicación de estas proyecciones, dada los siguientes factores:

- Falta de información relevante (actual e histórica) en detalle de la base de datos para alimentar el modelo actuarial del ISL (exposición al riesgo, siniestros, gasto y número de beneficios médicos y económicos, por tipo de beneficio, sexo, edad, año, etc.).
- Falta información que permita inferir sobre el probable comportamiento y niveles de riesgos de los trabajadores independientes dado que han estado distantes a los sistemas de seguridad social y que la normativa hace obligatoria su total integración al sistema a partir del año 2015.

¹⁷⁶ El balance 2013 del ISL no registra cuenta por pagar en “Prestaciones de Seguridad Social”, sin embargo, la evidencia empírica observada en el curso de la consultoría señala que en cualquier momento de corte que se efectúe se han generado órdenes de prestaciones de servicio en el curso del año que efectivamente se han cumplido por el prestador pero que ISL no tiene cuantificada y por tanto no registrada en SIGFE, ni al nivel de compromiso ni devengo.

¹⁷⁷ Se modeló con ahorro en servicios médicos, pues esta es la variable más sensible de costos y con mayor probabilidad de implementación dado el avance de las negociaciones con CAPRENA. Es claro que otras mejoras de gestión pueden introducir ahorros adicionales al calculado.

- Información sobre el gasto médico disponible en términos prácticos solo a nivel agregado e incluso incompleta, dado que parte de ella corresponde a un monto global que se transfiere a la Subsecretaría de Salud Pública que pareciera no estar correlacionada en su determinación con la cantidad y tipo de accidentes laborales efectivos.
- Con la estructura actual del registro de la información es difícil asociar tipologías de accidentes, características de los afiliados, tipos de beneficios y gastos involucrados.

No obstante disponer de una proyección de ingresos y gastos para el mediano plazo es un elemento básico que se requiere para la gestión institucional, para orientar en la definición de los objetivos estratégicos, ordenamiento de las prioridades en las metas y objetivos operativos correspondientes y la adecuación funcional y medios internos para lograrlos.

En el marco señalado, se efectúa una proyección de ingresos y gastos, y se presenta en un formato similar al del presupuesto institucional. Esta proyección se hace sobre los siguientes supuestos generales:

- Se utilizan las proyecciones oficiales de población.
- Los trabajadores(as) protegidos(as) a futuro se simulan utilizando la tasa de protegidos sobre población observada en el 2012.
- Incorporar la caída sostenida en el número total de trabajadores protegidos observada durante los últimos años (5%).
- Los accidentes se simulan en conjunto (trabajo, trayecto y enfermedad profesional) en base a la tasa de accidentes sobre protegidos observada en el año 2012.
- Los beneficios económicos nuevos se simulan utilizando el promedio mensual 2012 del ratio de número de beneficios económicos nuevos sobre accidentes totales.
- Las pensiones antiguas se suponen todas correspondientes a mujeres de 45 años de edad en el año 2012.¹⁷⁸
- El monto de los beneficios se supone igual al monto promedio mensual observado el 2012.
- Los salarios futuros se asumen crecientes en un 2% real anual.
- La cotización al ISL se asume en 1,5% de la masa salarial total (ratio observado en el 2012 entre ingresos por cotizaciones y masa salarial en el 2012).
- Para el seguro escolar se asume continuidad, con reducción tendencial similar a los ingresos por cotizaciones.
- No se incluye: la obligación a cotizar a los trabajadores independientes y efecto inflación.

El detalle del modelo y los parámetros estimados se pueden ver en la nota técnica que se incorpora más adelante.

La proyección del presupuesto que se presenta en la tabla siguiente es el resultante del modelo actuarial señalado, al cual se han introducido algunos ajustes para hacer consistente las estimaciones con el nivel observado de algunos ítems en el período 2010 -2013, y el presupuesto inicial del 2014, que por las limitaciones de información señaladas el modelo no las captura adecuadamente.

¹⁷⁸ Dado que ISL no dispone de información suficiente que permita estimar la distribución de la edad de las personas receptoras de pensiones en el año 2012, después de consultar la distribución por franja etaria de los accidentes y la duración máxima de las pensiones, el actuario concluye que siendo muchas las variables que determinan la duración esperada de las pensiones vigentes (las que incluyen varios tipos de pensiones: de invalidez, viudez y orfandad) y no existiendo suficientes datos para desarrollar una estimación fina, se adopta una posición conservadora suponiendo que una mayoría de estas pensiones seguirán vigentes en el año 2020. A estos efectos, se asumió que un 95% de estas pensiones seguiría vigente en el año 2020, lo cual equivale a suponer que los receptores de estas pensiones en el año base se encuentran a la mitad de su vida laboral, esto es, que tienen en promedio 45 años de edad.

Tabla Nº 67. Proyección Situación Base Presupuesto ISL 2015 - 2020

Sub	Ítem	Asig.	Clasificación Económica	Proyección Presupuesto (miles \$ 2013)					
				2015	2016	2017	2018	2019	2020
			INGRESOS	68,914,534	68,142,536	67,437,106	66,247,633	65,500,116	64,775,909
04			IMPOSICIONES PREVISIONALES	61,066,130	59,770,451	59,483,540	57,204,886	55,934,090	54,670,851
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	431,914	431,914	431,914	431,914	431,914	431,914
06			RENTAS DE LA PROPIEDAD	74,257	74,257	74,257	74,257	74,257	74,257
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	4,630,647	4,548,895	4,530,792	4,387,019	4,306,837	4,227,131
			Multas y Sanciones Pecuniarias	3,853,020	3,771,268	3,753,165	3,609,391	3,529,209	3,449,504
			Otros	777,627	777,627	777,627	777,627	777,627	777,627
09			APORTE FISCAL	1,700,100	2,388,810	1,988,394	3,221,348	3,824,810	4,443,547
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	928,210	928,210	928,210	928,210	928,210	928,210
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	-	-	-	-	-	-
15			SALDO INICIAL DE CAJA	83,277	83,277	83,277	83,277	83,277	83,277
			GASTOS	68,914,534	68,142,536	67,437,106	66,247,633	65,500,116	64,775,909
21			GASTOS EN PERSONAL	8,080,189	8,080,189	8,080,189	8,080,189	8,080,189	8,080,189
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3,696,133	3,617,709	3,600,344	3,462,424	3,385,507	3,309,047
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	44,742,384	44,129,788	43,576,890	42,541,095	41,874,388	41,217,520
	01		Prestaciones Previsionales	44,023,687	43,412,972	42,865,848	41,832,829	41,168,812	40,514,543
	001		Jubilaciones, Pensiones y Montepíos	22,049,245	21,904,595	21,460,675	21,247,303	21,040,401	20,840,528
	004		Desahucios e Indemnizaciones	653,899	640,025	636,952	612,553	598,945	585,418
	006		Asignación por Muerte	8,527	8,527	8,527	8,527	8,527	8,527
	008		Devolución de Imposiciones	-	-	-	-	-	-
	009		Bonificaciones de Salud	18,006,727	17,624,667	17,540,064	16,868,152	16,493,429	16,120,934
	012		Subsidios por Accidentes del Trabajo	3,305,289	3,235,159	3,219,629	3,096,294	3,027,510	2,959,136
	02		Prestaciones de Asistencia Social	718,697	716,816	711,042	708,267	705,576	702,976
	001		Asignación Familiar	431,914	431,914	431,914	431,914	431,914	431,914
	002		Pensiones Asistenciales	286,784	284,902	279,129	276,353	273,662	271,063
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10,662,044	10,592,111	10,377,493	10,274,336	10,174,306	10,077,675
	01		Al Sector Privado - Concurrencias	575,371	571,596	560,012	554,445	549,045	543,830
	02		Al Gobierno Central - SSP	10,084,600	10,018,442	9,815,407	9,717,818	9,623,188	9,531,773
	07		A Organismos Internacionales	2,073	2,073	2,073	2,073	2,073	2,073
29			ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	722,298	794,528	873,981	961,379	1,057,517	1,163,269
30			ADQ. ACTIVOS FINANCIEROS	928,210	928,210	928,210	928,210	928,210	928,210
34			SERVICIO DE LA DEUDA	-	-	-	-	-	-
35			SALDO FINAL DE CAJA	83,277	83,277	83,277	83,277	83,277	83,277

2.2. Incorporación de Independientes

Las bases sobre las cuales se proyecta el impacto en el presupuesto del ISL de la incorporación de nuevos independientes son las siguientes:

- Según estadísticas del INE el total de Trabajadores Cuenta Propia es 1.562.210.
- Tanto ISL como ACHS reportan que 0,5% de sus afiliados son independientes, valor que se extrae al total del sistema ($0,5\% \times 5.532.649 = 27.663$)
- Los empleadores unipersonales registrados que se pueden asimilar a "independientes" se estiman sobre la base de datos SUSESOS y BD Afiliados ISL. Para mutuales el dato disponible es de empresas entre 1 a 10 personas, considerándose que 50% son unipersonales (33.814), y en ISL se estima por Nº total adherentes con 1 trabajador - Microempresarios (= 84.528, excluye Ss. doméstico, SS.PP, Ss. Sociales). El total en este caso es 118.342.
- Luego, los Independientes potenciales totales son 1.416.205.
- Por último, usando la proporción de mercado actual del ISL (16%) se estima que los nuevos independientes que ingresan al Sistema y se afiliarían al ISL son 226.593.

Tabla Nº 68. Estimación de Independientes que se incorporarán al ISL

Nº	Ítem	Cantidad	Fuente
1	Total Cuenta Propia INE	1.562.210	INE (Estadísticas Web)
2	Independientes registrados	27.663	Estimación 0,5% según datos ACHS e ISL
3	Empleadores Unipersonales Registrados	118.342	Estimación SUSESOS (Boletín y Estad. Mensuales) e ISL
4	Independientes Potenciales Totales	1.416.205	(1)-(2)+(3))
5	Participación Estimada ISL (%)	16%	ISL
6	Participación Estimada ISL (Nº afiliados)	226.593	Estimación

Fuente: Elaboración propia.

La proyección considera entonces lo siguiente:

- La totalidad de independientes (226.593) efectúan sus cotizaciones correspondientes a partir de enero del 2015.
- La remuneración promedio de los independientes es de M\$ 332, promedio afiliados.
- La cotización corresponde al 0,95%.
- La cotización debe ser retenida por el empleador o por el SII (retener en el proceso de operación renta de cada año); esto implica que el ISL percibe la totalidad de los ingresos previsionales correspondientes.
- Que a partir del año 2016 la cantidad de independientes afiliado al ISL sigue la tendencia general aplicada en la situación base.
- El gasto generado para el ISL por las respectivas prestaciones de seguridad social se estiman en los siguientes términos:
 - ✓ Jubilaciones, Pensiones y Montepíos: aplica tasa del total de afiliados al ISL y gasto anual promedio de jubilaciones del año 2013: el 0,08% de independientes y por un monto anual de M\$ 1.957.
 - ✓ Desahucios e Indemnizaciones: el 2% de los accidentados terminan con indemnización por un monto equivalente a la observada en promedio en el año 2013
 - ✓ Asignación por Muerte: Equivalente a la proporción de casos de muertes en relación a los accidentados en un año (0,28%) por el monto promedio de este gasto observado en el año 2013.

- ✓ Bonificaciones de Salud: prestaciones médicas equivalentes al doble del número de subsidios por accidentes pagados en el año según el gasto promedio por prestación médica; para estos efectos se estima el gasto anual en dos escenarios: el primero suponiendo que el valor por prestación médica se mantiene a la observada actualmente (M\$ 1.092) y en el segundo supone un costo reducido en 50% (valor de comparación con el prestador CAPREDENA).
- ✓ Subsidios por Accidentes del Trabajo: Aplica la proporción observada del número de subsidios pagados en un año en relación al total de afiliados (2,5%) por un monto promedio equivalente al promedio del año 2013 (\$ 239.280).

En la tabla siguiente se presenta la situación del presupuesto para los ejercicios 2015 al 2020 incorporando a los independientes de acuerdo a los supuestos señalados. En el núcleo de la tabla se asume que el costo por prestación médica se mantiene en los valores actuales y en las dos últimas líneas se incorpora el efecto sobre el gasto en bonificaciones de salud si la totalidad de los independientes son cubiertos por un prestador de menor valor, equivalente al 50% del valor promedio actual.

Se puede observar que bajo el primer escenario (mantención valor de prestación actual) el ingreso adicional por cotizaciones previsionales de la incorporación de los independientes no alcanza para financiar las prestaciones de seguridad social que demandarían, requiriendo un aporte fiscal adicional en todos los años con respecto a la situación base (en promedio del orden de los \$ 1.370 millones).

Sin embargo, en el segundo escenario (valor de prestación médica reducido en 50%) el ingreso adicional por cotizaciones previsionales de la incorporación de los independiente permitiría financiar íntegramente las prestaciones de seguridad social, salvo al final del período que necesitaría del aporte fiscal (del orden de \$ 500 millones).

Estos dos escenarios se pueden considerar como límites superior e inferior para la proyección del presupuesto del ISL con la incorporación de los independientes.

Tabla Nº 69. Proyección con Independientes Presupuesto ISL 2015 – 2020 (Miles \$ 2013)

Sub	Ítem	Asig.	Clasificación Económica	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			INGRESOS	79.000.540	78.103.267	77.344.747	75.789.193	74.836.040	73.907.517
04			IMPOSICIONES PREVISIONALES	69.642.222	68.164.578	67.837.373	65.238.707	63.789.441	62.348.794
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	431.914	431.914	431.914	431.914	431.914	431.914
06			RENTAS DE LA PROPIEDAD	74.257	74.257	74.257	74.257	74.257	74.257
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	4.630.647	4.548.895	4.530.792	4.387.019	4.306.837	4.227.131
09			APORTE FISCAL	3.210.014	3.872.137	3.458.925	4.645.811	5.222.106	5.813.935
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	928.210	928.210	928.210	928.210	928.210	928.210
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	-	-	-	-	-	-
15			SALDO INICIAL DE CAJA	83.277	83.277	83.277	83.277	83.277	83.277
			GASTOS	79.000.540	78.103.267	77.344.747	75.789.193	74.836.040	73.907.517
21			GASTOS EN PERSONAL	8.080.189	8.080.189	8.080.189	8.080.189	8.080.189	8.080.189
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.696.133	3.617.709	3.600.344	3.462.424	3.385.507	3.309.047
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	54.828.390	54.007.243	53.401.254	51.999.379	51.127.035	50.265.851
01			Prestaciones Previsionales	54.109.692	53.290.427	52.690.212	51.291.112	50.421.459	49.562.874
	001		Jubilaciones, Pensiones y Montepíos	22.419.149	22.272.073	21.820.705	21.603.754	21.393.380	21.190.154
	004		Desahucios e Indemnizaciones	853.660	835.548	831.537	799.683	781.918	764.259
	006		Asignación por Muerte	9.890	9.890	9.890	9.890	9.890	9.890
	008		Devolución de Imposiciones	-	-	-	-	-	-
	009		Bonificaciones de Salud (precios actual)	26.704.824	26.138.211	26.012.742	25.016.264	24.460.532	23.908.105
	012		Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.122.168	4.034.706	4.015.338	3.861.521	3.775.738	3.690.466
02			Prestaciones de Asistencia Social	718.697	716.816	711.042	708.267	705.576	702.976
	001		Asignación Familiar	431.914	431.914	431.914	431.914	431.914	431.914
	002		Pensiones Asistenciales	286.784	284.902	279.129	276.353	273.662	271.063
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.662.044	10.592.111	10.377.493	10.274.336	10.174.306	10.077.675
01			Al Sector Privado - Concurrencias	575.371	571.596	560.012	554.445	549.045	543.830
02			Al Gobierno Central - SSP	10.084.600	10.018.442	9.815.407	9.717.818	9.623.188	9.531.773
07			A Organismos Internacionales	2.073	2.073	2.073	2.073	2.073	2.073
29			ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	722.298	794.528	873.981	961.379	1.057.517	1.163.269
30			ADQ. ACTIVOS FINANCIEROS	928.210	928.210	928.210	928.210	928.210	928.210
34			SERVICIO DE LA DEUDA	-	-	-	-	-	-
35			SALDO FINAL DE CAJA	83.277	83.277	83.277	83.277	83.277	83.277
			Bonificaciones de Salud (precios menor)	20.898.379	20.454.964	20.356.776	19.576.963	19.142.064	18.709.752
			Menor Gasto = Menor Aporte Fiscal	5.806.446	5.683.247	5.655.966	5.439.301	5.318.468	5.198.353

2.3. Incorporación de prestaciones médicas a obreros

El cálculo de esta proyección requiere previamente efectuar una estimación de los obreros afiliados al ISL y de la tasa de accidentabilidad.

2.3.1. Afiliados denominados obreros

Dada la caracterización especial que tiene el proceso de atención de los trabajadores denominados "obreros" y el impacto que esto tiene en el componente prestaciones médicas, es necesario estimar cuál es la población atendida por el ISL que tiene esa característica.

Como se señaló en la sección de Procesos de trabajo, del Capítulo IV, no existen registros de afiliados que identifiquen esta categoría de trabajador en las Bases de Datos del ISL, en las cuales se contabiliza un total de 868.964 afiliados a diciembre 2013, clasificados por sector económico (código CIUU).

La consultora realizó dos aproximaciones para estimar el número de obreros, utilizando la información del sector económico que usa el Instituto (código CIUU - SII), que tiene tres niveles de desagregación:

- En una primera aproximación se utilizó el criterio de descarte de los sectores con una muy alta probabilidad de no catalogar como obreros, básicamente Administración Pública, Servicios Sociales y Servicios financieros, y análogamente se asignó como sectores con sólo obreros al sector Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura. Sólo se consideró proporciones mixtas obreros – empleados para los sectores Industria Manufacturera y Construcción. Siguiendo este método, el total de los afiliados se compuso de 40% Obreros y 60% Empleados.
- En una segunda aproximación, se utilizó el mismo método pero se examinó hasta el tercer nivel de desagregación, asignando en cada nivel de subsector un porcentaje específico de obreros en función del sector (Comercio, Construcción, Industria Manufacturera, Minería, Transporte y Telecomunicaciones), teniendo en mente un criterio "pro-obrero". Esto es, favorecer en la asignación de porcentajes a la categoría "obreros". El resultado de esta aproximación determinó una participación de obreros de 43%, que representa un total de 376.627. Este valor se utilizará en los cálculos como la mejor aproximación disponible de obreros afiliados al ISL.

Tabla Nº 70. Estimación de Afiliados al ISL: Empleados y Obreros

1.0	Afiliados 2013	868.964	100%	BD ISL
1.1	Empleados	492.337	57%	Cálculo diferencia
1.2	Obreros	376.627	43%	Estimación sectores

Fuente: Elaboración propia.

2.3.2. Tasa de accidentabilidad¹⁷⁹

La Tasa de accidentabilidad¹⁸⁰ se define como el cociente entre el total de accidentes con SIL en el periodo t, respecto del total de afiliados en el periodo t, multiplicado por 100.

¹⁷⁹ Para referirse a este concepto el Informe Nacional 2013, Estadísticas sobre seguridad y salud en el trabajo de la SUSESO, publicado en agosto 2014 señala lo siguiente: "La tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo es el cociente entre el número de accidentes del trabajo, ocurrido en el período de 12 meses, y el número promedio de trabajadores protegidos en el mismo período, multiplicado por 100. Se interpreta como el número de accidentes por 100 trabajadores. Se utilizará también en el texto el término "tasa de accidentes del trabajo".

Se debe señalar que no se logró identificar la existencia de cálculos de la tasa de accidentabilidad del Instituto. En efecto, la SUSESO no los publica y la única aproximación conocida realiza cálculos preliminares que luego descarta.¹⁸¹

No obstante lo anterior, teniendo claro lo crítico que es para las decisiones financieras y de gestión avanzar en el conocimiento de esta tasa, la consultora propone utilizar los antecedentes obtenidos en esta investigación para ese propósito.

Para efectos de este cálculo se conoce el total de licencias¹⁸² desagregadas por obreros (18.741) y empleados (2.916), según estadísticas de la SUSESO, y ratificado por el Departamento de Prestaciones Económicas del Instituto.

Como en el apartado referido a Trabajadores Independientes hemos logrado identificar 868.964 afiliados, segmentados en 376.627 obreros y 492.337 empleados, el resultado del cálculo de las tasas es el siguiente:

Tabla Nº 71. Estimación Tasa de accidentabilidad ISL: Empleados y Obreros

2.0 Tasa Accidentabilidad ISL	2,5%
2.1 Tasa Accidentabilidad Obreros	5,0%
2.2 Tasa Accidentabilidad Empleados	0,6%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede apreciar la tasa obtenida para el ISL es significativamente inferior al 4,3% para el subtotal mutuales 2013 en último informe semestral de la SUSESO publicado en octubre del 2014. Sin embargo no hay evidencia para refutar los resultados obtenidos en este estudio, considerando que los datos utilizados tienen carácter de oficial y los supuestos utilizados han sido validados por expertos de la consultora.

A contrario-sensu se puede testear la hipótesis que los resultados obtenidos son errados porque no guardan relación con pares similares. Para contrarrestar esta hipótesis se requeriría demostrar simplemente que las poblaciones atendidas por ambos subsistemas están expuestas a vector de riesgo distinto (por ejemplo edad, sexo, actividad, localidad). Desafortunadamente esta prueba no es viable de realizar pues requiere de un estudio especializado que tenga acceso a las bases de datos de fichas individuales de los afiliados del sistema, todo lo cual está fuera del marco de esta consultoría.

Ahora bien, existe una forma indirecta de testear la razonabilidad de este resultado. En primer lugar, en la población global del ISL el 80% de sus afiliados están en los sectores Servicios y Comercio, para los que la SUSESO reporta tasas del 2,8 % y 4,7%, esto nos llevaría a pensar que una tasa referencial global para el ISL estaría más cerca del 3,5 % que del 4,2 %, lo que hace el resultado menos sospechoso. Lo segundo, y quizás más importante, es que la tasa global se

¹⁸⁰ Todas las tasas de salud laboral son tasas brutas, es decir, no están ajustadas por variables que inciden diferenciadamente en el riesgo, como son el sexo y la edad. Lo anterior debido a la precariedad de los datos de origen. En el texto se usa como sinónimo tasa de accidentabilidad y tasa bruta de accidentabilidad.

¹⁸¹ Wellington, M., Navarro, L., Paraje, G., y Eduardo Scalvini. Servicios de Consultoría para la Evaluación de las Tasas de Cotización que Financian el Seguro de la Ley N° 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Informe actuarial 2011.

¹⁸² Los eventos que generan licencias son los que califican como accidentes, lo que no generan licencias se califican como incidentes.

descomponen en dos tasas muy distintas: la tasa para la población de obreros llegaría al 5%, una tasa no cuestionable si se compara tasas sectoriales con preponderancia de obreros, como son Construcción (4,8%) y Agricultura (5,3%). La tasa de los “no obreros” o “empleados” que marca 0,6% puede parecer excesivamente baja. Esto último no es extraño si se asume que estos empleados desarrollan mayoritariamente actividades para las cuales la autoridad ha determinado que el riesgo presunto es 0%, y por lo tanto no pagan una cotización adicional, de acuerdo al Decreto Supremo Nº 110 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.¹⁸³ Este sería el caso en los sectores de servicios asociados a la administración pública y financiera y comercio de bajo riesgo que atiende el Instituto. No hemos encontrado datos que avalen este supuesto, pero no pudiéndose refutar los datos originales y teniendo en cuenta opinión de expertos de confianza de la consultora, sostenemos que éstas son las mejores estimaciones que se pueden realizar con los datos disponibles¹⁸⁴.

2.3.3. Atendidos con prestaciones médicas diferenciando obreros y empleados

Otra variable importante para determinar el impacto de gastos de cambios en la actual legislación es conocer la población atendida anual segregada por empleados y obreros, considerando el hecho que para el año 2016 se espera eliminar la distinción entre empleados y obreros, y estos últimos se integren al sistema general de tratamiento del Instituto, pudiendo ser atendidas indistintamente en el sistema público o en prestadores privados con convenio, lo que puede implicar aumento de gastos importantes.

Para identificar los atendidos, se puede recurrir a la Base de Datos del Instituto ISL en la cual se computa un total de denuncias atendidas (DIAT) de 16.023 para el año 2013, que desagregadas por empleados y obreros son 11.334 y 4.689, respectivamente.

Del total de atendidos “empleados” (11.334), las estadísticas SUSESOSO indican que 2.916 tienen SIL, y por diferencia se calculan los empleados atendidos sin licencia (8.418). Esto es: 74% sin SIL y 26% con SIL.

En el caso de atendidos “obreros” se conoce el total de licencias (18.741, no incluye Administradores Delegados). De este modo se estiman los obreros totales atendidos usando una proporción 50/50 entre atendidos con y sin licencia. Se asume mayor proporción de licencias en obreros que en empleados asumiendo accidentes más graves. Es decir, más “accidentes” que “incidentes”.

Tabla Nº 72. Estimación de accidentes: Empleados y Obreros

2.0	Atendidos 2013	Nº	%	Fuente
2.1	Empleados	11.334	100%	BD PM 22 Sep. 2014
2.1.1	Sin licencia	8.418	74%	
2.1.2	Con licencia	2.916	26%	SIL-SUSESOSO
2.2	Obreros	37.482	100%	Estimado por factor 50-50
2.2.1	Sin licencia	18.741	50%	Calculado

¹⁸³ El Decreto Nº 110 fija en 0 (cero) la tasa adicional diferenciada para los sectores comercio e industria, salvo Subactividades específicas como las de bombas de bencina, tratamiento de productos combustibles, lavanderías, tintorerías, fumigación aérea.

¹⁸⁴ Vale hacer notar que si en el futuro fuera posible contar con mayor información y ésta fuera en una dirección distinta a los supuestos utilizados para este cálculo, el dato sería diferente.

2.2.2	Con licencia	18.741	50%	SIL-SUSESOS
-------	--------------	--------	-----	-------------

Fuente: Elaboración propia.

Según los datos anteriores recomendamos usar como mejor estimación de obreros atendidos el total de 37.482.

Nota Técnica:

El supuesto que el total de obreros atendidos se distribuye según una partición 50% atendidos sin licencia /50% atendidos con licencia, puede parecer arbitrario. Al respecto cabe hacer presente que en el último informe semestral de la suceso (Octubre 2014 pág. 7), se registra que dicha partición es 38%/62%.¹⁸⁵ Para el total del sistema, en tanto que para el total del Instituto, en nuestros cálculos esta relación es 44%/56%.

Ahora bien, como se puede apreciar en el ejercicio siguiente, si se asume que, para el caso de los obreros, las atenciones con licencia representan un porcentaje mayor al propuesto por esta consultora, digamos 70%, El total de atenciones de obreros baja de 37.482 a 26.773. Para efectos de proyección esta cifra podría resultar en una subestimación riesgosa por la cual no la recomendamos.

Tabla Nº 73. Sensibilización Estimación de accidentes Obreros

Distribución de obreros 50/50	Obreros	Empleados	Total ISL	Part. AC/Alta inmed	%Sistema Total
Base Atenciones	37.482	11.334	48.816		
Total Accidentes	18.741	2.916	21.657	44%	63%
Altas Inmediatas	18.741	8.418	27.159	56%	38%
F= factor acc/atenc	0,5	0,3			
Distribución de obreros 70/30	OBREROS	EMPLEADOS	TOTAL ISL	Part. AC/Alta inmed	%Sistema Total
Base Atenciones	26.773	11.334	38.107		
Total Accidentes	18.741	2.916	21.657	57%	63%
Altas Inmediatas	8.032	8.418	16.450	43%	38%
F= factor acc/atenc	0,7	0,3			

Fuente: Elaboración propia.

La incorporación que el ISL pueda efectuar de las prestaciones médicas a los obreros afiliados en las condiciones similares que hoy aplica para los empleados no afecta sus ingresos, dado que actualmente el ISL percibe las cotizaciones previsionales correspondientes. El único efecto esperado sobre los gastos en prestaciones de seguridad social es en el gasto en bonificaciones de salud, dado que los otros ítems son asumidos actualmente por el ISL.

Para la proyección del impacto en el presupuesto del ISL de la incorporación de prestaciones médicas a obreros se asume que:

- Se materializa a partir del año 2016, considerando que las modificaciones legales requeridas demandan una tramitación en diversas instituciones.
- Que del momento que se implementa se reduce la transferencia a Salud en el monto equivalente a la que actualmente corresponde para financiar ese fin.

¹⁸⁵ La distribución entre empleados no la podemos alterar pues proviene de los datos fuente.

- Que el ISL reconoce un gasto en prestaciones médicas que actualmente ya efectúa (\$ 5.723 millones anuales).
- Que a partir del año 2017 la cantidad de obreros afiliado al ISL sigue la tendencia general aplicada en la situación base.

En la tabla siguiente se agrega el impacto sobre el presupuesto del ISL para los ejercicios 2015 al 2020 de acuerdo a los supuestos señalados, a partir de la situación de incorporación de los independientes. También en el caso de los obreros se utilizan los dos escenarios señalados: que las prestaciones médicas a los obreros se efectúan a los valores actuales y cuando tales costos se reducen. El cálculo supone que el costo por prestación médica se mantiene en los valores actuales y en las dos últimas líneas se incorpora el efecto sobre el gasto en bonificaciones de salud bajo la situación que la totalidad de los independientes y los obreros sean cubiertos por un prestador de menor valor, equivalente al 50% del valor promedio actual.

Se puede observar que bajo el primer escenario (mantención valor de prestación actual) se requiere un aporte fiscal adicional significativo a partir del año 2016 con respecto a la situación base (en promedio del orden de los \$ 34.252 millones).

Sin embargo, en el segundo escenario (valor de prestación promedio reducido en 50%,¹⁸⁶ valor de comparación con el prestador CAPREDENA que se pueden considerar como el límites inferior que podría lograr el ISL en su esfuerzo en la gestión con los prestadores de servicios médicos) se necesitaría también de aporte fiscal, pero en un nivel equivalente a un tercio del primer escenario (del orden de \$ 11.100 millones).

¹⁸⁶ La reducción del valor de la prestación en 50% se basa en el análisis de las cifras propuestas por CAPREDENA para las distintas prestaciones, contenidas en el anexo del borrador de convenio en negociación con el ISL.

Tabla Nº 74. Proyección con Independientes y Obreros Presupuesto ISL 2015 – 2020 (Miles \$ 2013)

Sub	Ítem	Asig.	Clasificación Económica	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			INGRESOS	79.000.540	109.445.990	108.633.852	105.705.699	104.012.180	102.346.036
04			IMPOSICIONES PREVISIONALES	69.642.222	68.164.578	67.837.373	65.238.707	63.789.441	62.348.794
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	431.914	431.914	431.914	431.914	431.914	431.914
06			RENTAS DE LA PROPIEDAD	74.257	74.257	74.257	74.257	74.257	74.257
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	4.630.647	4.548.895	4.530.792	4.387.019	4.306.837	4.227.131
09			APORTE FISCAL	3.210.014	35.214.860	34.748.029	34.562.317	34.398.246	34.252.454
11			VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	928.210	928.210	928.210	928.210	928.210	928.210
12			RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	-	-	-	-	-	-
15			SALDO INICIAL DE CAJA	83.277	83.277	83.277	83.277	83.277	83.277
			GASTOS	79.000.540	109.445.990	108.633.852	105.705.699	104.012.180	102.346.036
21			GASTOS EN PERSONAL	8.080.189	8.080.189	8.080.189	8.080.189	8.080.189	8.080.189
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.696.133	3.617.709	3.600.344	3.462.424	3.385.507	3.309.047
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	54.828.390	91.611.131	90.824.636	87.989.172	86.317.321	84.661.385
01			Prestaciones Previsionales	54.109.692	90.894.315	90.113.593	87.280.905	85.611.745	83.958.408
	001		Jubilaciones, Pensiones y Montepíos	22.419.149	22.272.073	21.820.705	21.603.754	21.393.380	21.190.154
	004		Desahucios e Indemnizaciones	853.660	835.548	831.537	799.683	781.918	764.259
	006		Asignación por Muerte	9.890	9.890	9.890	9.890	9.890	9.890
	008		Devolución de Imposiciones	-	-	-	-	-	-
	009		Bonificaciones de Salud (precios actual)	26.704.824	63.742.099	63.436.123	61.006.057	59.650.818	58.303.639
	012		Subsidios por Accidentes del Trabajo	4.122.168	4.034.706	4.015.338	3.861.521	3.775.738	3.690.466
02			Prestaciones de Asistencia Social	718.697	716.816	711.042	708.267	705.576	702.976
	001		Asignación Familiar	431.914	431.914	431.914	431.914	431.914	431.914
	002		Pensiones Asistenciales	286.784	284.902	279.129	276.353	273.662	271.063
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	10.662.044	4.330.946	4.243.216	4.201.049	4.160.160	4.120.660
01			Al Sector Privado - Concurrencias	575.371	571.596	560.012	554.445	549.045	543.830
02			Al Gobierno Central - SSP	10.084.600	3.757.276	3.681.131	3.644.532	3.609.042	3.574.758
07			A Organismos Internacionales	2.073	2.073	2.073	2.073	2.073	2.073
29			ADQ. ACTIVOS NO FINANCIEROS	722.298	794.528	873.981	961.379	1.057.517	1.163.269
30			ADQ. ACTIVOS FINANCIEROS	928.210	928.210	928.210	928.210	928.210	928.210
34			SERVICIO DE LA DEUDA	-	-	-	-	-	-
35			SALDO FINAL DE CAJA	83.277	83.277	83.277	83.277	83.277	83.277
			Bonificaciones de Salud (precios menor)	20.898.379	39.256.908	39.068.467	37.571.859	36.737.207	35.907.519
			Menor Gasto = Menor Aporte Fiscal	5.806.446	24.485.191	24.367.656	23.434.197	22.913.611	22.396.120

A continuación se presenta un resumen de los escenarios:

Tabla Nº 75. Situación con costo actual
(Miles \$ 2013)

Detalle	Base		Con Independientes		Con Independientes y Obreros	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
Ingresos	68.914.534	64.859.186	79.000.540	73.907.517	79.000.540	102.346.036
- Propios	67.214.434	60.415.639	75.790.526	68.093.582	75.790.526	68.093.582
- Aporte Fiscal	1.700.100	4.443.547	3.210.014	5.813.935	3.210.014	34.252.454
Gastos	68.914.534	64.859.186	79.000.540	73.907.517	79.000.540	102.346.036
- Operación	11.776.322	11.389.236	11.776.322	11.389.236	11.776.322	11.389.236
- Prestaciones	55.402.355	51.293.122	65.488.361	60.341.453	65.488.361	88.779.972
- Otros	1.735.857	2.176.828	1.735.857	2.176.828	1.735.857	2.176.828

Tabla Nº 76. Situación con costo menor
(Miles \$ 2013)

Detalle	Base		Con Independientes		Con Independientes y Obreros	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
Ingresos	68.914.534	64.859.186	73.194.094	68.709.164	73.194.094	79.949.916
- Propios	67.214.434	60.415.639	75.790.526	68.093.582	75.790.526	68.093.582
- Aporte Fiscal	1.700.100	4.443.547	-2.596.432	615.582	-2.596.432	11.856.334
Gastos	68.914.534	64.859.186	73.194.094	68.709.164	73.194.094	79.949.916
- Operación	11.776.322	11.389.236	11.776.322	11.389.236	11.776.322	11.389.236
- Prestaciones	55.402.355	51.293.122	59.681.915	55.143.100	59.681.915	66.383.852
- Otros	1.735.857	2.176.828	1.735.857	2.176.828	1.735.857	2.176.828

VIII. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA PRODUCTIVIDAD

En este capítulo se presenta el modelo de costos desarrollado según la oferta de la consultora para la estimación de los costos totales de los subproductos requeridos, una descripción de las técnicas aplicadas para el levantamiento y análisis de la información, y los resultados de la aplicación del modelo.

Los Sub Productos Estratégicos que se consideran para aplicar costeo, según la metodología, son los siguientes

- Asesorías
- Capacitación
- Evaluaciones
- Investigaciones AGF
- Asignación Familiar
- Certificados y otros documentos
- Cuota Mortuaria
- Indemnizaciones
- Pensiones
- SIL
- Reeducación
- Tratamientos Médicos
- Gestión Interna
- Otras Act. Plataforma

Las unidades funcionales que se eligieron para este análisis se explican a continuación en la siguiente Tabla. Si bien las unidades definidas no siguen exactamente la estructura jerárquica del organigrama del ISL, éstas siguen una estructura funcional respecto a los Subproductos Estratégicos que genera la institución:

Tabla Nº 77. Definición de las Unidades Funcionales de Análisis

Categoría Funcional	Unidad Funcional	Sigla	Unidades Incluidas	Dotación
Producción	Clientes y Entorno	CYE	Incluye sólo al personal de plataforma de atención en las Direcciones Regionales y Agencias.	107
	Prestaciones Económicas	PE	Incluye a todo el departamento de Prestaciones Económicas de Nivel Central	33
	Prestaciones Médicas	PM	Incluye a todo el departamento de Prestaciones Médicas de Nivel Central y personal en las Direcciones Regionales y Agencias.	51
	Prevención de Riesgos	PDR	Incluye a todo el departamento de Prevención de Riesgos de Nivel Central y personal en las Direcciones Regionales y Agencias.	129
Dirección Estratégica y Apoyo	Administración, Finanzas, Cotizaciones y Prestadores y Convenios	AFC	Incluye la División de Administración y Finanzas, Unidad de Control de Cotizaciones y Departamento de Prestadores y Convenios.	77
	Dirección	DIR	Incluye a todo el personal Directivo a	54

			nivel central y regional (incluyendo jefes de agencia).	
Gestión de Personas y Tecnología de la Información	GPTI	Incluye a los Departamentos de Gestión de Personas y Tecnologías de la Información.	35	
Jurídico	JUR	Departamento Jurídico.	8	
Total:				494

Fuente: elaboración propia

1. Construcción y calibración del modelo de medición de costos

Descripción del modelo

El modelamiento para calcular los costos de producción corresponde a la aplicación del modelo ajustado de costeo por actividades propuesto por Kaplan y Anderson, definido como **método ABC impulsado por el tiempo (TDABC)**,¹⁸⁷ el cual permite una mejor aproximación a los costos unitarios efectivos de producción y entregar información de eficiencia en el uso de los recursos (holguras y pérdidas).

Esta aplicación se realiza considerando que el objeto del costo es técnicamente un servicio (producto en la terminología de control de gestión del Sector Público) prestado por una agencia pública, específicamente el Instituto de Seguridad Laboral. Esta distinción es importante en cuanto conlleva algunas complejidades de aplicación que se deben resolver normalmente de manera convencional. A modo de ejemplo, podemos anticipar que la valoración económica de uso de infraestructura necesaria para poder disponer de costos reales no es evidente de encontrar en la contabilidad pública.

El Modelo considera la siguiente secuencia de aplicación:

1.1. Cálculo de la Tasa Costo de Capacidad

- 1.1.1. Cálculo del **costo de proveer recursos** para disponer de capacidad por departamento o un proceso. En este paso se calcula el costo de todos los recursos que usa el departamento (personal, supervisión, espacios, equipamiento y tecnología). En otras palabras calculamos el costo total que irroga a la administración disponer de una unidad organizacional que participa en la producción del servicio, desarrollando un conjunto de **actividades** para su realización.
- 1.1.2. Cálculo de la disponibilidad de tiempo total de los empleados que actualmente ejecutan los trabajo en cada departamento. Corresponde a la oferta total de tiempo que dispone la unidad organizacional para realizar las actividades asociadas a los productos en que participa. Hablamos aquí de los tiempos efectivos disponibles (t), debiéndose descontar los tiempos de permisos, vacaciones y permisos médicos; se trata en definitiva de la **oferta efectiva de tiempo del equipo para ejecutar las actividades que producen resultados**.
- 1.1.3. Cálculo de la **Tasa de Costo de Capacidad** (Capacity Cost Rate). Equivale al costo unitario del minuto o unidad de tiempo disponible de la unidad organizacional, o cuento le cuesta a la organización cada minuto que usa en la ejecución de las actividades.

¹⁸⁷ TDABC: Time Driven Activity Based Costing.

Se define la Tasa Costo de Capacidad (TCC) como:

$$\text{TCC} = \text{Costo de recursos suministrados (1.1.1)} / \text{Total de recursos suministrados (1.1.2)}$$

1.2. Determinación de costos por productos (Objeto)

Conocida la TCC de cada unidad organizacional es posible aplicar esas cifras para calcular el costo de un producto, simplemente multiplicando cada uno de esos guarismos por ***los tiempos que se utilizan en realizar las actividades*** a cargo de cada una de las unidades organizacionales involucradas. En otras palabras, el TDABC usa la TCC para asignar los costos de las actividades de cada departamento para la producción de los distintos productos, de tal manera que:

- El **Costo por Actividad (CA)** asociado es el producto de TCC por el tiempo (recurso) requerido en la actividad ($CA = TCC * t$)
- El **Costo para un Producto** será la suma de todos los costos incurridos en cada departamento que participan en el desarrollo de una actividad para ese producto ($CP_j = \sum_{i=0}^n CA$).

Para realizar este cálculo, se requiere disponer del conocimiento de los procesos a nivel de actividad y de la estimación de los tiempos necesarios para realizar cada actividad. Se trata de conocer el tiempo de ejecución de la actividad (t), y no de la duración de la actividad (T). Este último corresponde al tiempo de ejecución+tiempos de espera.

Para incorporar ***variaciones de una misma actividad*** o proceso se pueden construir ***ecuaciones generales de estimación de tiempo a partir de un modelo básico***, evitando así multiplicar innecesariamente la identificación de múltiples actividades, que complejizan el cálculo y no agregan valor.

Por ejemplo: en la actividad asociada al ingreso de una solicitud, puede contener un conjunto de tareas comunes, difiriendo en si esta proviene de una persona natural o de una organización, y además, si se aplica la ley general o ley especial. En este caso una ecuación de tiempo para esa actividad se puede expresar como:

$$\text{Tiempo de Ingreso} = 5 \text{ min} + 35 \text{ min si es organización} + 15 \text{ min si es ley especial}$$

Finalmente, la suma de los tiempos y los costos que cada departamento incurre en todas las actividades que participa, nos entrega la capacidad que necesita ser usada por cada unidad organizacional, para realizar las actividades asociadas a sus productos, la cual es posible de comparar con la capacidad disponible (calculada en 1.1.1), mostrando directamente brechas de ineficiencia.

Un ejemplo desarrollado por Kaplan, es el siguiente:

Tabla Nº 78. Costeo TDABC

Costeo ABC: Tradicional vs. Time Driven					
ABC Conducido por Tiempo					
1. Cálculo de Tasa de Costo de Capacidad					
1. a. Costo total de proveer recursos DPTO X: Incluyendo los costos asignables al DPTO (personal, gastos corrientes, espacios, tecnología)	\$567.000				
1. b. Capacidad de suministro en tiempo: Capacidad de suministro de recursos bruta min.	Empleados	días x mes	horas x día	min x Cuarto	
menos breaks (Capacitación, etc.)	28	20	7,5	756.000,00	
Capacidad de suministro de recursos neto				126.000,00	
Tasa costo de capacidad de DPTO X por minuto (1.a / 1.b)	\$567.000		630.000	30,90	el minuto
2. Determinación de Costo por Objeto X					
	Tiempo Usado: min unidad %	\$ p. unidad a 30,90 el minuto	Cantidad de Objetos	Uso de Recursos en Tiempo total minuto	Uso de Recursos en Valor costo total
Actividades	(1)	(2) = 1 * C	(3) = dato	(4) = 1 * 3	(5) = 2 * 3
• Procesar órdenes	8	7,20	49.000	392.000,00	352.800
• Investigar Casos	44	39,60	1.400	61.600,00	55.440
• Validar créditos	50	45,00	2.500	125.000,00	112.500
Capacidad usada				578.600,00	520.740
Capacidad ociosa (pérdida desperdicio)				51.400,00	46.260
Total		10,63		630.000,00	567.000

2. Definiciones para la aplicación

Para una correcta aplicación del modelo es necesario realizar definiciones precisas de cada uno de los elementos que la componen y tomar decisiones respecto del tratamiento de alguno de ellos. A continuación se presentan las definiciones y decisiones que se utilizarán en esta aplicación.

Actividad y Producto

Producto (P): Corresponde a los bienes y/o servicios generados por el ISL destinados a terceros (clientes/usuarios) externos. Los productos serán de dos tipos:

- Productos Declarados (PD): son los que están explicitados en los documentos oficiales utilizados en el proceso de aprobación del presupuesto institucional.
- Productos no Declarados (PnD): aquellos productos que se identifiquen como tales en el curso del estudio que no están incorporados entre los productos declarados.

Actividad (A): Conjunto homogéneo de tareas repetitivas, en cuanto al proceso que desarrolla, que tienen por finalidad la obtención de **un output** (subproducto / servicio interno), que dispone de medios institucionales (recursos) dispuestos para ello y tienen un sistema de conducción, es decir, una única forma de relacionar los medios a la finalidad. Las actividades serán clasificables según su asociación a los productos institucionales en los siguientes tipos:

- Actividad del Producto (APx): aquellas actividades que se ejecutan necesariamente para producir una unidad de un producto específico (que denominaremos como x-ésimo, Px), y, por tanto, el consumo de recursos (costo y tiempo) aumenta o disminuye dependiendo del volumen del número de unidades del producto (x) generado. Cada una de estas actividades está asignada a una y sólo una unidad organizacional donde se computa los recursos utilizados para su realización.
- Actividad Transversal de Productos (ATP): aquellas actividades que su output (subproducto/servicio interno) es necesario para producir una unidad de un conjunto de diversos productos.
- Actividad Institucional (AI): actividades de apoyo asociadas con la gestión, administración y operación general del ISL que no participan directamente en la generación del producto, pero prestan un servicio necesario para que dicho producto se pueda generar, de ahí que no puedan asociarse a un producto concreto por ser comunes en todos ellos.

Gasto y Costos

Gastos Presupuestarios (GP): Corresponden a los desembolsos (gasto devengado) de la ejecución del presupuesto asignado al ISL. Para una Actividad o Producto en particular, los gastos presupuestarios pueden ser de 2 tipos:

- Gastos Presupuestarios Directos (GPD): Aquellos gastos devengados en el ejercicio presupuestario efectuados (e identificables) con el fin de realizar la actividad o el proceso de generación del producto, es decir, si no se contempla realizar la actividad o generar el producto dicho gasto presupuestario no se efectuaría;
- Gastos Presupuestarios Indirectos (GPI): Aquellos gastos devengados en el ejercicio presupuestario asociados (e identificables) a las actividades institucionales (unidades de la organización que no participan directamente en la generación de la actividad o el producto, pero que prestan un servicio necesario para que dicha actividad se pueda realizar o dicho producto se pueda generar¹⁸⁸); las unidades encargadas de las actividades asociadas con la gestión, administración y operación general del ISL no participan directamente en la generación del producto, pero prestan un servicio necesario para que dicho producto se pueda generar.
- La suma de GPD+GPI totales debe coincidir con el gasto presupuestario registrado en el periodo de análisis.

Gastos Imputados (GI): Corresponde al usos de activos institucionales en bienes inmuebles (espacio físico con sus instalaciones) y equipamiento, que se determinan mediante una *regla de cálculo (algoritmo de cálculo)* para asignar un nivel de gastos que no significan movimiento de efectivo (*no se registra como ejecución del presupuesto institucional*). Se utilizarán mediciones directas (no contables) como aproximación.

Costos (C): La suma del gasto presupuestario y el gasto imputado ($C = GP + GI$).

Aplicación de Costos a Productos:

- Costos Directos del Producto X (CD[Px]): son los identificados como resultantes de las actividades directamente asociadas en el proceso productivo del producto x.
- Costos Indirectos del Producto X (CI[Px]): corresponde a los generados en procesos no directamente asociados a la producción bajo estudio (producto x) y que son calculados y

¹⁸⁸ Para el costeo de un producto en particular será necesario considerar este gasto sólo en la medida que la unidad figura con tareas y un output específico en el mapa de proceso de generación del producto.

asignados bajo alguna regla de asignación de costos indirectos a los productos (típicamente de actividades institucionales, de apoyo).

3. Aplicación de la Metodología asignación de costos a productos

La metodología sigue la lógica que los recursos institucionales son asignados para realizar las diferentes actividades requeridas para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, estas actividades consumen los recursos para generar sus output, los que son demandados para la generación de los productos y otros objetos de costos (por ejemplo, atención de clientes, proyectos, etc.) que consumen actividades.



El modelo requiere estimaciones de dos parámetros para cada grupo de recursos:

- Cuánto cuesta, por unidad de tiempo, proveer los recursos hacia las actividades de negocios, y
- Cuánto tiempo se requiere para ejecutar una unidad de cada tipo de actividad (en cuanto estimado u observado por el ejecutivo).

Con ello se construyen ecuaciones de tiempo, que permiten modelar distintas operaciones del mundo real al mostrar cómo distintos objetos (órdenes, clientes, productos) originan variaciones en el tiempo de procesamiento.

Identificación de las Actividades

La información base para la identificación de las actividades es el mapa del proceso de generación del producto (flujo grama), que permite identificar la secuencia de los diferentes pasos (tareas) requeridos y la unidad donde ellos se realizan.

En este caso se utilizan los flujos de procesos identificados en este informe; los que fueron levantados en detalle para todos los productos identificados que genera el ISL.

Sobre dichos flujos se organizaron los grupos de actividades o “macro actividades” bajo el criterio pragmático de la posibilidad de identificar tiempos, y que cumpliese con la condición de claridad de identificación de input-output. Este trabajo se realizó en primer lugar con Directivos que conocen en detalle el funcionamiento operativo de cada uno de los procesos.

Posteriormente estos resultados fueron contrastados con la revisión con directivos de las Agencias.

Criterio específicos aplicados para identificar los grupos de actividades:

- Agrupación de las tareas homogéneas y repetitivas que a partir de un requerimiento expresado en el mapa del proceso generen el output identificable y necesario para continuar la generación del producto; particularmente el conjunto de tareas desarrolladas en una unidad específica (identificada como tal en la estructura organizacional) que participa en el proceso de generación del producto.¹⁸⁹

¹⁸⁹ En la determinación del perímetro de actuación y nivel de detalle en la definición de la actividad, se quiere evitar llegar hasta el nivel mínimo de actuación, como por ejemplo puede ser la autorización de firmas, que lo más probable no aportaría ninguna información adicional relevante para el objetivo de determinación de los costos.

- Que sólo recojan costos directos, con el fin de evitar la posibilidad de que existan costos indirectos cruzados con las otras actividades identificadas en el proceso de generación del producto¹⁹⁰.

Determinación de los tiempos (minutos de trabajo) por actividad

El Modelo propugna la asignación de la mano de obra directa a las actividades y su reparto desde éstas a los productos, de acuerdo con un portador de costo representativo, como es el caso del número de minutos consumidos en cada actividad por los diferentes productos.

La asignación del tiempo necesario para realizar la actividad se efectuó recogiendo la opinión experta de los directivos de las unidades organizacionales responsables de la generación del producto y del directorio de la unidad organizacional responsable de la actividad (quienes participaron en el levantamiento de las actividades) mediante entrevistas presenciales o un cuestionario enviado por los medios internos del ISL. Como resultado se obtuvo una primera versión del estándar para el número de minutos de trabajo requeridas en el desarrollo de la actividad, desde su inicio (requerimiento) hasta la generación y entrega del output.¹⁹¹ Estos estándares fueron contrastados con las observaciones realizadas en las Agencias visitadas, obteniéndose un número final por parte de los consultores, que es el utilizado en los cálculos posteriores.

Modelar las diferentes operaciones

El modelo permite construir los términos de la ecuación que agrupa distintas "variantes" en que pueden presentarse los productos. Utilizando el mapa de proceso, a partir de la actividad base (caso de mayor frecuencia) se le incorporan las variaciones que se pueden presentar en casos particulares (extraordinarios o de menor frecuencia). De esta forma es posible identificar como una misma actividad con sus posibles variantes (generadores de costo o cost drivers), y no tener como actividades diferentes cada una de las posibles variantes.

La aplicación de esta facilidad el modelo permitiría agrupar en productos similares, independiente de la forma que se realicen, teniendo así mecanismos de cálculo más comprensivos. No obstante lo anterior, en el trámite de la investigación se llegó a la conclusión, que para este trabajo esta facilidad no era aplicable, pues justamente se trata de obtener indicadores de costos a nivel de subproductos.¹⁹²

Identificación de los conceptos de costos de las actividades

Identificadas las actividades conducentes a generar un producto, determinados los tiempos por actividad y modeladas las variantes posibles de las actividades, corresponde identificar y asignar los conceptos de costos de las actividades.

Dado que la estructura funcional del ISL, en relación a la generación de sus productos, tiene en las

¹⁹⁰ De esta manera se elimina la necesidad de realizar repartos secundarios entre actividades, que podría hacer compleja y reducir progresivamente la transparencia y visibilidad de aquellos costos ligados a actuaciones que no añaden valor de aquellos que sí lo añaden.

¹⁹¹ Esta forma de asignar los tiempos de trabajo requeridas supera un serio problema técnico asociado con las encuestas a los funcionarios que tienden invariablemente a reportar porcentajes que suman el 100 de su tiempo laboral; de esta forma, se deja mayor espacio a identificar los tiempos ociosos o sin utilizar. Se trata de evitar la ficción de "plena actividad" y por ende de ausencia de ociosidad.

¹⁹² Esta facilidad puede implementarse como instrumento de gestión del modelo de costos, para los cuales está específicamente diseñado.

Agencias la parte operativa más directa y en el Nivel Central los temas más de carácter normativos, programación, supervisión, seguimiento y control; y, al mismo tiempo, en cada Agencia se replica funcionalmente la estructura como "Unidades" que se corresponden a las estructura orgánica del Nivel Central (salvo el caso de los subproductos de prestaciones económicas que es casi totalmente centralizado), los conceptos de costos que se asimilarán a las actividades se calculan como promedio a nivel nacional, considerando los que corresponden al gasto presupuestario institucional asignado a las Unidades organizacionales que desarrollan la actividad, independientemente de su ubicación geográfica (Región). En otros términos, se distribuye el presupuesto ejecutado el año 2013 siguiendo la estructura funcional para la generación de los productos complementada con la estructura organizacional, y sobre esa base se determinan los costos asignables a los diferentes productos.

Las unidades utilizadas para estos efectos son:

Tabla Nº 79. Nivel funcional de Operación y Unidades organizacionales

Nivel funcional de operación	Unidades
Dirección Estratégica y Apoyo	Administración, Finanzas, Cotizaciones y Prestadores y Convenios
	Dirección
	Jurídico
	Gestión de Personas y Tecnología de la Información
Producción	Cliente y Entorno
	Prestaciones Económicas
	Prestaciones Médicas
	Prevención de Riesgos

Para la distribución del presupuesto se utilizó en primer lugar la información de la ejecución presupuestaria según los catálogos disponibles en SIGFE, cuando ello fue insuficiente, se complementó con la información disponible en la base de datos de Recursos Humanos sobre la distribución del personal en las respectivas unidades de la estructura orgánica (Nivel Central y Agencias) señaladas.

El gasto en personal de la ejecución del presupuesto del año 2013, dado que está en SIGFE asignado casi en su totalidad a la unidad demandante "Depto. de Personas", el gasto se distribuyó según las unidades de la estructura orgánica a partir de la planilla anual de remuneraciones proporcionada por ISL.

Para la asignación de los "Gastos Imputados" también se utilizó un promedio nacional al nivel de las unidades señaladas, a partir de los montos consignados como depreciación en el balance del 2013 y distribuidos en las unidades en términos relativos a la cantidad del personal de ISL destinado a cada una de ellas.

Por tanto, para cada unidad funcional fue posible construir los gastos aplicando para asignar el gasto en primer lugar aquellos que son claramente identificados a la Unidad según la ejecución en SIGFE, y a falta de esa identificación una variable de prorrato. Para ello se utilizó la siguiente información base para costeo de actividades:

Tabla Nº 80. Recursos identificados - anual por Unidad

Nº	Concepto de Costo	Variable distribución	Costo anual \$
1	Gasto Presupuestario		1.1 + 1.2
1.1	Personal		Suma grupo
1.1.1	Dotación	Planilla anual RRHH	Cifra calculada
1.1.2	Honorarios	Objeto contrato	Cifra calculada
1.1.3	Comisiones de Servicio	Gasto anual SIGFE	
1.1.4	Otros de personal	Planilla anual RRHH	Cifra calculada
1.2	Operación		Suma grupo
1.2.1	Gasto operación interno	Gasto anual SIGFE	Cifra calculada
1.2.2	Capacitación	% Funcionarios Unidad / Total Dotación	Cifra calculada
1.2.3	Servicios informáticos	% Funcionarios Unidad / Total Dotación	Cifra calculada
1.2.4	Combustibles y Lubricantes	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
1.2.5	Arriendo Inmueble	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
1.2.6	Otros Arriendo	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
1.2.7	Estudios e Investigación	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
1.2.8	Publicidad y difusión	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
1.2.9	Otros Servicios Técnicos	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
1.2.10	Otros Servicios	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
2	Gastos Imputados		Suma grupo
2.1.1	Inmueble Propio	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
2.1.2	Equipamiento Propio	% Funcionarios División / Total Dotación	Cifra calculada
	Total Costo Anual	Costo Total Anual División X	1 + 2

Notas:

- Cifra calculada, significa que se obtiene directamente de las fuentes donde se registra la variable
- Personal: Corresponde a planilla de remuneraciones anual 2013
- Operación: Total subtítulo 22
- Gasto Presupuestario: La suma de los montos resultantes para cada Unidad validado y coincidente con la ejecución del presupuesto 2013, registrado en SIGFE.

Determinación oferta de horas de trabajo (t)

La determinación de la oferta institucional de horas de trabajo destinadas a las diversas tareas del ISL, se efectuó a partir de la información disponible en la base de datos de Recursos Humanos, facilitada y depurada con los especialistas del ISL. El procesamiento de dicha base de información permitió determinar para cada persona el total de horas laborales efectivas, de acuerdo al procedimiento que se señala en el cuadro como el siguiente:

Tabla Nº 81. Oferta Horas de trabajo persona "X"

Nº	Concepto	Total
1	Total Días Laborales (hábiles) año 2013 (según contrato)	XXX
2	Ausencias	Suma 2.1 a 2.5
2.1	Días Feriado anual	Cifra base RRHH
2.2	Días Permisos Administrativos anual	Cifra base RRHH
2.3	Permisos sin remuneraciones	Cifra base RRHH
2.4	Descanso complementario	Cifra base RRHH
2.5	Otros permisos (paternal, fallecimiento)	Cifra base RRHH
3	Total días efectivos labor (1 – 2)	1-2
4	Horas diarias laborales	7,5
5	OFERTA Horas Efectivas laborales año	3 * 4

Al sumar las ofertas de horas efectivas laborales en el año del personal asignado a cada Unidad se obtiene el total de horas disponibles en el año por la Unidad.

Importante tener presente que esto implica que la cantidad de Personal en el año de la unidad considera el promedio mensual del tiempo efectivo que mantuvo contrato en el año cada persona, por lo tanto, el total no coincide con cifras estáticas de dotación para una fecha específica y puede resultar un número fraccionado para efectos del costeo.

Determinación costo promedio de horas de trabajo

De esta forma, se obtuvo el costo de la hora laboral correspondiente a la oferta disponible de cada Unidad; que posteriormente aplica para costear cada actividad y consecuentemente cada producto que consumen estas actividades.

Tabla Nº 82. Costo promedio hora laboral (t) Unidad "X"

Nº	Concepto	Total
1	OFERTA Horas Efectivas laborales año (del cuadro oferta horas de trabajo) En Horas	Horas
2	Total Costo Anual (de cuadro costeo) En \$	\$
3	Costo promedio hora laboral (t) (2/ 1), en \$ por hora	2 / 1 \$ / hora

Nota:

Incluye todo el personal asignado a la unidad de la estructura organizativa institucional: planta, contrata y honorarios, independientemente de otra clasificación.

Determinación demanda horas de trabajo (t) por producto 2013

Para cada producto fue posible de estimar tiempo que consumen en las actividades que realiza cada Unidad, mediante la estimación de un tiempo unitario por actividad realizada y la estimación del número de veces que se realizaba dicha actividad (ej. Preparar resolución =10 minutos * número de resoluciones). Con los resultados obtenidos en los primeros pasos ya detallados es posible determinar la demanda de horas de trabajo (t) que cada producto demandó en el año 2013

a cada Unidad.

Las estimaciones de tiempos por actividad se obtuvieron a partir de las entrevistas con los directivos de las unidades productivas y de las entrevistas de proceso realizadas en las Agencias, en tanto que el número de actividades fue obtenido de los registros de la base de datos de los sistemas del ISL.

Finalmente, es importante destacar que los registros de esos sistemas también sirvieron para homogenizar y actualizar las actividades y macro actividades mapeadas analíticamente en el proceso anterior, actividades que así revisadas fueron las utilizadas en el cómputo.

Balance de Recursos

Determinada la oferta de recursos tanto en horas como en pesos y conocida la demanda por tiempos con su correspondiente valoración, según el costo de capacidad unitario, se determina por diferencia un balance de recursos por unidades que muestra la diferencia entre los recursos disponibles y los aplicados. Esta diferencia esta segmentada según se trate de unidades de producción directa o de apoyo. Lo anterior es importante de tener presente en el análisis toda vez que sólo a las unidades de producción directa fue posible asignar tiempos en función de actividades y en consecuencias estos resultados son más concluyentes que en el caso de las unidades de apoyo. Los resultados de la aplicación se presentan en la Tabla N° 117.

Costos de productos estratégicos

Los costos para cada producto se obtienen computando las horas totales registradas para producto, desglosadas por unidad. En el caso de las unidades asociadas directamente a la producción, este cómputo corresponde a la suma de las horas de las actividades identificadas por unidad organizacional. Para el caso de las unidades de apoyo, se agrega a las horas directamente computadas como utilizadas en la generación de los productos, un total de tiempo estimado que estas unidades de apoyo que sí destinan a la producción, pero que no son separables producto a producto. Este tiempo se ha estimado utilizando el supuesto que dichas unidades de apoyo destinan en promedio el equivalente de su participación en la oferta de tiempo, respecto de lo que destinan las unidades de producción directa. Este cociente se obtiene como la relación entre el gasto de personal de apoyo vs. el gasto de personal de producción directa en las Agencias, el cual resulta ser 0,171. Esta asignación debe interpretarse en el sentido que por cada hora de aplicación de las unidades productivas, debe incorporase al menos 0.171 horas de aplicación de las unidades de apoyo. El valor antes definido es, a nuestro juicio, consistente con las observaciones cualitativas obtenidas en las entrevistas en las regiones visitadas. Los resultados de la aplicación se presentan en la Tabla N° 116.

Costos unitarios promedio

Conocidos los costos totales aplicados a cada producto es necesario estimar el costo promedio que sean representativo de la actividad del ISL. Para ello es necesario obtener un total de productos procesados durante el ejercicio 2013. Ahora bien, la cantidad de productos procesados, no equivale al total de productos terminados por periodo y es variable para cada actividad, pudiéndose detectar diferencias importantes en la medida que se recorre el ciclo del proceso de cada producto. Una revisión exhaustiva de los procesos de cada uno de los productos llevó a identificar un evento característico que nos indica el volumen de actividad, asociada a la "cantidad" producida. Típicamente hay una actividad que nos señala que el producto entró en su etapa de concreción y por lo tanto proponemos identificar y usar la cantidad de productos que pasa por esa actividad, como el mejor indicador de "cantidad". No obstante, para los cálculos de costos unitarios usaremos tanto las cantidades propuesta por la consultora como las declaradas como producción del año

2013, a fin de tener un comparador de referencia. Los resultados de la aplicación se podrán calcular en el informe final.

4. Resultados

Siguiendo los pasos metodológicos antes señalados se presentan los resultados obtenidos:

El primer resultado corresponde a la distribución de los recursos presupuestarios para cada división y la imputación de gastos no presupuestarios de manera de obtener una medida de uso de recursos totales (Costos Totales) por Unidad. Las cifras del costo total anual incurrido por unidad organizacional se presentan en la Tabla Nº 112.

Tabla Nº 83. Cálculo del Uso de Recursos Totales (en Millones de Pesos)

Nº	Concepto de Costo	TOTAL	Costos por agrupación nivel funcional de operación año 2013, en \$									
			Producción					Dirección Estratégica y Apoyo				
			Prestaciones Económicas	Prestaciones Médicas	Prevención de Riesgos	Cliente y Entorno	Subtotal Producción	Dirección	Jurídico	Administración, Finanzas, Cotizaciones y Prestadores y Convenios	Gestión de Personas y Tecnología de la Información	Subtotal DEyA
1	Gasto Presupuestario	11,598.9	544.3	1,213.8	3,940.5	2,657.6	8,356.3	692.4	249.9	1,509.1	791.4	3,242.7
1.1	Personal	8,080.2	408.0	1,022.7	2,074.0	2,057.9	5,562.6	473.1	218.8	1,202.1	623.5	2,517.6
1.1.1	Dotación	7,543.7	397.7	770.1	1,993.4	2,014.9	5,176.1	416.2	203.1	1,152.2	596.1	2,367.5
1.1.2	Honorarios	330.8	-	238.0	5.7	-	243.7	36.5	13.3	19.5	17.8	87.1
1.1.3	Comisiones de Servicio	63.8	-	0.2	38.4	-	38.5	15.4	-	9.8	-	25.2
1.1.4	Otros de personal	142.0	10.3	14.4	36.6	43.0	104.3	5.1	2.4	20.7	9.6	37.7
1.2	Operación	3,518.7	136.3	191.1	1,866.5	599.7	2,793.7	219.2	31.1	306.9	167.8	725.1
1.2.1	Gasto operación interno	947.8	68.8	96.4	244.0	286.8	696.1	33.9	15.7	137.9	64.4	251.8
1.2.2	Capacitación	396.8	3.3	4.6	363.0	13.8	384.7	1.6	0.8	6.6	3.1	12.1
1.2.3	Servicios informáticos	112.2	8.1	11.4	28.9	34.0	82.4	4.0	1.9	16.3	7.6	29.8
1.2.4	Combustibles y Lubricantes	46.5	-	-	28.3	-	28.3	18.2	-	-	-	18.2
1.2.5	Arriendo Inmueble	151.8	11.0	15.4	39.1	45.9	111.5	5.4	2.5	22.1	10.3	40.3
1.2.6	Otros Arriendo	707.9	22.2	31.2	480.5	92.7	626.5	10.9	5.1	44.5	20.8	81.3
1.2.7	Estudios e Investigación	159.0	-	-	57.3	31.2	88.5	9.8	-	25.1	35.6	70.5
1.2.8	Publicidad y difusión	387.0	-	-	261.8	-	261.8	124.1	-	1.1	-	125.2
1.2.9	Otros Servicios Técnicos	294.9	-	-	282.7	-	282.7	-	-	7.6	4.7	12.2
1.2.10	Otros Servicios	314.8	22.8	32.0	81.0	95.3	231.2	11.2	5.2	45.8	21.4	83.6
2	Gastos Imputados	90.3	6.6	9.2	23.2	27.3	66.3	3.2	1.5	13.1	6.1	24.0
2.1	Inmueble Propio	10.5	0.8	1.1	2.7	3.2	7.7	0.4	0.2	1.5	0.7	2.8
2.2	Equipamiento Propio	79.8	5.8	8.1	20.5	24.2	58.6	2.9	1.3	11.6	5.4	21.2
Total Costo Anual		11,689.2	550.8	1,223.0	3,963.8	2,684.9	8,422.6	695.6	251.4	1,522.2	797.5	3,266.6
		100.0%	4.7%	10.5%	33.9%	23.0%	72.1%	6.0%	2.2%	13.0%	6.8%	27.9%

En segundo lugar se determina la **oferta** de horas de trabajo disponibles para el año 2013. Los resultados se presentan en la siguiente tabla como la oferta neta de horas disponibles por unidad organizacional. Como se señala en la metodología operando (dividiendo) los factores correspondientes de las tablas anteriores, se obtiene el Costo Promedio Hora laboral por unidad organizacional, que también se muestra en esta tabla. Éste servirá para valorizar los tiempos efectivamente demandados por las actividades de cada producto, obteniendo así una estimación del costo directo del producto.

**Tabla Nº 84. Cálculo de la oferta de horas del ISL
y Costo Promedio de la Hora Laboral por Unidad Funcional**

UO1	UO2	Oferta de Horas	Costo Prom. Hora Laboral
Producción	Prestaciones Económicas (PE)	47.100	11.695
	Prestaciones Médicas (PM)	111.039	11.014
	Prevención de Riesgos (PDR)	175.656	22.566
	Cliente y Entorno (CYE)	212.802	12.617
Dirección Estratégica y Apoyo	Dirección (DIR)	27.749	25.068
	Jurídico (JUR)	12.168	20.658
	Administración, Finanzas, Cotizaciones y Prestadores y Convenios (AFC)	104.330	14.590
	Gestión de Personas y Tecnología de la Información (GPTI)	50.439	15.811

La Tabla Nº 114 resume la estimación de **demandado** de horas de trabajo por División y Producto. Este cuadro se obtiene sumando los tiempos utilizados en todas las actividades asociadas a un producto. A su vez este resultado ha sido obtenido del levantamiento de los tiempos (t) de cada actividad que conforma el proceso y que se pudo identificar separadamente por cada unidad organizacional.

Tabla Nº 85. Estimación de Demanda en horas por Producto Estratégico y Unidades Funcionales

Área	Producto Estratégico	Producción					DEyA					Total	%
		CYE	PE	PM	PDR	Total Producción	AFC	DIR	JUR	GPTI	Total DEyA		
PDR	Asesorías	1042	0	0	116276	117318	0	0	0	0	0	117318	28%
	Capacitación	42	0	0	12176	12218	0	0	0	0	0	12218	3%
	Evaluaciones	161	0	0	14652	14813	0	107	0	0	107	14920	4%
	Investigaciones AGF	14	3	0	2089	2105	0	0	0	0	0	2105	1%
PE	Asignación Familiar	1063	18884	0	0	19946	0	154	0	0	154	20101	5%
	Certificados y otros documentos	4128	0	0	0	4128	0	0	0	0	0	4128	1%
	Cuota Mortuoria	18	0	0	0	18	0	0	0	0	0	18	0%
	Indemnizaciones	569	11640	0	0	12209	22	73	544	0	638	12847	3%
	Pensiones	805	14718	0	0	15524	23	82	614	0	718	16242	4%
	SIL	1944	192	0	0	2136	0	0	0	0	0	2136	1%
PM	Reeducación	40	0	0	0	40	0	0	0	0	0	40	0%
	Tratamientos Médicos	14237	0	91364	8778	114379	0	0	0	0	0	114379	28%
GI	Gestión Interna	41415	2355	5552	8783	58104	17840	10400	2081	8625	38946	97050	23%
CyE	Otras Act. Plataforma	370	0	0	0	370	0	0	0	0	0	370	0%
Total		65846	47792	96916	162753	373308	17885	10815	3238	8625	40563	413872	100 %
		16%	12%	23%	39%	90%	4%	3%	1%	2%	10%	100%	

La Tabla Nº 88 sintetiza un balance de recursos (Oferta/Demanda) para cada una de las unidades organizacionales. La tabla explicita el cálculo realizado siguiendo la secuencia vertical: i) cálculo del costo de capacidad como disponibilidad u **oferta** de recursos (horas y) y el valor en de hora utilizada por cada unidad; ii) la estimación de la **demand**a en tiempo y que cada unidad realiza para ejecutar las actividades necesarias para procesar la parte de sus productos en sus diferentes etapas y ; iii) comparar la oferta de recursos con la demanda estimada de manera de obtener un balance de recurso para cada unidad organizacional. Desde un punto de vista horizontal, la información se organiza segmentando dos tipos de unidades organizacionales: en primer término aquéllas que participan directamente en el proceso productivo, de aquéllas de apoyo y dirección estratégica. La segmentación anterior, permitirá más adelante tener una mejor aproximación de los costos directo e indirectos de los servicios.

Los resultados de demanda (Línea 2) de las unidades asociadas a la producción directa corresponden a la suma de demandas de tiempo y su respectiva valorización obtenidas directamente del ejercicio de cómputo de tiempos por actividad. En el caso de las unidades de apoyo y dirección estratégica dicho cálculo es mixto. Por una parte se computa el tiempo que se obtiene del levantamiento de proceso, y se le agrega una estimación de aquellos tiempos que estando asociados a la producción directa es separable por productos, pero que analíticamente podernos consignarlos como uso directo en la producción. En efecto las actividades asociadas a las funciones de apoyo y dirección que se realizan en regiones están directamente asociadas a la producción de los servicios, pero consumen recursos que no se reflejan directamente en la función de producción levantada producto a producto. A modo de ejemplo, las tareas (y por lo tanto el uso de recursos) de presupuestación, contabilización y tesorería asociada a la producción de un servicio no se expresa totalmente en las actividades levantadas en la función de producción pues se desarrollan agregada y paralelamente al ciclo productivo. Consecuente con lo anterior se computó como costo directo necesario para la producción una fracción del total de los recursos disponibles en esas unidades. La fracción a reconocer como gasto directo es el resultado de aplicar el factor 0.171 sobre los recursos utilizados por las unidades de producción directa. Como se señala en el punto **3 Costos de productos estratégicos** del capítulo anterior, el factor 0.171, corresponde a la relación entre el gasto de personal de apoyo versus el gasto de personal de producción directa en las Agencias que nos parece la mejor aproximación a la imputación buscada.

La Tabla Nº 87 resume tanto el valor total estimado de costos, como la estructura de los mismos, para todos los productos declarados, más una estimación para aquéllos denominados *Gestión Interna*, que hemos identificado básicamente por asesoramiento diverso.

La estructura vertical muestra la composición tanto en horas, como el valor de las mismas, incluyendo la separación de recursos presupuestarios de los no presupuestarios. La estructura horizontal presenta los valores de los costos asociados a cada unidad organizacional.

En la Tabla Nº 86 se calcula para cada producto el costo unitario, considerando el costo total recién calculado y dos estimaciones de cantidad producida según se ha señalado en el párrafo **Costo Unitario Promedio** del apartado anterior.

Tabla Nº 86. Costo Unitario por Producto

Área	Producto Estratégico	Cant. realizada en 2013	Costo en \$	% del costo total	Costo en Horas	% de Horas	Costo Unitario Promedio en \$	Hrs / prod.
PDR	Asesorías	10.275	2,636,982,585	38.4%	117,318	28.3%	256,641	11.4
	Capacitación	5.290	275,288,171	4.0%	12,218	3.0%	52,039	2.3
	Evaluaciones	4.381	335,347,089	4.9%	14,920	3.6%	76,546	3.4
	Investigaciones AGF	83	47,342,677	0.7%	2,105	0.5%	570,394	25.4
PE	Asignación Familiar	55.490	238,117,358	3.5%	20,101	4.9%	4,291	0.4
	Certificados y otros documentos	35.380	52,078,921	0.8%	4,128	1.0%	1,472	0.1
	Cuota Mortuoria	18	227,107	0.0%	18	0.0%	12,617	1.0
	Indemnizaciones	433	156,671,532	2.3%	12,847	3.1%	361,828	29.7
	Pensiones	147.761	197,345,433	2.9%	16,242	3.9%	1,336	0.1
	SIL	6.969	26,772,955	0.4%	2,136	0.5%	3,842	0.3
PM	Reeducación	40	504,681	0.0%	40	0.0%	12,617	1.0
	Tratamientos Médicos	16.102	1,384,033,627	20.2%	114,379	27.6%	85,954	7.1
GI	Gestión Interna	N/A	1,509,759,373	22.0%	97,050	23.4%	N/A	N/A
CyE	Otras Act. Plataforma	N/A	4,668,304	0.1%	370	0.1%	N/A	N/A
Total		282.222	6,865,139,813	100.0%	413,872	100%		

Finalmente la Tabla Nº 87 muestra la participación relativa del consumo de recursos entre los diversos productos, expresado en su valoración en recursos presupuestarios.

**Tabla Nº 87. Resumen de Costos de Producción por Productos Estratégicos y Unidades Funcionales
(en Millones de pesos)**

Área	Producto Estratégico	Producción					Dirección Estratégica y Apoyo					Total
		CyE	PE	PM	PDR	Total Producción	AFC	DIR	JUR	GPTI	Total DEyA	
PDR	Asesorías	13.15	-	-	2,623.83	2,636.98	-	-	-	-	-	2,636.98
	Capacitación	0.52	-	-	274.76	275.29	-	-	-	-	-	275.29
	Evaluaciones	2.03	-	-	330.63	332.66	-	2.69	-	-	2.69	335.35
	Investigaciones AGF	0.17	0.03	-	47.14	47.34	-	-	-	-	-	47.34
PE	Asignación Familiar	13.41	220.85	-	-	234.25	-	3.86	-	-	3.86	238.12
	Certificados y otros documentos	52.08	-	-	-	52.08	-	-	-	-	-	52.08
	Cuota Mortuoria	0.23	-	-	-	0.23	-	-	-	-	-	0.23
	Indemnizaciones	7.17	136.13	-	-	143.31	0.32	1.82	11.23	-	13.37	156.67
	Pensiones	10.16	172.13	-	-	182.29	0.33	2.05	12.67	-	15.06	197.35
	SIL	24.53	2.25	-	-	26.77	-	-	-	-	-	26.77
PM	Reeducación	0.50	-	-	-	0.50	-	-	-	-	-	0.50
	Tratamientos Médicos	179.63	-	1,006.32	198.08	1,384.03	-	-	-	-	-	1,384.03
GI	Gestión Interna	522.53	27.54	61.15	198.19	809.41	260.30	260.70	42.98	136.37	700.35	1,509.76
CyE	Otras Act. Plataforma	4.67	-	-	-	4.67	-	-	-	-	-	4.67
Total:		830.79	558.93	1,067.48	3,672.63	6,129.82	260.94	271.12	66.89	136.37	735.32	6,865.14

Tabla Nº 88. Balance de Recursos (en horas y costos en pesos)

		PE	PM	PDR	CYE	Subtotal Producción	DIR	JUR	AFC	GPTI	Subtotal DEyA	Total
1	OFERTA DE RECURSOS											
1.a	Recursos Financieros Disponibles	550,834,001	1,223,034,077	3,963,775,715	2,684,934,789	8,422,578,583	695,597,138	251,357,907	1,522,198,434	797,484,093	3,266,637,572	11,689,216,155
1.a.1	Efectivos	544,283,401	1,213,846,441	3,940,529,483	2,657,607,030	8,356,266,355	692,372,228	249,863,026	1,509,063,641	791,353,404	3,242,652,299	11,598,918,654
1.a.2	Imputados	6,550,600	9,187,636	23,246,232	27,327,759	66,312,227	3,224,911	1,494,881	13,134,793	6,130,690	23,985,274	90,297,501
1.b	Tiempo Neto Disponible (horas)	47,100	111,039	175,656	179,733	546,597	60,818	12,168	104,330	50,439	194,685	741,283
1.c	Costo por Hora Neta en	11,695	11,014	22,566	12,617	15,409	25,068	20,658	14,590	15,811	16,779	15.769
1.c.1	Explicado por gastos efectivos	11,556	10,932	22,433	12,489	15,288	24,951	20,535	14,464	15,689	16,656	15.647
1.c.2	Explicado por gastos imputados	139	83	132	128	121	116	123	126	122	123	122
2	DEMANDA DE RECURSOS											
2.1	Uso de horas en actividades	47,792	96,916	162,753	65,846	373,308	10,815	3,238	17,885	8,625	40,563	413,872
2.2	Costo total en	558,929,093	1,067,475,713	3,672,630,563	830,786,242	6,129,821,610	271,116,974	66,888,440	260,943,008	136,369,780	735,318,202	6,865,139,813
2.2.a	Costo ppto. en	552,282,225	1,059,456,657	3,651,091,801	822,330,347	6,081,560,603	269,860,028	66,490,640	258,691,375	135,321,432	729,919,131	6,811,479,735
2.2.b	Costo imputado en	6,646,868	8,019,056	21,538,762	8,455,895	48,261,007	1,256,946	397,800	2,251,633	1,048,348	5,399,071	53,660,078
3	BALANCE											
3.a	Balance en horas (disponibilidad)	(692)	14,123	12,902	113,887	173,289	50,002	8,930	86,445	41,814	154,122	327,411
3.b	Balance en pesos total	(8,095,091)	155,558,364	291,145,152	1,854,148,547	2,292,756,972	424,480,164	184,469,466	1,261,255,426	661,114,313	2,531,319,370	4,824,076,342
3.b.1	Balance en pesos ppto.	(7,998,823)	154,389,784	289,437,682	1,835,276,683	2,274,705,752	422,512,199	183,372,386	1,250,372,267	656,031,972	2,512,733,167	4,787,438,919
3.b.2	Balance en pesos imputados	(96,268)	1,168,580	1,707,470	18,871,864	18,051,220	1,967,965	1,097,080	10,883,160	5,082,342	18,586,203	36,637,423
	%Recursos no aplicados (hrs)	-1%	13%	7%	63%	32%	82%	73%	83%	83%	79%	44%
	%Recursos aplicados (hrs)	101%	87%	93%	37%	68%	18%	27%	17%	17%	21%	56%

5. Análisis de los resultados

En este acápite se presenta el análisis tanto de la aplicación de la metodología como de los resultados obtenidos.

- 1) El Costo anual distribuido por unidad organizacional, fue posible de construir casi completamente, considerando que se identificó el 100% del gasto presupuestario correspondiente a los subtítulos 21 y 22, que aglutan los recursos utilizados como insumo de producción. Este primer resultado es destacable, pues a pesar de los defectos de los sistemas de información, se demuestra que es posible organizar la información presupuestaria aplicada por unidad organizacional, permitiendo una primera apertura analítica. Respecto de los gastos imputados, correspondientes principalmente al uso de infraestructura y equipo, sólo representa un bajo nivel del uso total de recursos, que en parte se explica por la estimación de uso de infraestructura, sobre la cual no se tuvo información precisa y por lo tanto está sujeta a revisión.

Respecto de la participación relativa de las unidades organizacionales, se destaca la mayor participación en el gasto de las unidades de Prevención de Riesgos (33,9%) y Clientes y Entorno (23,0%).

Tabla Nº 89. Participación relativa de las unidades organizacionales

Estructura organizacional	% del costo total
Prestaciones Económicas	4.7%
Prestaciones Médicas	10.5%
Prevención de Riesgos	33.9%
Cliente y Entorno	23.0%
Dirección	6.0%
Jurídico	2.2%
Administración, Finanzas, Cotizaciones y Prestadores y Convenios	13.0%
Gestión de Personas y Tecnología de la Información	6.8%
Total	100,0%

Fuente: Elaboración propia

- 2) La determinación de oferta de horas de trabajo (t) por unidad organizacional, consistió en obtener el mejor estimador de horas, disponibilidades netas que la organización tiene para efectuar el trabajo. Para ello se recurrió a las bases de datos de personal facilitadas por el ISL. El total de dotación promedio de permanencia efectiva según contratos, fue en el año 2013 la siguiente.

Tabla Nº 90. Personal efectivo

Estructura Organizacional	Promedio personal efectivo año Personas/año
Prestaciones Económicas	32,5
Prestaciones Médicas	45,6
Prevención de Riesgos	115,3
Cliente y Entorno	135,6
Dirección	16,0
Jurídico	7,4
Administración, Finanzas, Cotizaciones y Prestadores y Convenios	65,2
Gestión de Personas y Tecnología de la Información	30,4
Total	448,0

Fuente: Elaboración propia

Se consideraron los días hábiles del 2013 según contrato de cada persona y descontaron las ausencias justificadas según la normativa vigente.

Finalmente, para obtener el total resultante se redujo 1 hora la jornada diaria, estimada cualitativamente como el tiempo fraccional de la jornada normal de trabajo.

Al igual que en la información financiera se destaca que, a pesar de los defectos de los sistemas de información analizados separadamente, es posible obtener información precisa sobre la asignación de personal y tiempos disponibles por unidad organizacional suficiente para el cálculo de costos.

- 3) El costo promedio por hora laboral se calcula en \$ 15,769 para el año 2013, destacándose una brecha que oscila entre el máximo \$ 25,069 para la Unidad Funcional de Dirección y un mínimo de \$ 11,014 para la Unidad Funcional de Prestaciones Médicas.
- 4) La demanda por recursos del sistema productivo fue estimada sumando las horas consumidas por actividades asociadas al proceso de generación de cada producto identificado. En el proceso de levantamiento de información de los tiempos utilizados en las actividades, se registró el hecho que los funcionarios realizaban un conjunto de tareas adicionales a la función de producción directa. Dichos tiempos se computaron como productos no declarados, que corresponden a lo que se definió como Asesoramiento Diverso. Asimismo, fue necesario incorporar un cálculo para todo el resto de los productos (otros declarados) que no se identificaron individualmente en el levantamiento de procesos pero que implican uso de recursos al ISL.
- 5) El balance de recursos indica que fue posible asignar en forma directa el 56% de los recursos disponibles, a nivel de producto y unidad productiva, lo que constituye la mejor base para conocer cómo se distribuyen los esfuerzos por producto y unidad organizacional (estructura de costos). En términos resumidos, y considerando la métrica de horas de trabajo, los resultados son los siguientes:

Tabla Nº 91. Balance de recursos en Horas Hombre, Año 2013

Detalle	Producción	DEyA	Total
Oferta de Horas netas	546.597	194.685	741.283
Horas utilizada en productos	373.308	40.563	413.872
Productos identificados	315.204	1.617	316.822
Asesoramiento Diverso	58.104	38.946	97.050
% horas asignadas	68%	21%	56%
% no asignadas	32%	79%	44%

Fuente: Elaboración propia

Los recursos no asignados en las unidades productivas, aun asumiendo una alta tasa de error de cómputo (10%), tienen dos explicaciones posibles, por una parte que se destine ese tiempo a actividades no identificadas las cuales, de identificarse, no necesariamente corresponderían a productos de interés del ISL, y por otra, a tiempos muertos no utilizados.

Dentro de esta asignación, en las áreas productivas, se logró reconocer de mejor manera la utilización de recursos en prestaciones económicas, en donde la mayor utilización de recursos se centra en los productos de Asignación Familiar, Indemnizaciones y Pensiones (95% de las HH reconocidas en la demanda).

En la unidad funcional de Cliente y Entorno (que sólo agrupa a los trabajadores productivos de la plataforma de atención al público), se logró la menor tasa de asignación de recursos disponibles en el modelo de productividad (37%). La principal razón de esta baja utilización se puede suponer como una sobreoferta de recursos para atender las solicitudes de público en regiones, privilegiando cobertura antes que eficiencia en la utilización de estos recursos.

El balance de recursos muestra que hay un 63% de los recursos de Cliente y Entorno no utilizados directamente en la generación de algún subproducto estratégico, que valorados suman \$1.437 millones. Esto significa que la operación de la plataforma de atención en direcciones regionales y sucursales, necesariamente tiene tiempos muertos sustantivos o que genera productos que no ha declarado.

Se puede apreciar que para Prevención de Riesgos se utilizan aproximadamente un 67% de los recursos humanos (horas) en la generación de Asesorías, siendo el producto que más recursos demanda en esta unidad funcional.

Respecto de las unidades de apoyo, las actividades de Dirección y Planificación generan productos internos eventualmente necesarios para el desempeño global de la institución, pero difíciles de identificarlos y asociarlos directamente a la generación de un Subproducto Estratégico (por ejemplo, la generación de informes específicos ante la solicitud de autoridades). Estos recursos utilizados se prorratean posteriormente en los costos directos de los productos calculados.

- 6) Respecto al costo promedio por hora, la unidad funcional con el valor más alto es Prevención de Riesgos (que incluye el nivel central y prevencionistas en regiones). Esto se debe a que presenta un alto gasto presupuestario de personal y de operación (arriendos, publicidad y difusión y otros servicios técnicos) utilizados directamente. Cualquier esfuerzo de optimización debiera observar detenidamente estos gastos.
- 7) El producto que tiene el costo unitario más alto son las investigaciones de accidentes graves y fatales. Esto se debe a que tiene el costo por hora más alto de todas las unidades (Prevención

de Riesgos) y el costo unitario más alto en horas (25 horas). Sin embargo, el impacto financiero final de este producto en la utilización de recursos es bajo, debido a la baja cantidad de investigaciones que se realizan al año (83 investigaciones año 2013).

Similarmente, el tercer costo unitario más alto es el Asesorías, que comparte el mismo costo por hora promedio de Prevención de Riesgo, y una alta utilización de horas para generarlas (11.4 horas).

El costo unitario más bajo se observa Pensiones (con \$1,336 por pensión al año) en Prestaciones Económicas. Esto contrasta fuertemente con el costo unitario de producir Indemnizaciones, que alcanza los \$361,828 por Indemnización al año. La diferencia se debe a que la cantidad producida difiere bastante, ya que el número de Pensiones incluye tanto las nuevas pensiones otorgadas en cada año, junto con las que se mantienen cada mes. Debido a que esta mantención es un proceso masivo una vez al mes, significa que comparativamente utiliza pocos recursos por cada pensión.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Respecto de la Gestión Estratégica

- Tanto fallas de mercado (información incompleta, asimetrías de poder negociador, incompleta de mercado, externalidades negativas) así como razones ético-normativo justifican la existencia del Seguro Social de Salud y Seguridad Laboral, de carácter obligatorio y de cobertura universal. Las primeras justifican la intervención del estado, en tanto las segundas dan base para la existencia del Instituto que provee servicios de Salud y Seguridad Laboral, con carácter de servicio público, que realiza sus funciones de administrador del seguro, capaz de hacerse cargo de los mandatos de universalidad y no discriminación, complementariamente a otras instituciones privadas sin fines de lucro a las cuales se les encarga similares servicios.
- No obstante lo anterior, la institucionalidad clarifica los mandatos de “ser un seguro eficiente” como cualquier otro y “atender las necesidades de universalidad y no discriminación” en cuanto a ejercicios de derechos. Un ordenamiento de estos mandatos, podría zanjar productivamente el dilema, distinguiendo entre funciones de derecho de funciones de seguro, con financiamiento fiscal separado y controlado para las segundas y la exigencia de autofinanciamiento para la primera.
- Durante el periodo revisado es difícil identificar una línea conductora respecto de las declaraciones estratégicas, que deben guiar la acción de la Institución. En efecto, a pesar que la Misión permanece estable, los mandatos surgidos del ámbito del Principal, es decir del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y de la Presidencia, (Prioridades Gubernamentales, Objetivos estratégicos Ministeriales, programas de Gobierno) son ambiguos y en general no entregan lineamientos claros que orienten la acción estratégica del Instituto. En opinión de la consultora esto se debe en gran medida a que no existe hasta la fecha una Política Sectorial en el tema de Salud y Seguridad Laboral que oriente el quehacer del sector público y en especial al Instituto. Esta falta de lineamientos estables de conducción estratégica, son un factor limitante a cualquiera gestión operativa, incluyendo por cierto la elaboración y medición de objetivos precisos orientado al mejor servicio del cliente y satisfacción de los mandantes. Sin embargo los objetivos estratégicos institucionales han mostrado mayor estabilidad entre el 2011 y 2014, orientándose a lograr resultados con mayor alineamiento con los Objetivos Estratégicos Ministeriales (OEM).
- Un ejemplo de esta desintonía es el hecho que el Instituto considera un objetivo la pertinencia y oportunidad de las “prestaciones médicas y económicas, reparativas de los daños de accidentabilidad y enfermedades laborales”, lo que no encuentra correlato en el mandato ministerial, no obstante es una obligación legalmente descrita. Por otra parte, el Instituto no incorpora objetivos de cobertura, universalidad y equidad social, que por su carácter público es el único que podría realizar el encargo de afiliar a independientes¹⁹³ y trabajadores sin ningún tipo de exclusión y con igualdad de calidad en los servicios, lo que a su vez es un mandato programático del gobierno.
- Se hace presente que hasta el 2014 solo se han atendido algunos independientes que voluntariamente se han afiliado al Instituto, situación que cambiará a partir del 2015, que en forma obligatoria tendrán que cotizar en el sistema de previsión todos los independientes y por

¹⁹³ Se estima que el Instituto deberá incorporar aproximadamente 226 mil independientes a partir del año 2015.Capítulo 2.1.1

consecuencia cotizar para el Seguro Social Laboral y por tanto, deberán elegir si cotizan en el Instituto o en una Mutual. Esta situación será un cambio importante para el Instituto, situación que consideramos debería reflejarse en los objetivos ministeriales e institucionales del Instituto a partir del 2015, por ejemplo definirse un producto o subproducto estratégico del Instituto que diera cuenta de este cambio.

Respecto a la organización y los procesos y prácticas de trabajo necesarios para producir, entregar y cuidar del valor que le esta encomendado al Instituto.

- El Instituto no muestra capacidades suficientes de planificación estratégica permanentes que sean la base para una adecuada alineación entre el nivel estratégico sectorial, institucional y operativo. La consultora fue informada que la institución realizó en el año 2009 un ejercicio de planificación estratégica, pero no dispuso de un documento que describiera dicho ejercicio, así como tampoco se observaron instrumentos o herramientas de implementación, seguimiento, evaluación y actualización de ésta.
- Desde su creación no ha contado con una plataforma robusta de gestión de la información, lo que junto a la dependencia de fuentes externas (IPS, Prestadores médicos) y a una estructuración de procesos parciales guiados por las urgencias y necesidades coyunturales, lo pone en la situación de no disponer información sistemática, firme y veraz respecto de las actividades críticas de producción. El ejemplo más patente es la no disponibilidad de una identificación detallada y permanente de sus clientes, disponiendo de una verdadera hoja de vida de la empresa y sus trabajadores atendidos. Sin esta información organizada y sistemática, no se puede gestionar el servicio a los clientes y anticiparse a lo que puede ocurrir con ellos (cambio a mutualidad por ejemplo)¹⁹⁴ Otro ejemplo crítico es la falta de interoperabilidad de los sistemas para soportar el proceso financiero principal del negocio, cual es el control de cotizaciones y su cobranza. El hecho que el IPS no pueda en la práctica actuar como un mero proveedor de servicios, con la obligación de servir a su mandante (esto es el ISL), dificulta los procesos de trabajo haciéndolos más onerosos¹⁹⁵ además de dejar un vacío de responsabilidad en que el “dueños de los datos” en la práctica no tiene soberanía sobre ellos.

Respecto de los procesos de trabajo:

Plataforma de atención al público

- Desde el 2013 se destaca el esfuerzo del Departamento de Clientes y Entorno (DCE) por ordenar la atención de público introduciendo estándares de procesos a nivel país en la plataforma de atención respecto de procesos de prestaciones médicas, quedando para el 2014 la implementación de procesos de atención de solicitudes de prestaciones económicas y de atención ciudadana. Esta reciente implementación de los primeros estándares de atención, a través de la elaboración de un Manual de Atención de Clientes, debiera reflejarse a futuro en una disminución en los errores de ingreso de solicitudes y en menores reclamos (o aumento de satisfacción) de usuarios por la atención recibida en la plataforma de atención de público. A la fecha, esta implementación no ha sido acompañada por la definición de indicadores de desempeño ni metas específicas (por ejemplo, reducción en tiempos de tramitación de beneficios). Además, debe tenerse presente que estos rediseños afectan sólo al front desk del ISL, y no incluyeron un rediseño u optimización de los procesos del back office, esto es aquellos de las áreas clave del ISL (prestaciones médicas, prestaciones económicas y prevención).

¹⁹⁴ Las bases de datos disponibles no nos parecen confiables, varían de mes en mes y no estabilizan la información de empresas y trabajadores.

¹⁹⁵ Oneroso, en el sentido de: Pesado, molesto o gravoso que define la RAE, no necesariamente de flujo financiero,

- El uso intensivo de diversos sistemas y aplicaciones informáticas para producir la atención requerida es un condicionante del perfil del recurso humano que se requiere en la plataforma de atención que implica determinadas habilidades en TIC a nivel de usuario avanzado, lo cual no se cautela desde la gestión recursos humanos, pues sólo se define el perfil de ingreso (nivel usuario intermedio). Las entrevistas realizadas en regiones dan cuenta de una dispersión importante en los tiempos de atención para idénticas solicitudes, lo que indicaría dispersión en los perfiles efectivos disponibles en las plataformas de atención. Las habilidades TIC, junto a un conocimiento acabado de la normativa relevante, determinan de manera importante la capacidad de resolución que tenga el recurso humano en la plataforma de atención y la posterior carga de trabajo del back office (esencialmente, prestaciones económicas y prestaciones médicas del nivel central)

Prestaciones Económicas

- Tras un proceso de aprendizaje para ISL, a partir del 2011, año en el cual IPS deja de procesar beneficios económicos de la Ley 16.744, el Departamento de Prestaciones Económicas (DPE) ha logrado montar un equipo de trabajo afianzado, consolidando un mecanismo de trabajo que le permite tramitar la concesión de beneficios comprometiendo plazos con el solicitante (en la Web ISL se declara entre 30 y 60 días dependiendo del beneficio económico), e incorporando estos parámetros en los indicadores de desempeño: el indicador de tiempo promedio de respuesta se ha reducido de 39 días (2009) a 32 días (2013).
- No obstante, existen riesgos asociados a los mecanismos de control utilizados, los que se soportan en procesos manuales, apoyados en planillas Excel que cada unidad o responsable mantiene y descansan en buena medida en la "buena memoria" del recurso humano del Departamento de Prestaciones Económicas más que en sistemas automatizados de control. El control cruzado que se realiza con el Departamento de Finanzas apunta a la línea final de pago, verificándose que lo pagado corresponda a lo señalado en la respectiva resolución que asignó o modificó el beneficio. Debido a la operación manual de los controles en el Departamento de Prestaciones Económicas los riesgos consisten en la no detección o detección tardía de los mismos (por ejemplo, una vez pagado el beneficio), no existiendo una rutina de control (monitoreo) permanente de casos según estado de procesamiento, identificando en particular casos en que se solicitó información adicional, casos finiquitados, rechazados, con errores en el cálculo, liquidación o pago.
- El mecanismo de procesamiento de solicitudes descansa en el registro y control manual de antecedentes y no tiene un soporte informatizado adecuado, no existiendo un tratamiento de expedientes digitales. El procesamiento manual concentra los recursos humanos del DPE (28 personas) en períodos peak del año para procesar volúmenes importantes de beneficios. Principalmente las asignaciones familiares, que se concentran en los meses de marzo y agosto, con un volumen el 2013 cercano a las 28.000 solicitudes en cada uno de dichos meses del 2013, y que deben procesarse (análisis hasta liquidación) dentro de un mes para que el pago se ejecute a la brevedad. Este gran volumen de solicitudes se añade a las que mensualmente ingresan a tramitación por los demás beneficios (173 indemnizaciones y pensiones), y a la mantención, control y reporte a SUSESO de todos los beneficios (581 SIL, 12.350 pensiones y 4.600 asignaciones familiares cada mes del 2013).
- Los requerimientos intensivos de información detallada por parte de SUSESO respecto de los beneficios concedidos y pagados, y en particular para asignaciones familiares, implica la realización de doble registro, en los sistemas del ISL (o IPS) y en los sistemas de la SUSESO (SIELAF).
- La concesión de prestaciones económicas producto de enfermedades profesionales genera un volumen de trabajo importante para el DPE en la determinación y control de concurrencias, que para el 2013 corresponde al 49% de las indemnizaciones y pensiones de invalidez por enfermedad profesional concedidas por el ISL. Esto es, se rehace el trabajo de análisis y cálculo de beneficios en cerca de la mitad de los casos concedidos. El trabajo que se realiza en el ISL constituye un subsidio financiero cruzado hacia las mutuales, que en estos momentos no es

factible de cuantificar. Sin embargo, las estadísticas del sistema del seguro ATEP muestran que al tiempo que el ISL ha ido disminuyendo el número de pensiones e indemnizaciones por enfermedad profesional de manera sistemática desde el 2009 (de 241 casos el 2009 a 132 casos el 2013), lo que se ha traducido en un número relativamente estable de casos de concurrencias a cobrar a mutuales (155 casos el 2009 vs. 166 casos el 2013), por su parte las mutuales han incrementado el cobro de concurrencias al ISL (de 146 casos el 2009 a 225 casos el 2013). Estas cifras revelarían que el sistema del seguro ATEP tiene incentivos que descansan la determinación de concurrencias en la entidad pagadora y no en la que cobra. No hay antecedentes que permitan discriminar si es un comportamiento que las mutuales tienen sólo con ISL, o si también ocurre entre las propias mutuales. Por último, los datos también evidencian que para el 2013 de las cobranzas de las mutuales recibidas en el ISL sólo el 4% fueron aceptadas 100%. Por su parte, los datos para el 2013 indican que el 100% de las cobranzas emitidas por el ISL a las mutuales fueron aceptadas totalmente en forma y montos.

- Las tareas de mantención mensual de un conjunto sustutivo de beneficios (cerca de 18.000), que implica un manejo fino y preciso de la información que sustenta el pago oportuno y correcto de cada uno de éstos y los reportes requeridos por la SUSESO, se basan en procesamientos manuales apoyados en aplicaciones para manejo de base de datos o planillas Excel, que por esta condición añaden un componente de riesgo operacional que bien podría evitarse. Lo anterior tiene su origen en que la operación se sustenta en sistemas no propios del ISL, CoreAgil y AVB menu del IPS, para los cuales debe requerir la extracción de data y luego procesarla para efectuar, por ejemplo, cuadraturas. Los antecedentes del Departamento de Prestaciones Económicas indican que en la cuadratura mensual no se han detectado diferencias con los pagos realizados por el Departamento de Finanzas.

Prestaciones Médicas

- La secuencia lógica de atención de un trabajador afiliado ante un siniestro (accidente laboral o enfermedad profesional) no tiene un soporte de información claro en el ISL: la cuenta de solicitudes de denuncias (DIAT – DIEP), o de órdenes de atención (OPA, ODA) no es plenamente confiable, y la consultora verificó que requerimientos de información distintos generaron distintas salidas del SPM. Las dudas sobre la validez de la información generada desde el soporte operacional (antes SIAP, hoy SPM) es una debilidad sustantiva para el Instituto. Sin embargo, la última cifra de denuncias (DIAT y DIEP) entregada por el Instituto es consistente con otras cifras, como es el número total de tratamientos brindados el 2013, y que generaron facturaciones.
- Si bien el diseño del ingreso de una denuncia, DIAT o DIEP, contempla una vía presencial y otra virtual, esta última no está operativa debido a la migración desde SIAP hacia SPM, por lo cual el denunciante debe acudir a la plataforma del ISL para iniciar su tramitación. Esta flexibilidad para realizar denuncias, por el trabajador, un tercero o el empleador, hace que en la práctica por cada caso (paciente) se ingrese en promedio dos denuncias, que más tarde el Instituto debe identificar y validar como una sola denuncia únicamente relacionada a un caso (persona). A la fecha la asociación denuncia - persona presenta inconsistencias debido a que los datos del periodo 2010-2013 están contenidos en dos sistemas distintos (SIAP y SPM), donde el primero no entrega resultados de queries consistentes con las estadísticas oficiales de DIAT y DIEP. Por ejemplo, para el 2013 de un total de 30 mil denuncias se logra identificar 23 mil casos únicos (21 mil DIAT y 2 mil DIEP), pero las estadísticas oficiales señalan sólo 16.102 denuncias (14.783 DIAT y 1.319 DIEP) validadas por el organismo administrador (ISL). Parte del fenómeno se atribuye a que la calificación de las denuncias se va modificando a través del año, ya sea porque el proceso RECA cambia accidente laboral por accidente común, o bien un accidente laboral migra a enfermedad profesional. También debido a que las reclamaciones a que tienen derecho los afectados, y que son resueltas por la COMERE en primera instancia o la SUSESO en última instancia, pueden modificar dictámenes de calificación previas (RECA), obligando a corregir las estadísticas previamente informadas. Para estos cambios el ISL no tiene un proceso de identificación preciso, no pudiendo dar cuenta de los cambios de estado de

una denuncia. Debe señalarse que estas inconsistencias de estadísticas no implica que al momento del pago facturas médicas se paguen más de una vez algún beneficio o a un prestador de servicios médicos, ya que la relación final de denuncia validada por el organismo administrador (ISL), código único de atención (CUN, asignado por SUSESO) y RUT paciente son controlados en la línea de pago del ISL.

- No existe en el periodo evaluado (2009 - 2013) una clara y sistemática identificación de afiliados en calidad de empleados y de obreros, no publicando el ISL estadísticas oficiales al respecto (lo que sí se observa en el caso de las mutuales). Notorio es que el formulario oficial de denuncia no contiene dicha clasificación, y en la plataforma de atención de público del ISL se aplica verbalmente al denunciante un set de preguntas sobre aspectos operativos del trabajo del trabajador siniestrado que le permite realizar la diferenciación. Como se aprecia, no hay registro de la aplicación de este método excepto la marca que en el sistema SPM se deja para tal efecto: es obrero o es empleado. En caso que el ejecutivo de plataforma equivoque la clasificación respecto de un trabajador accidentado o enfermo no es posible detectarlo a posteriori. Adicionalmente, todos los trabajadores accidentados o enfermos que acuden directamente a los Servicios de Salud públicos no son detectados ni clasificados por el ISL, ni al momento de la primera denuncia ni en su posterior tratamiento. En el caso de los trabajadores que acuden a la plataforma ISL para efectuar la denuncia y recibir una orden de atención médica durante el periodo 2009-2013 se observa una inconsistencia en el criterio de atención a obreros: hasta el 2012 se proporcionaba una primera atención médica (generación de OPA) a todo afiliado accidentado o enfermo, y en el caso de un obrero inclusive podía ser derivado a un prestador en convenio (mutual, clínica, hospital) distinto de un Servicio de Salud. A partir del 2013 se cambió el criterio excluyéndose a los obreros de la emisión de OPA, derivándolos inmediatamente a los Servicios de Salud. En la actualidad se ha repuesto el criterio de atención a empleados y obreros, al menos en una primera atención (OPA), situación que plantea el problema de la improcedencia ya advertido por la SUSESO con anterioridad, y de una potencial duplicación de costos en el sistema.¹⁹⁶
- El tratamiento diferenciado para trabajadores calificados como obreros introduce problemas operativos para el ISL para la ejecución de sus obligaciones, ya que antecedentes clave (como los contenidos en la ficha clínica) para la tramitación de beneficios económicos (como indemnizaciones o pensiones) pueden demorar a causa de la falta de información que produce el prestador médico, que en este caso es el Servicio de Salud. La dificultad mayor para ISL en estos casos es la pérdida de la traza de la información sobre el tratamiento entregado. Lo cual es más crítico en las enfermedades profesionales, donde el proceso de calificación que lleva a cabo un médico especialista requiere conocer el historial de atención médica a que ha sido sometido previamente el trabajador. En la práctica, y de requerirse, los especialistas del Departamento de Prestaciones Médicas del nivel central en conjunto con los radicados en las Direcciones Regionales deben iniciar una pesquisa del o los médicos tratantes y obtener copia de las fichas clínicas, lo cual toma tiempo, y que impacta directa y negativamente en el trabajador accidentado o enfermo alargando el tiempo de resolución de su caso y el acceso a los beneficios económicos a que eventualmente tenga derecho.
- El servicio de prestación médica que en la práctica provee el Instituto, tiene un alto componente de "seguimiento", denominación incluye tareas diversas como atención de pacientes, apoyo a mediciones técnicas (prevención), gestión de prestadores, relación con COMPIN, prevención, y registro y estadísticas. El seguimiento esconde así dos servicios diferenciados, que debieran reconocerse como tales para un mejor perfilamiento del Instituto: por un lado, realiza un monitoreo y control del oportuno y correcto procedimiento médico proporcionado al paciente; y, por otro lado, realiza un acompañamiento al paciente para su

¹⁹⁶ Por un lado, se le transfieren recursos a los Servicios de Salud para que atiendan a pacientes obreros, y, por otro lado, ISL paga a prestadores médicos por las OPA emitidas en estos casos.

óptima recuperación, inclusive desempeñando tareas operativas como compra y entrega de insumos y medicamentos a domicilio.

- Desde el punto de vista de la gestión el seguimiento no tiene aún un nivel de estructuración como proceso institucional, puesto que en la práctica, hasta el 2013, cada región ha definido sus modalidades de trabajo con bastante independencia del nivel central, no reconociéndose estándares comunes de funcionamiento. El seguimiento a pacientes en la práctica sigue un criterio práctico: monitoreo permanente de los equipos regionales enfocado en pacientes complejos y postrados (hospitalizados o al cuidado en sus domicilios) y atención de pacientes que reclaman, tanto ambulatorios como hospitalizados. Esto hace que el seguimiento en general no tenga una percepción evaluativa respecto de los pacientes ambulatorios (sobre el 80% del total de atendidos), a menos que éstos reclamen.
- El soporte tecnológico, SPM, está en migración desde el anterior (SIAP), pero aún carece de un catálogo para el registro de patologías y tratamientos, que posteriormente permita la sistematización y análisis de la información para una mejor administración de las prestaciones médicas. Si en la actualidad se quisiera realizar un análisis de este tipo el Departamento de Prestaciones Médicas debería realizar la categorización manualmente para generar la data necesaria.
- Sobre el reembolso de gastos médicos y compra de insumos, no existe un sistema de soporte tecnológico para su verificación, cálculo y registro, realizándose de manera manual y basada en el criterio del responsable de la atención (Ejecutivo de Plataforma). Si bien los montos individuales no son significativos en la mayoría de los casos, en el agregado no se dispone de capacidad de control.
- Sobre la relación con prestadores médicos, los equipos regionales de seguimiento tienen como responsabilidad velar por el cumplimiento de estándares de tiempo y la calidad de atención, para lo cual no disponen de protocolos estandarizados ni un mecanismo de registro, de modo que la unidad a cargo en el nivel central (Prestadores y Convenios) debe requerir información específica para realizar sus procesos de trabajo. En la práctica cada región ha implementado una modalidad de relación, que incluye desde el control hasta la cooperación para la atención del paciente.
- Previo a septiembre del 2013 el proceso de control de facturación de prestadores médicos no tenía un protocolo unificado, de modo que cada región determinaba cómo realizarlo. Esto se tradujo en que la información existente a esa fecha está dispersa (en regiones) y desagregada (en soporte físico: expedientes de casos en un lado, facturas en otro y pagos en otro), no se conoce cuál es el universo total de facturas recibidas y analizadas por ISL a nivel región, y en consecuencia el Instituto se exponía al riesgo de cobros duplicados. A partir de esa fecha el control de la facturación se centraliza y se logra implementar un ordenamiento básico que permite dar cuenta semanalmente del volumen de documentos en facturación y responder en plazos acotados si procede o no el pago. El uso de facturación electrónica es menor respecto del total facturado, en proporción 90% física vs. 10% electrónica, predominando aun el uso de facturación física,¹⁹⁷ lo cual no contribuye al mejoramiento del Instituto en sus estándares de operación en esta materia.
- A pesar del ordenamiento en el proceso de control de la facturación, y considerando que sólo se realiza un análisis administrativo, persiste un riesgo (estratégico) importante al no controlarse la pertinencia médica de lo facturado. Por su parte el seguimiento que realizan los equipos técnicos en regiones no está vinculado a la facturación, de modo que aunque estos profesionales consideren adecuados los tratamientos médicos entregados, el cobro de estos

¹⁹⁷ La utilización de cuenta electrónica comenzó a nivel de Región Metropolitana con ACHS en septiembre de 2013, se unió Mutual CChC en octubre de ese año, y a partir de agosto del 2014 se incorpora el total de país en el sistema de cuentas ACHS y en octubre 2014 el resto del país en Mutual CChC. A septiembre de 2014 en ACHS se tiene un 100% de revisión electrónica, mientras que para Mutual CChC es de 50% aproximadamente. Por último, según normativa del SII a noviembre de 2014 todas las empresas que emitan factura deberán hacerlo vía electrónica, por lo que efectivamente la facturación manual dejará de ser la modalidad que se acepte por ISL.

servicios que efectúa el prestador no es aprobado por los equipos de seguimiento. Sólo si en el nivel central se detectan anomalías en alguna facturación se consulta al nivel regional.

Prevención de Riesgos

- En el periodo evaluado no existe una estrategia sostenida del Instituto en relación a la prevención de riesgos, la constante ha sido el cambio de foco, por lo que no es razonable esperar impactos en la dirección deseada (reducción en la accidentabilidad y morbilidad) a causa de la acción del Instituto. El cambio de foco se refleja en que la gestión de riesgos laborales ha apuntado a objetivos y sujetos distintos: por ejemplo, la acreditación de empresas (MIPYME Activa) se orientó a formalizar un mecanismo de gestión de higiene y seguridad (basado en comités paritarios) y el sujeto de la acción es el empresario y la estructura organizativa de los comités paritarios, lo cual no necesariamente se traduce en una trasferencia de prácticas preventivas al trabajador; por otro lado, Empresas prioritarias se orientó a desarrollar competencias de prevención en los trabajadores, entrenándolos y montando un esquema de trabajo con monitores en prevención, sin proponerse la acreditación o certificación de la empresa como tal, por lo que su debilidad es el potencial desinterés del empresario en esta forma de trabajo. Una variante en lo formal fueron las acciones preventivas para empresas del rubro agrícola, orientadas a facilitar el ordenamiento de los antecedentes administrativos que cada empleador debe mantener en registro como respaldo del cumplimiento de sus obligaciones legales en materia de salud y seguridad en el trabajo y para potenciar su imagen frente al mercado nacional e internacional.
- El Instituto no dispone de un proceso estructurado de diseño, ejecución y evaluación de sus intervenciones.
- En el Instituto falta planificación de la prevención, particularmente de diseño conceptual: El instituto no ha generado antecedentes que avalen las opciones que ha tomado respecto de la modalidad de asesorías implementada, su potencialidad, alcances, limitaciones y pertinencia según población atendida (empleadores / trabajadores). De manera análoga, la capacitación no cuenta con diseños que avalen las opciones que se han implementado (cursos presenciales y virtuales), así como las metas fijadas cada año, que corresponden básicamente a desafíos de cobertura.
- La falta de una base de datos sólida respecto de sus adherentes y afiliados no le permite conocer y abordar adecuadamente a su población objetivo. No ha existido un proceso de investigación o estudio que determine la población a la cual el ISL deba abordar proactivamente. Las fuentes de información que utiliza el ISL provienen de sus actividades, y no son totalmente confiables a efectos de caracterización de poblaciones.
- No existe un proceso ni un soporte informático que permita identificar el origen de las solicitudes para el área de prevención, interno o externo al ISL. Además, en las solicitudes de origen interno al ISL no hay un registro de si éstas provienen de obligaciones derivadas de denuncias efectuada por las instituciones fiscalizadoras (Dirección del Trabajo, SUSESO, MINSAL) o de la acción proactiva del área de prevención del ISL. Esta carencia produce la interpretación en los profesionales de Prevención respecto que sus demandas son espontáneas, no planificables.
- No hay un soporte institucional para la verificación y seguimiento de las recomendaciones hechas a las empresas, que voluntaria u obligatoriamente, han utilizado los servicios del Instituto. El seguimiento de las acciones realizadas en empresas adheridas no se soporta con dispositivos tecnológicos de modo que la verificación de las medidas prescritas descansa en soportes de información parciales (planillas, y documentos de trabajo) de cada prevencionista.
- No existe una estandarización en sistemas para almacenar la información que se genera regionalmente. El nivel central requiere reprocesar la información capturada en regiones para su utilización y análisis, no siendo totalmente confiable los datos anteriores al 2012. Desde el punto de vista del manejo de la información resultante de las asesorías, no existe un registro digitalizado de los diagnósticos y evaluaciones, ni medidas prescritas a las empresas adheridas,

ni sistematización de buenas prácticas, por lo cual se dificulta el análisis y la planificación institucional.

Respecto de la producción

- El número de afiliados ha venido bajando sistemáticamente durante el periodo en evaluación, sin que se haya observado una gestión sistemática al respecto. De hecho no hay metas de cobertura que apuntaran a salvar esta situación.

Respecto de los Resultados

- Existen fallas importantes en la identificación y definición de los indicadores de resultados de la institución que en opinión de la consultora se deben en gran medida a la falta de un proceso de planificación estratégica de la institución. La consecuencia de este vacío explica en gran parte las siguientes deficiencias de los indicadores:
 - ✓ No están claramente identificados los objetivos a los que se asocian los distintos indicadores que dispone actualmente la institución para la medición de su desempeño (Formulario H y PMG).
 - ✓ No se conoce la relación de causalidad entre la gestión/producción del Instituto y el mandato del principal que muestre la cadena de efectos por ejemplo: producción de servicios, efectos inmediatos, de mediano y largo plazo para el grupo objetivo (empresas y trabajadores).
 - ✓ Se hace notar que el mandato del principal debería estar expresado en los objetivos ministeriales los que se consideran poco precisos.
 - ✓ Los indicadores no tienen línea base, en general los logros se miden respecto a lo planificado para un año.
- La evaluación del desempeño, considerando la evolución de la institución y logros con metas que realmente muestren desafíos de crecimiento de la institución y mejoras en la calidad y oportunidad de su producción orientados por el valor público que debe entregar a sus clientes, no es posible realizar por varias razones como son:
 - ✓ No existe continuidad de los indicadores, es decir no se mantienen en el tiempo.
 - ✓ De algunos indicadores que se mantienen por algún periodo, se observan cambios en su algoritmo de cálculo perdiendo la posibilidad de análisis de evolución en el tiempo. Además no es posible utilizar alguno de los algoritmos para el recálculo de todo el periodo, dado que la institución no dispone de un sistema de información homogénea y confiable para realizar estos cálculos.
 - ✓ Hay una notoria falta de indicadores de resultados (pertinencia, calidad y oportunidad) de los productos estratégicos 2: Prestaciones Médicas y 3: Prestaciones Económicas. El producto 3 Prevención de Riesgos tiene indicadores de resultados pero adolecen de falta de continuidad y cambios de algoritmo.

Respecto del uso de Recursos

Respecto de la formulación presupuestaria se puede observar que:

- No está explícitamente considerado el consumo del capital fijo, como factor para mantener o aumentar la capacidad de operación y generación de los productos institucionales (que el neto de variación de activo fijo institucional sea positivo en el ejercicio). El consumo de Activo Fijo (depreciación) según las cifras de los balance del ISL fueron el 2011 M\$ 52.019, el 2012 M\$ 88.186 y el 2013 M\$ 90.298.
- En el período 2010- 2013 el resultado operativo proyectado de las actividades del seguro de accidentes (ingresos menos gastos asociados directamente) es positivo, sin embargo el resultado operacional total institucional se proyecta con una pérdida acumulada, que si se incorpora el consumo del activo fijo tendría una magnitud aún mayor.

Respecto de la ejecución presupuestaria

Las principales conclusiones del análisis de los gastos del período 2010-2013 son:

- La parte del gasto del ejercicio destinada a los gastos de seguridad Social y transferencias corrientes se ha reducido tanto en la instancia del presupuesto inicial, presupuesto final y ejecución presupuestaria.
- En ningún ejercicio se ha ejecutado totalmente la Transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública, estos recursos asignados en el presupuesto y no transferidos a la Subsecretaría de Salud Pública corresponderían a menores aportes para el financiamiento del seguro escolar, traspaso que está asociado a los ingresos recaudados por el ISL, los cuales en el período analizado fueron inferiores en todos los años en relación a lo proyectado".
- La Transferencia para Concurrencia presenta una tendencia a disminuir tanto en el Presupuesto (inicial y final) como en su ejecución.
- El gasto en Bonificaciones de Salud presenta gran variación entre lo programado en el presupuesto inicial y el presupuesto final y ejecución en el período 2010-2013; hay un significativo aumento del gasto en Bonificaciones de Salud en el año 2012 por una acción especial de pago de deudas de arrastre contraídas en ejercicios anteriores, sin embargo los registros contables no reflejan la existencia de este tipo de deudas.

Respecto de la productividad

- Las principales unidades organizacionales que explican el 55% de los costos del Instituto son Prevención de Riesgos y Cliente y Entorno. Prestaciones Médicas y Prestaciones Económicas tienen menor incidencia en los costos relativos del Instituto, a pesar de ser unidades de negocio,
- El costo hora para la generación de productos del Instituto oscila entre \$11 mil y \$25 mil, con un promedio de \$15,7 mil.
- El balance de recursos indica que fue posible asignar en forma directa el 56% de los recursos disponibles, a nivel de producto y unidad productiva,
- Los recursos no asignados en las unidades productivas, aun asumiendo una alta tasa de error de cómputo (10%), tienen dos explicaciones posibles: por una parte que están destinados a actividades no identificadas, las cuales de identificarse no necesariamente corresponderían a productos de interés del ISL, y por otra, que corresponden a tiempos muertos no utilizados. Dentro de esta asignación, en las áreas productivas, se logró reconocer de mejor manera la utilización de recursos en prestaciones económicas, en donde la mayor utilización de recursos se centra en los productos de Asignación Familiar, Indemnizaciones y Pensiones (95% de las horas - hombre reconocidas en la demanda).
- Al contrario, para la unidad funcional de Cliente y Entorno (que sólo agrupa a los trabajadores productivos de la plataforma de atención al público) se obtuvo la menor tasa de asignación de recursos disponibles en el modelo de productividad (37%), sugiriendo la presencia de una sobreoferta de recursos para atender las solicitudes de público en regiones.
- La unidad funcional con el costo promedio por hora más alto es Prevención de Riesgos (que incluye el nivel central y el prevencionistas en regiones), lo cual se atribuye a que presenta el gasto presupuestario más alto de personal y de operación, que conlleva la actividad intensiva en tiempo y recursos de apoyo.
- En términos de costos unitarios el producto de mayor monto es investigaciones de accidentes graves y fatales (\$570 mil / unidad), le sigue indemnizaciones (\$361 mil / unidad) y luego asesorías en prevención de riesgos (\$256 mil / unidad).
- En términos de contribución a los costos totales las asesorías en prevención de riesgos explican el 38% y tratamientos médicos el 20%. Todas las prestaciones económicas contribuyen con menos del 15% de los costos totales de producción.
- En términos de balance de recursos, sólo prestaciones económicas presenta un déficit de recursos (1%), las demás áreas presentan superávit de recursos que va desde un 7% (prevención de riesgos) hasta un 63% en Cliente y Entorno (regiones).

2. Recomendaciones

Las recomendaciones propuestas establecen un plan de mejora que permita optimizar la situación actual que estimamos necesario y posible de realizar. La implementación de dicho plan estimamos urgente en cualquier escenario futuro de incorporación o no de independientes y/u obreros, dado que las propuestas se concentran en las mejoras de gestión que permitirían aprovechar el potencial institucional para atender a los actuales y eventuales futuros afiliados.

A continuación se presentan las recomendaciones para que la institución formule un Plan de Actividades definitivo que le permita llevar a delante las mejoras presentadas como elementos indispensables para iniciar un proceso de cambio que lleve a la institución a una "gestión estratégica" y por consecuencia un mejor desempeño.

La síntesis de las recomendaciones que la consultora propone, con base a los resultados del trabajo, se agrupa en; 1) Recomendaciones generales y 2) específicas por cada componente de la alineación de la Gestión Estratégica.

2.1. Recomendaciones Generales

- Que el Instituto realice las gestiones necesarias con la Subsecretaría de Previsión Social para validar o rectificar los mandatos que el Instituto debe hacerse como son: i) el Instituto debe tener como foco "realizar una administración eficiente del seguro" y, otros pedidos que realice el principal respecto a bienes públicos serán financiados por transferencia de recursos públicos, ii) el instituto se diferencia de las mutuales privadas ya que su misión es asegurar cobertura universal sin criterios de selectividad y iii) si se valida este último mandato el Instituto no tendrá la exigencia de autofinanciamiento.
- El Instituto debe desarrollar estrategias de gestión de clientes asociadas a evitar la deserción y capturar nuevos clientes, en especial enfrentar la incorporación de independientes al sistema, y fortalecer los esfuerzos de reducción de costos mediante procesos competitivos en el suministro de servicios de salud.
- Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad de la institución que alinee los objetivos estratégicos de la institución, los atributos y estándares de calidad esperada de los productos estratégicos y de apoyo, los procesos asociados para el logro de dichos objetivos y los mecanismos control y auditoría de la gestión, que retroalimente todo el proceso.
- Disponer a la brevedad de un proyecto de elaboración de datos confiables, orientado al conocimiento y registro de las transacciones con los clientes, de manera de tener información completa e inequívoca para alimentar todos los procesos y requerimientos gerenciales de la institución.
- Establecer un sistema de gestión de la información y conocimiento, interno y externo orientado a aumentar el capital de conocimiento estratégico de la Institución que permita incrementar el valor comprometido con el principal y clientes.

2.2. Propuestas por Componente de la Gestión Estratégica

1. Mejoras Componente: Planificación Estratégica Institucional.

- Iniciar un proceso de cambio de cultura institucional que de un marco de reglas clara de comportamiento individual y corporativo acorde con los mandatos del principal.

- Iniciar un proceso de validación de los resultados de la planificación estratégica institucional realizada recientemente con los hallazgos de esta evaluación.
- Diseñar, documentar e implementar una Base de Datos de Clientes “Inteligente”, con el objeto de registrar las características de todos sus clientes (empresas y trabajadores) y la historia completa respecto de los servicios otorgados por el Instituto.

2. Mejoras Componente: Estructura Organizacional

- Actualizar y documentar los roles y funciones de las Unidades de trabajo incorporando los resultados de la planificación estratégica institucional validad en relación a: Responsabilidades y autoridad de las distintas Unidades Operativas y de Apoyo para la implementación de la PEI, Fortalecimiento de Unidades Operativas existentes, Creación de nuevas Unidades operativa, Creación de instancias de coordinación entre distintas Unidades Operativa y de Apoyo.
- Diseñar, documentar e implementar una nueva estructura organizacional acorde con los roles y funciones actualizadas.

3. Mejoras Componente: Procesos Productivos y de Apoyo

Mejoras de Procesos Productivos:

- Diseñar, documentar e implementar las mejoras en el proceso de diseño y ejecución de los programas de prevención de riesgos, utilizando: i) criterios de focalización asociadas a los niveles de riesgo de las empresas y ii) el concepto de intervenciones integradas para empresas de acuerdo a un plan de actividades con objetivos claros a alcanzar en un tiempo determinado y metas medibles. Dicho plan debe ser el referente para dar seguimiento a las actividades de prevención y medir los resultados logrados en cada empresa.
- Diseñar, documentar e implementar un proceso de gestión de contratos licitados en forma competitiva y en base a paquetes de atenciones con tipo y cantidad de prestaciones predefinidas.
- Fortalecer las capacidades técnicas de la Unidad de Convenios Médicos de modo de crear capacidades para dar soporte al nuevo proceso de gestión de contratos.

Mejoras de Procesos Estratégicos

- Diseñar, documentar e implementar un proceso para formular, implementar, dar seguimiento y evaluar los resultados de la implementación de la PEI.
- Rediseñar y fortalecer la Unidad Planificación existente de manera de transformarla en una Unidad de Desarrollo con las capacidades técnicas y metodológicas para dar soporte al nuevo proceso de formulación, implementación de la PEI. Esta unidad tendrá la responsabilidad del funcionamiento del Sistema de Seguimiento de la PEI
- Rediseñar y documentar el proceso mejorado de control de gestión en base a las nuevas exigencias de control de gestión, producto de la implementación de la PEI en las distintas unidades operativas.
- Fortalecer la Unidad de Control de Gestión que deberá diseñar e implementará el SIG, con las capacidades técnicas y metodológicas para: i) dar seguimiento del cumplimiento de los

objetivos e indicadores por unidad operativa, ii) el análisis de cumplimiento o no de las metas definidas y verificación de las justificación de desviaciones, iii) formulación de recomendaciones para corregir desviaciones y evaluar en coordinación con la unidad de desarrollo el mantenimiento de la alineación de los objetivos de gestión con los objetivos estratégicos. Esta Unidad será responsable del funcionamiento del módulo de Control de Gestión, soportado por el SIG.

Mejoras de Procesos de Apoyo

- Diseñar, documentar e implementar un proceso de gestión de la información asociada a las prestaciones de salud y económicas y los servicios de prevención de riesgo otorgadas por el Instituto, en base a protocolización de los procesos de trabajo, la fijación de criterios y estándares comunes de actuación a través de regiones, particularmente para las labores de seguimiento. Este sistema debe proporcionar información que de soporte para el seguimiento del ciclo de vida completo de los clientes del Instituto.
- Diseñar, documentar e implementar un proceso de formulación y ejecución presupuestaria por centros de gestión, que proporcionen información sobre costo de generación de los productos (terminales e intermedios) que permita: i)aumentar la eficiencia de la programación y ejecución presupuestaria, ii) apoyar la búsqueda de la optimización de la administración del seguro y iii) facilitar la visión de mediano plazo y establecimiento de objetivos de cobertura y eficacia, en una perspectiva de sostenibilidad institucional (impacto sobre patrimonio de ISL – estado de operaciones).

4. Mejoras componente: Medición del desempeño

- Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Medición de Desempeño integrado con los siguientes módulos: i) Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Implementación de la PEI, ii) Sistema de Monitoreo de la Gestión y iii) como base de los dos sistemas anteriores el Sistema de Información de Gestión (SIG).

Las bases de la propuesta de diseño del Sistema son:

- Objetivos de cliente y comunidad ordenados en la lógica de causalidad de estos objetivos.
- Objetivos de Gestión ordenados por proceso y Unidad Operativa.
- Definición de indicadores y metas que miden el logro de cada objetivo.
- Diseño e implementación de un proceso para dar seguimiento a los indicadores y elaborar informes de cumplimiento.
- Diseño e implementación de un proceso para evaluar el logro de los objetivos de nivel de cliente y comunidad.

2.3. Plan de Acción Preliminar

En la tabla siguiente se presenta un Plan de Acción Preliminar de las principales mejoras propuestas agrupadas por las cuatro componentes de la Gestión Estratégica. El costo total de la ejecución de estas propuestas de mejora es \$ 637.875.000. Cabe destacar que aproximadamente el 50% de este costo corresponde a la implementación del sistema de información que se propone como herramienta fundamental del cambio de la gestión y sus resultados en el Instituto. Dicho sistema esta costeado en la columna del componente Medición del Desempeño pero es transversal a todos los procesos.

Tabla Nº 92. Plan de Acción Preliminar

Nombre	Planificación Estratégica Institucional	Estructura Organizacional	Procesos Productivos		Medición del desempeño
Objetivos	Alinear la organización para enfrentar los desafíos producto de los cambios institucionales en estudio.	Ajustar el diseño organizacional a las necesidades estratégicas y a los procesos rediseñados.	Disponer de una metodología de intervención sistemática que ordene las actividades de gestión de riesgos en las empresas afiliadas.	Montar un proceso integrado de gestión de costos de prestaciones médicas	Instalar u sistema de medición del desempeño basado en la lógica de Gestión de Calidad
Componentes	1. Alineamiento Organización-Principal e Interno. 2. Definiciones estratégicas validadas con el Principal y el personal. 3. Mapa de objetivos e indicadores de desempeño. 4. Plan operativo de mediano plazo.	1. Plan de roles y funciones. 2. Plan de perfiles de competencia. 3. Plan de cargos 4. Diseño y organización de mecanismos de coordinación. 5. Asignación de personal.	1. Probar e implementar una metodología de gestión de riesgos pertinente a las características de los clientes del ISL (micro, mediana y grandes empresas). 2. Redefinir acciones de mayor impacto en la prevención de riesgos de afiliados. 3. Estandarizar acciones de prevención orientadas al impacto en tasa de accidentabilidad. 4. Generar herramientas de control periódicas de monitoreo de la tasa de accidentabilidad (paneles de control y auditorías). 5. Generar instancias periódicas de gestión de la accidentabilidad y mejora continua	1. Mapeo de los procesos que afectan la gestión de costos de las prestaciones médicas: a) Licitaciones y Adjudicación de Prestadores b) Ingreso y seguimiento de pacientes atendidos por cada prestador c) Pago de atenciones médicas. 2. Diseñar e implementar un proceso gestión de costos médicos transversal del ISL. 3. Ejecutar procesos de seguimiento y evaluación	1. Diseño del proceso de medición del desempeño institucional. 2. Diseñar e implementar un Sistema de Información Gerencial (SIG). 3. Probar e Implementar el sistema de medición del desempeño.
Factores Críticos	1. Obtener el respaldo político. 2. Generar liderazgo de los Directivos 3. Obtener recursos para el proyecto.	1. Disponibilidad de competencias internas e inflexibilidad para proveerla de forma externa. 2. Salarios poco atractivos para traer gente capacitada.	1. Generar liderazgo de los Directivos Regionales (reportaría). 2. Herramientas Estandarizadas utilizadas por todas las regiones 3. Obtener recursos para el proyecto.	1. Herramientas Estandarizadas utilizadas por todas las regiones. 2. Obtener recursos para el proyecto. 3. Dejar establecida instancia periódica de reportaría de resultados de la gestión de la prestaciones médicas.	1. Personal interno especializado. 2. Cooperación de las autoridades de gestión pública centrales.
Riesgos	1. Cambios de prioridades	1. Obtener el respaldo	1. Resistencias internas por	1. Resistencias internas por	1. Resistencias internas

	<p>gubernamentales.</p> <p>2. Resistencias internas por sensibilidad de riesgo al cambio.</p>	<p>político.</p> <p>2. Generar liderazgo de los Directivos</p>	<p>sensibilidad de riesgo al cambio.</p> <p>2. Poca disponibilidad de especialistas de alto nivel para ejecutar el proyecto.</p>	<p>sensibilidad de riesgo al cambio.</p> <p>2. Poca disponibilidad de especialistas de alto nivel para ejecutar el proyecto.</p> <p>3. Baja jerarquía organizacional que dificulte la supervisión de cumplimiento-</p>	<p>por sensibilidad de riesgo al cambio.</p> <p>2. Inadecuado posicionamiento organizacional de la unidad gerencial a cargo.</p> <p>3. Falta d socialización del contenido estratégico de la función de medición del desempeño.</p>
Oportunidad y Duración	<p>Inicio: 1er Trimestre 2015</p> <p>Duración: 6 meses</p>	<p>Inicio: 3er Trimestre 2015</p> <p>Duración: 4 meses</p>	<p>Inicio: 3er Trimestre 2015</p> <p>Duración: 5 meses</p>	<p>Inicio: 3er Trimestre 2015</p> <p>Duración: 3 meses</p>	<p>Inicio: 1er Trimestre 2016</p> <p>Duración: 9 meses</p>
Costo	<p>Externos: 6 meses, 3 personas. 110 MM\$</p> <p>Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 6 meses</p>	<p>Externos: 4 meses, 2 personas. 49 MM\$</p> <p>Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 4 meses</p>	<p>Externos: 5 meses, 2 personas. 60 MM\$</p> <p>Internos: 3 directivos, 1 jornada a la semana por 5 meses</p>	<p>Externos: 3 meses, 3 personas. 55 MM\$</p> <p>Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 3 meses</p>	<p>Externos: 6 meses, 5 personas. 365 MM\$</p> <p>Internos: 8 directivos, 1 jornada a la semana por 9 meses</p>

ANEXOS

ANEXOS INFORME FINAL

Contenido

ANEXO N° 1: CONTENIDO DE LA LEY 16.744 Y REFORMAS LEGALES EN ESTUDIO O TRAMITACIÓN	1
ANEXO N° 2: DESCRIPCIÓN PRODUCTOS EJECUTADOS: PERÍODO 2009 - 2013	19
ANEXO N° 3: PROCESOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL.....	31
ANEXO N° 4: DIRECCIONES REGIONALES Y SUCURSALES DEL ISL.....	83
ANEXO N° 5: FORMULARIOS PARA SOLICITUDES AL ISL	86
ANEXO N° 6: APUNTES METODOLÓGICOS: MODELO DE NEGOCIOS	103
ANEXO N° 7: FACTIBILIDAD DE CÁLCULO INDICADORES PROPUESTOS PRESTACIONES MÉDICAS	113
ANEXO N° 8: FICHAS INDICADORES PROPUESTOS	116
ANEXO N° 9: ANÁLISIS DETALLADO DE INGRESOS Y GASTOS PRESUPUESTARIOS.....	178
ANEXO N° 10: PROYECCIÓN ACTUARIAL – ESTUDIO EXPLORATORIO	215

Anexo N° 1: Contenido de la Ley 16.744 y Reformas legales en estudio o tramitación

Cobertura

Se encuentran protegidas o cubiertas por el Seguro, las personas que más adelante se indican. Los prestadores que se hacen cargo del servicio se detallan en el capítulo siguiente. No obstante se debe adelantar que por tratarse de un "seguro obligatorio", todos los trabajadores, independiente de su condición contractual, se encuentran por defecto protegidos por el Instituto, si se da el caso que estos no están contratados por una empresa adherida a una Mutualidad o a una empresa con administración delegada.

- **Trabajadores dependientes**

Todos los trabajadores dependientes, cualesquiera sean las labores que desempeñen, sean manuales o intelectuales, o cualquiera sea la empresa u organización en que laboren, incluyendo los trabajadores de casa particular y los aprendices, y sin distinguir respecto al tipo de contrato de trabajo (escriturado o no escriturado; indefinido o definido), incorporando de esta manera también a los trabajadores temporales o con contrato a plazo fijo.

- **Trabajadores Independientes**

El artículo 89 del Decreto Ley 3.550 sobre Nuevo Sistema de Pensiones, define a los trabajadores independientes como "toda persona natural que, sin estar subordinada a un empleador, ejerza una actividad mediante la cual obtiene un ingreso....."

Antes del 1º de octubre de 2008 solamente ciertos trabajadores independientes podían afiliarse: pescadores artesanales, los campesinos asignatarios de tierras, suplementeros, conductores propietarios de automóvil de alquiler, conductores propietarios de vehículos motorizados de movilización colectiva, de transporte escolar y de carga, pirquineros, pequeños mineros artesanales y planteros, comerciantes autorizados para desarrollar su actividad en la vía pública o plazas, profesionales de la ex Caja Hípica.

La Reforma Previsional del año 2008, Ley N° 20.255, en sus artículos 88, 89, trigésimo transitorio y trigésimo primero transitorio, incorporó a otros independientes al Seguro, lo que fue reglamentado por el Decreto Supremo N° 67 de 2008 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Pueden afiliarse los socios de sociedades de personas, socios de sociedades en comandita por acciones, empresarios individuales y directores de sociedades en general, que se desempeñen como trabajadores independientes para la respectiva sociedad. La cotización ha sido voluntaria a contar del 01.10.2008 y deben adherirse al mismo organismo administrador al que esté adherida la empresa. También pueden adherirse los trabajadores independientes que la Ley de Impuesto a la Renta deja afectos a su artículo 42, N° 2, que son los profesionales y técnicos que prestan servicios de consultorías o asesorías que no están sujetos a un contrato de trabajo regulado por el Código del Trabajo, sino a un contrato civil de prestación de servicios, por lo que son trabajadores independientes o por cuenta propia, también denominados "trabajadores a honorarios". Esta obligación se implementará de manera gradual en el tiempo. En particular, durante los años 2012, 2013 y 2014, los trabajadores a honorarios deberán cotizar para pensiones y accidentes del trabajo, salvo que manifiesten expresamente, en cada año, lo contrario. Para el primer año la manifestación de voluntad de no cotizar se realizará en el sitio web del SII, entre junio 2012 y abril del 2013. A partir de enero 2015, la obligación de cotizar no admitirá excepción y todos los trabajadores a honorarios deberán cotizar para pensiones y accidentes del trabajo. Desde el 2018, deberán hacerlo también para salud.

- Estudiantes

Estarán protegidos, también, todos los estudiantes de establecimientos fiscales o particulares por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica educacional.

El Presidente de la República queda facultado para decidir la oportunidad, financiamiento y condiciones de la incorporación de tales estudiantes a este seguro escolar, la naturaleza y contenido de las prestaciones que se les otorgará y los organismos, instituciones o servicios que administrarán dicho seguro, lo que hizo en el Decreto Supremo N° 313 promulgado en 1972, cuya última modificación fue el año 1985.

- Dirigentes Sindicales

Los Dirigentes Sindicales a causa o con ocasión de sus cometidos gremiales.

Organismos Administradores (OA)

La administración del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales está a cargo del Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y de las Mutualidades de Empleadores. A los anteriores debe agregarse a las empresas con administración delegada, que administran ciertos beneficios del seguro.

- Instituto de Seguridad Laboral (ISL)

Señala la Ley 16.744 que la administración del Seguro estará a cargo del Servicio de Seguro Social, del Servicio Nacional de Salud, de las Cajas de Previsión y de las Mutualidades de Empleadores, el primero lo hará a través del Departamento de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, cuya organización administrativa interna será determinada por un Reglamento. Cabe indicar que la Ley N° 18.689 en su artículo 1º fusionó las Instituciones de Previsión, entre ellas el Servicio de Seguro Social, en el Instituto de Normalización Previsional, el que para todos los efectos legales fue el sucesor y continuador de dichas instituciones. Ahora bien, las funciones referidas a la Ley N° 16.744 que realizaba el Instituto de Normalización Previsional en la actualidad corresponde cumplirlas al Instituto de Seguridad Laboral (ISL), a raíz de la reforma previsional en el año 2008.

En efecto, la Ley N° 20.255 en su artículo 39 determina la institucionalidad pública responsable del sistema de previsión social, creando a partir del Instituto de Normalización Previsional (el extinto INP creado por el decreto Ley N° 3.502), dos nuevas instituciones públicas, por un lado, el Instituto de Previsión Social a cargo del sistema de las pensiones solidarias y de los regímenes previsionales administrados por el INP y, por otro, el Instituto de Seguridad Laboral, como gestor público focalizado a la administración del Seguro Social Contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (Ley N° 16.744), que hasta esa fecha desempeñaba el INP.

Como es sabido el Servicio de Seguro Social acogía a los trabajadores considerados obreros y las restantes Cajas de Previsión a los empleados.¹

La distinción entre obreros y empleados fue posteriormente eliminada, sin embargo artículo 1º transitorio del Código del Trabajo dispone que no se alteran las normas y regímenes generales o especiales de carácter previsional y que corresponderá a la Superintendencia de Seguridad Social resolver en caso de duda acerca de la calidad de obrero o empleado de un trabajador para los efectos previsionales a que haya lugar mientras esté vigente el contrato, según predomine en su

¹ Se trata de una distinción sociológica que tiene sus orígenes a fines del siglo XIX y que en los países Anglo Sajones se cristalizó en los términos de "Blue Collar Workers" y "White Collar Workers". En Chile esta diferencia quedó plasmada en el Código del Trabajo que rigió entre 1931 y 1978, cuyo Libro I, contenía entre otros los siguientes Títulos: Título II: Del contrato para obreros. Título III: De las condiciones generales de vida y de trabajo en las empresas industriales y Título IV: Del contrato para empleados particulares.

trabajo el esfuerzo físico o el intelectual; y si el contrato hubiere terminado, la materia será de jurisdicción de los tribunales de justicia.

Dado que el Servicio de Seguro Social era la entidad que otorgaba cobertura a los trabajadores obreros y que la asistencia médica y el subsidio por incapacidad laboral era otorgada por el Servicio Nacional de Salud, hoy el Instituto, continuador legal del Servicio de Seguro Social, administra el Seguro con los Servicios de Salud y las Secretarías Regionales de Salud (Seremis de Salud), como continuadores del Servicio Nacional de Salud, en lo que se denominó la "co-administración del Seguro" o el "Trinomio".

Por tal razón el Instituto recauda el total de las cotizaciones que realizan las empresas que no están afiliadas a una mutualidad, y luego debe traspasar a la Subsecretaría de Salud Pública un porcentaje de las mismas, para que esta institución la distribuya entre los servicios de salud del país para el financiamiento de:

- a) Las prestaciones médicas y el subsidio por incapacidad laboral de los trabajadores calificados como obreros, de conformidad a los artículos 8º, 9º y 21 inciso primero de la ley Nº 16.744;
- b) El Fondo de Pensiones Asistenciales, según lo establecido en inciso sexto del artículo 1º transitorio de la ley Nº 16.744;
- c) El Seguro Escolar, en concordancia al artículo 3º de la ley Nº 16.744 y artículo 5º del DS Nº 313 de 1972; y
- d) Labores de inspección, prevención de riesgos profesionales y en los Servicios de Salud para la rehabilitación y reeducación de inválidos, según lo establecido en artículo 21 inciso segundo de la ley Nº 16.744.
- e) Labores de inspección, prevención de riesgos profesionales y en los Servicios de Salud para la rehabilitación y reeducación de inválidos, según lo establecido en artículo 21 inciso segundo de la ley Nº 16.744.

El porcentaje es fijado en el Decreto Supremo anual que dicta el Ministerio del Trabajo y Previsión Social sobre financiamiento de la Ley Nº 16.744.²

El Instituto otorga todas las prestaciones (preventivas, médicas y económicas) a los trabajadores que no pertenezcan a empresas adheridas a alguna mutualidad de seguridad laboral, considerados empleados, esto es, aquellos que emplean mayoritariamente la fuerza intelectual y paga las pensiones e indemnizaciones a los trabajadores calificados como obreros, esto es, aquellos en cuyos trabajos prima la fuerza física.

Los servicios de salud otorgan las atenciones médicas y pagan las licencias médicas – el subsidio por incapacidad laboral (SIL) – a los trabajadores calificados como obreros.

Para otorgar las atenciones médicas a los empleados, el Instituto tiene convenios con centros médicos y hospitalarios públicos y privados a lo largo del país.

- Mutualidades

Las mutualidades de empleadores son Instituciones de Derecho Privado, sin fines de lucro, creadas única y exclusivamente con el objeto de entregar las prestaciones de la Ley 16.744 y que deben reunir – copulativamente - las siguientes características:

- Que sus miembros ocupen en conjunto 20.000 trabajadores a lo menos, en faenas permanentes.

² El monto de la transferencia es fijado en la Ley de Presupuestos de acuerdo a las regulaciones del Seguro y de antecedentes administrativos e históricos del mismo. La asignación específica para el año siguiente es realizada mediante un Decreto Supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Para el año 2013 este es el Decreto Nº 29 del 26 de Diciembre del 2012.

- Que dispongan de servicios médicos adecuados, propios o en común con otra mutualidad, los que deben incluir servicios especializados incluso en rehabilitación.
- Que realicen actividades permanentes de prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Que no sean administradas directa ni indirectamente por instituciones con fines de lucro.
- Que sus miembros sean solidariamente responsables de las obligaciones contraídas por ellas.

Las mutualidades se rigen por sus estatutos y por el Estatuto Orgánico de las Mutualidades D.S. N° 285 de 1968 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado el 26 de febrero de 1969, y están sujetas a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, la que además podrá impartir instrucciones obligatorias para el cumplimiento de la Ley 16.744 y sus reglamentos complementarios.

- **Empresas con Administración Delegada**

Ciertas empresas³ han sido autorizadas expresamente como "Empresas con Administración Delegada" de este Seguro Social, respecto de sus propios trabajadores, cuando han acreditado cumplir con los siguientes requisitos:

- Ocupar habitualmente 2.000 o más trabajadores
- Tener un capital y reservas superior a siete mil sueldos vitales anuales, escala A) del departamento de Santiago
- Poseer servicios médicos adecuados, con personal especializado en rehabilitación
- Realizar actividades permanentes y efectivas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales
- Constituir garantías suficientes del fiel cumplimiento de las obligaciones que asumen, ante los organismos administradores: Instituto de Seguridad Laboral, Servicio de Salud, y SEREMI de Salud.
- Contar con el o los Comités Paritarios de Seguridad que corresponda.

La calidad de administradora delegada se confiere a las empresas mediante una resolución exenta dictada por la SUESO, previo informe de los servicios de salud respectivos y de las entidades de previsión estatales que se desprenden de estas funciones para delegarlas en tales empresas.

Las condiciones señaladas deberán subsistir durante todo el tiempo que los administradores delegados desempeñen las funciones de tales. La falta de cualquiera de ellas, en cualquier momento que se produzca, dará margen para que la Superintendencia revoque la delegación.

Estas empresas administradoras toman a su cargo el otorgamiento de las prestaciones que contempla la Ley 16.744, salvo las pensiones, las que son otorgadas por el Instituto de Seguridad Laboral.

Las empresas con administración delegada no están obligadas a efectuar las cotizaciones que el resto de los empleadores debe hacer en conformidad con la Ley 16.744, debiendo efectuar un aporte a las entidades delegantes (ISL), que es determinado anualmente mediante DS del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Los servicios de las entidades con administración delegada son supervigilados por los SEREMI de Salud y por la SUESO.

³ Actualmente las empresas con administración delegada son las cuatro Divisiones de CODELCO, Chuquicamata, Salvador, Andina El Teniente y la Universidad Católica de Chile.

Financiamiento

El Seguro se financia con una cotización básica, una cotización adicional por riesgo presunto o efectivo que deben pagar mensualmente los empleadores, multas y derecho a repetir.

- **Cotización Básica**

La cotización básica es de un 0,9% de las remuneraciones imponibles de cargo del empleador (más un 0,05% extraordinaria para pensiones).⁴

- **Cotización Adicional por riesgo presunto**

La cotización adicional fluctúa entre un 0% y un 3,4% de las remuneraciones imponibles, en función de la actividad y riesgo y son de cargo del empleador.

La cotización adicional por riesgo presunto está contemplada en El Decreto Supremo N° 110 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial de 29 de mayo de 1968, establece la escala para la determinación de la cotización adicional diferenciada a que se refiere la letra b) del artículo 15 de la Ley 16.744, según la actividad de la empresa o entidad empleadora.

Para los efectos de establecer la cotización adicional diferenciada por riesgo presunto de las empresas, debe atenderse a la actividad principal de las mismas, entendiéndose por tal aquélla que constituye su objeto, pero si existe pluralidad de actividades, éstas se enunciaran por su orden de importancia determinado por el número de trabajadores que presten servicios en cada una de ellas.

- **Cotización adicional por riesgo efectivo**

La cotización adicional por riesgo efectivo está contemplada en el reglamento para la aplicación de los artículos 15 y 16 de la Ley N° 16.744, sobre exenciones, rebajas y recargos de la cotización adicional diferenciada por riesgo efectivo. D.S. N° 67, de 1999, publicado en el Diario Oficial el 7 de marzo de 2000, modificado por el D.S. N° 34, de 2001, del mismo Ministerio que entró en vigencia el 1º de julio de 2001, derogando al decreto N° 173, de 1970, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Cada dos años todas las empresas son evaluadas por el respectivo organismo administrador, el que aplicará una tabla contenida en el citado decreto supremo de acuerdo a la siniestralidad total. Para tener derecho a rebaja o exención de la tasa las entidades empleadoras deben cumplir, además, con todos los instrumentos de prevención que exige la ley y el DS 40 y hallarse al día en el pago de cotizaciones. La cotización adicional por riesgo efectivo de cada empresa se determina en base a la Tasa de Siniestralidad Total de la empresa, que es la suma de la Tasa Promedio de Siniestralidad por Incapacidades Temporales y la Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes.

La Tasa Promedio es el promedio de las Tasas de Siniestralidad por Incapacidades Temporales de los períodos anuales considerados en el Período de Evaluación. Es el cociente entre el total de días de trabajo perdidos en un Período Anual y el Promedio Anual de Trabajadores, multiplicado por cien.

La Tasa de Siniestralidad por Invalideces y Muertes es el valor asignado según la Tabla contenida en el punto 4. de la letra j) del artículo 2º del D.S. 67, al promedio de Factores de Invalideces y Muertes de los períodos anuales considerados en el Período de Evaluación. El Factor

⁴ El artículo sexto transitorio de la ley N° 19.578, estableció, a contar del 1º de septiembre de 1998 y hasta el 31 de agosto de 2004, una cotización extraordinaria del 0,05% de las remuneraciones imponibles, de cargo del empleador, en favor del referido Seguro Social, con el objeto de financiar los mejoramientos extraordinarios de pensiones y los demás beneficios pecuniarios extraordinarios. La vigencia de dicha cotización extraordinaria fue ampliada por el artículo único de la ley N° 19.969, hasta el 31 de agosto de 2008. Posteriormente, el artículo 1º de la ley N° 20.288 la extendió hasta el 31 de agosto de 2011.

de Invalides y Muertes es el cociente entre la suma de los valores asignados según el grado de invalidez de cada incapacidad (número 1. de la letra j) del artículo 2º), correspondiente a cada Período Anual, dividido por el Promedio Anual de Trabajadores multiplicado por cien.

Las cotizaciones se calculan sobre la base de las mismas remuneraciones o rentas por las que se cotiza para el régimen de pensiones de la respectiva institución de previsión del afiliado y se consideran parte integrante del sistema previsional, gozando, por lo tanto, de los mismos privilegios y garantías. Asimismo, el incumplimiento de enterar las cotizaciones acarrea las mismas sanciones que las leyes establecen o establezcan en el futuro para dicho sistema.

La entidad empleadora debe pagar cotizaciones por la totalidad de los trabajadores de cada empresa, sin distinción de sus labores específicas ni de su calidad jurídica ni si alguno de ellos está o no exento de la obligación de cotizar para el Fondo de Pensiones en el Nuevo Sistema de Pensiones.

Prestaciones ofrecidas

Prestaciones Preventivas

Son aquellas acciones que los organismos administradores están obligadas a realizar para prevenir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus empresas adheridas. Para poder otorgar las prestaciones preventivas a las que están obligados a proporcionar, los organismos administradores deben contar con:

1) Organización estable de prevención

Las mutualidades deben contar con esta unidades que les permita realizar en forma permanente acciones sistemáticas de prevención en las empresas adheridas; a cuyo efecto dispondrán de registros por actividades acerca de la magnitud y naturaleza de los riesgos, acciones desarrolladas y resultados obtenidos. (Artículo 3º del D.S. N° 40). El personal a cargo de estas actividades deberá ser especializado en prevención de riesgos de enfermedades y de accidentes del trabajo. (Artículo 4 D.S. N° 40)

2) Difusión y capacitación de carácter preventivo

Impartir cursos de prevención de riesgos profesionales y realizar capacitación a los representantes de los trabajadores en los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (Artículo 10, letra d) del D.S. N° 54, de 1969, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social).

3) Asesoría técnica a empresas y CPHS

Dar asesoría técnica a los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (CPHS) de las empresas que no están obligadas a contar con Departamentos de Prevención. En este punto es menester aclarar que estas empresas deben obtener asesoría técnica para el funcionamiento de sus Comités de los organismos especializados (Servicios de Salud, Mutualidades u otras organizaciones privadas o personas naturales). En tanto que las empresas que deben contar con Departamento de Prevención pueden solicitar asesoría técnica a los organismos administradores (Artículo 23 del D.S. N° 54).

Disponer de suficiente personal especializado, contratado a tiempo completo, para asegurar que efectúen una prevención satisfactoria en todas las empresas asociadas. (Artículo. 4º D.S. N° 40)
Brindar recursos, asesorías o colaboraciones a los Comités Paritarios sobre la correcta utilización de los instrumentos de protección (Artículo 24, letra b) del N° 1 del D.S. N° 54).

Encomendar funciones o misiones a los Comités Paritarios (Artículo 24 N° 6, del D.S. N° 54).

4) Evaluaciones de higiene ocupacional

Realizar evaluaciones ambientales: muestreo y análisis de muestras. (Artículo 15 D.S. 67)

Contar con equipos de medición y laboratorios, además de realizar estudios para situación de riesgo muy especiales (Artículo 24 letra c) del N° 2, D.S. N° 54).

Realizar los estudios y la investigación del puesto de trabajo del trabajador afectado (condiciones de trabajo, agentes presentes, dosis, tiempo de exposición y otros antecedentes que se estimen necesarios para definir) que le permitan concluir si la enfermedad presentada por el afiliado es profesional o no lo es. (Artículo 7 inciso final de la Ley N° 16.744 y 22 del D.S. 109.).

5) Exámenes de vigilancia epidemiológica y de estudios de posibles enfermedades profesionales

Elaborar Programas de Vigilancia Epidemiológica y realizar exámenes para determinar posibles enfermedades profesionales e informar los resultados a empresa y trabajadores. (Artículo 15 del D.S. N° 67, artículo 72 letra a) D.S. 101 y 22 del D.S. 109)

Indicar el traslado de los trabajadores con enfermedad profesional a faenas donde no estén expuestos al agente causal. (Artículo 71 de la Ley 16.744 y 72 letra a) D.S. 101)

6) Investigación de accidentes fatales

Investigar las causas de los accidentes fatales determinando si se debieron a falta de prevención del empleador (Artículo 5° del D.S. N° 67)

7) Visitas inspectivas

Realizar visitas inspectivas a sus entidades empleadoras adherentes, conocer los riesgos propios de ellas, evacuar informes técnicos estableciendo las medidas necesarias y los plazos para controlar los riesgos que se detecten. (Artículo 68 de la Ley N° 16.744).

8) Exigencia de cumplimiento de medidas correctivas

Como consecuencia de los resultados de las mediciones, exámenes de vigilancia, visitas inspectivas o conclusiones de investigaciones de accidentes deben exigirse a las entidades empleadoras medidas precisas de higiene y seguridad para controlar los riesgos presentes en las faenas.

En caso de incumplimiento aplicar sanciones (Artículo 68 inciso segundo de la Ley N°16.744).

Prestaciones Médicas

El artículo 29° de la Ley 16.744 dispone que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a las siguientes prestaciones médicas que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente:

- Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio.
- Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante.
- Medicamentos y productos farmacéuticos.
- Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación.

- Rehabilitación física y reeducación profesional.
- Gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Conforme el inciso final del artículo 29 de la Ley N° 16.744, también tendrán derecho a estas prestaciones médicas los trabajadores que sean víctimas de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales debidos a fuerza mayor o a un acto intencional de ellas, aun cuando conforme dispone el inciso final del artículo 5º de la mencionada ley no se consideran accidentes del trabajo.

Los gastos de traslado proceden sólo en el caso que el trabajador se encuentre impedido de valerse por sí mismo o deba efectuarlo por prescripción médica, lo que tiene que estar autorizado por el médico tratante.

Las prestaciones médicas son exigibles hasta la total curación, aunque el trabajador deje de trabajar en la empresa en donde se produjo el accidente o se contrajo la enfermedad, o aunque no se encuentre trabajando o se haya pensionado y el organismo administrador que debe otorgarlas es el que le daba cobertura al momento de ocurrir el accidente o diagnosticarse la enfermedad.

Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas establecidas por la Ley N° 16.744 tienen por objeto reemplazar las rentas de actividad o compensar la pérdida de capacidad de ganancia del accidentado o enfermo profesional.

El derecho a estas prestaciones se adquiere en virtud de la correspondiente declaración de incapacidad, la que puede ser temporal o permanente y da origen a diversas prestaciones según se trate el caso.

Además, se contempla el derecho a prestaciones por supervivencia, en los casos y formas que se analizarán.

1) Incapacidad temporal o licencia médica

El reposo médico procede cuando producto de un accidente del trabajo o enfermedad profesional a juicio del médico tratante el trabajador presenta una incapacidad transitoria o temporal para desarrollar sus labores habituales.

El reposo corresponde a una determinación del médico tratante por consideraciones únicamente médicas, debe constar en una licencia médica u orden de reposo Ley N° 16.744; debe iniciarse el mismo día del accidente, sin atención a la hora de ocurrencia del mismo.

Mientras dure la licencia médica el trabajador está obligado a guardar reposo en la forma y condiciones que disponga el médico tratante.

La licencia médica, da derecho al pago del subsidio por incapacidad laboral (SIL) y se paga desde el día en que ocurre el siniestro conforme lo establecido por la SUSESO en el oficio 2.729 de 2 de septiembre de 1978 y 2.909 de 25 de marzo de 1995 de la SUSESO.

El subsidio se paga durante toda la duración del tratamiento, incluso por los días feriados, desde el día en que ocurrió el accidente del trabajo o se comprobó la enfermedad profesional, hasta la curación o declaración de la invalidez.

La duración máxima del período de subsidio es de 52 semanas, prorrogables por 52 semanas más cuando sea necesario para un mejor tratamiento del trabajador o para atender a su rehabilitación. Si al cabo de las 52 o de las 104 semanas, según sea el caso, no se hubiere logrado la curación o rehabilitación, se presume que presenta un estado de invalidez, por lo que procede que sea evaluada su incapacidad permanente.

Conforme a la modificación introducida al artículo 30 de la Ley N° 16.744, por la letra c) del artículo 96 de la Ley N° 18.768, la base de cálculo del subsidio por incapacidad temporal de la Ley N° 16.744, es una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio o de ambas, que se hayan devengado en los tres meses calendarios más próximos al mes en que se inicia la licencia (receso) en los términos del artículo 8 del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Para el caso de que el trabajador no registre cotizaciones suficientes para enterar los meses a promediar, deberá considerarse la remuneración mensual neta resultante de lo establecido en el contrato de trabajo, las veces que sea necesario. Para el caso de trabajadores contratados por turnos, que no registren ingresos ni subsidios, deberá considerarse en la base de cálculo del subsidio la remuneración pactada por el turno en el contrato de trabajo, sin amplificar. El organismo administrador deberá pagar las imposiciones que descuento en la Institución de Previsión en la que esté afiliado el trabajador: Instituto de Previsión Social (ex Instituto de Normalización Previsional) o Administradora de Fondos de Pensiones y FONASA o ISAPRE. El monto del subsidio se reajustará en la misma proporción en la que aumenten los correspondientes sueldos o salarios en virtud de leyes generales o por aplicación de convenios colectivos de trabajo.

Tratándose de trabajadores con jornadas parciales que laboran sólo algunos días de la semana, el subsidio debe calcularse de acuerdo a las normas generales del artículo 30 de la Ley N° 16.744 y pagarse por la totalidad de días que se indiquen en la respectiva licencia médica o reposo. El total de días con subsidio debe computarse en la determinación de la cotización adicional. Si el trabajador accidentado tiene dos o más empleadores deberá generar los subsidios correspondientes por todos sus empleadores.

De acuerdo a la modificación introducida por el N° 3 del artículo 8 de la Ley N° 19.454 al artículo 30 de la Ley N° 16.744 se hizo aplicable al cálculo de los subsidios por incapacidad laboral de origen profesional, entre otros, el artículo 10 del D.F.L. N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de manera que las remuneraciones ocasionales no deben considerarse en el cálculo de los referidos subsidios. No deben considerarse las remuneraciones que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, las que se pagan en ocasiones previstas en el contrato de trabajo, y las sumas que el empleador paga voluntariamente no pactadas en el contrato de trabajo, por considerarse remuneraciones ocasionales. Las remuneraciones variables, tratos, comisiones, primas y otras, con arreglo al contrato de trabajo, deben incluirse en el cálculo de los subsidios. De igual modo, premios, bonificaciones que no están referidas a una fecha específica, sino que a otros factores tales como rendimiento, productividad o logro de metas.

1) Incapacidad permanente

Es la incapacidad que como consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional produce al trabajador una incapacidad presumiblemente permanente de naturaleza irreversible, aun cuando le deje una capacidad residual de trabajo que le permita continuar en actividad y que da origen a indemnización o pensión de invalidez.

Es la invalidez que ha producido al trabajador una disminución, presumiblemente permanente, igual o superior a un 15% e inferior a un 70% de su capacidad de ganancia (sueldo base: promedio de los últimos seis meses anteriores al accidente, sin incluir subsidios).

a. Indemnización

Si es igual o superior al 15% e inferior al 40% tiene derecho a una indemnización en dinero que se paga por una sola vez y fluctúa entre 1,5 y 15 veces el sueldo base (promedio de los últimos seis meses anteriores al accidente, sin incluir subsidios). La indemnización se pagará de una sola vez o en mensualidades iguales vencidas, cuyo monto equivaldrá a 30 veces el subsidio diario, a opción del interesado. En el evento de que hubiere optado por el pago en cuotas podrá no obstante solicitar en cualquier momento el pago total del saldo insoluto de una sola vez.

b. Invalidez parcial

Si a consecuencia del accidente o enfermedad profesional el trabajador quedó con una incapacidad permanente parcial igual o superior al 40% e inferior al 70%, tiene derecho a una pensión mensual igual al 35% de su sueldo base aumentada en un 5% por cada hijo causante de asignación familiar, sobre dos, sin que sobrepase el 50% del sueldo base del afectado.

c. Invalidez total

Si a consecuencia del accidente o enfermedad profesional el trabajador quedó con una incapacidad permanente total, esto es, igual o superior a un 70% de incapacidad, tiene derecho a una pensión equivalente al 70% de su sueldo base, aumentada en un 5% por cada hijo causante de asignación familiar, sobre dos, sin que exceda del 100% de su sueldo base.

d. Gran invalidez

Cuando el trabajador requiere el auxilio de terceras personas para realizar los actos elementales de su vida se suplementará la pensión en un 30% mientras permanezca en ese estado, sin perjuicio de acrecentarse también su pensión en un 5% por cada hijo causante de asignación familiar, sobre dos, con un máximo de 140% de su sueldo base.

2) Pensiones de sobrevivencia

Son las pensiones que corresponden a los derechohabientes⁵ como son: cónyuge, sus hijos legítimos, naturales, ilegítimos o adoptivos, la madre de sus no matrimoniales, así como también los ascendientes o descendientes que le causaban asignación familiar.

3) Prestaciones asistenciales

Corresponde también al Instituto el otorgamiento, cuando corresponde, de las asignaciones familiares, pensiones por seguro escolar y cuota mortuoria escolar.

El estudiante víctima de un accidente escolar tendrá derecho a las siguientes prestaciones, que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por el accidente:

- Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio;
- Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante;
- Medicamentos y productos farmacéuticos;
- Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación;
- Rehabilitación física y reeducación profesional, y
- Los gastos de traslados y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

⁵ Derechohabiente: usado en términos legales para designar genéricamente a "quien tiene derecho", por el significado sinónimo que tienen en castellano los verbos haber y tener.

También tendrán derecho a estas prestaciones médicas en el caso de accidentes debidos a fuerza mayor extraña que no tenga relación alguna con los estudios o práctica educacional o profesional y los producidos intencionalmente por la víctima, aun cuando de acuerdo a lo dispuesto en el inciso 3º del artículo 3º del DS 313 no se consideran accidentes del trabajo escolar.

Los estudiantes que perdieren a lo menos un 70% de su capacidad para trabajar, actual o futura, según evaluación que deberá hacer el Servicio Nacional de Salud, tendrán derecho a una pensión por invalidez igual a un sueldo vital, escala a) del departamento de Santiago, que se reajustará de acuerdo con las variaciones que experimente ese sueldo vital.

Si la pérdida de capacidad de trabajo es inferior al 70% e igual o superior al 15%, el estudiante tendrá derecho a la pensión señalada en el inciso anterior solamente cuando acredite mediante informe social que carece de recursos iguales o superiores al monto de la pensión, otorgándose este beneficio con carácter temporal hasta la fecha en que finalice sus estudios o llegue a percibir recursos del monto indicado. Para determinar la carencia de recursos, en los casos en que el estudiante forme parte un núcleo familiar, se dividirán los ingresos del núcleo por el número de personas que la compongan.

El estudiante accidentado estará obligado a someterse a los tratamientos médicos que le fueren prescritos para obtener su rehabilitación.

La fecha inicial de pago de estas pensiones será la correspondiente al día en que se produjo la incapacidad, de acuerdo con el certificado que otorgue al efecto el Servicio Nacional de Salud.

La persona o institución que compruebe haberse hecho cargo de los funerales de la víctima recibirá como cuota mortuoria, con el fin de cubrir el valor de ellos, una suma equivalente a dos sueldos vitales mensuales, escala a), del departamento de Santiago.

Prestaciones Técnicas

Como productos internos o insumos para la toma de decisiones se identifican los siguientes:

Evaluación de la invalidez

En el caso de accidentes del trabajo le corresponde evaluar la invalidez a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez COMPIN dependiente de cada SEREMI de Salud, si el empleador cotiza en el Instituto de Seguridad Laboral o tiene administración delegada del Seguro, y a la misma mutualidad en el caso de que el empleador se encuentre adherido a esa mutualidad.

En el caso de las enfermedades profesionales, corresponde en todos los casos evaluar la invalidez a la respectiva COMPIN.

De las resoluciones que dicte la COMPIN sobre evaluación de invalidez los trabajadores y los organismos administradores pueden reclamar a la COMERE y de la resolución de la COMERE se puede recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social.

Determinación del origen de una patología

Dado que Chile existen dos Seguros de Salud que protegen a los trabajadores, el Seguro de Salud Común administrado por el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional, y el Seguro de Salud Laboral contemplado en la Ley N° 16.744, es necesario determinar el origen de los accidentes o enfermedades para saber a qué Seguro le corresponde otorgar las prestaciones.

Esta materia está regulada en el artículo 77 bis. de la Ley 16.744 que señala que cuando a un trabajador le es rechazada una licencia médica fundado en que el origen del diagnóstico es distinto al señalado en la licencia, la licencia debe ser presentada en el organismo administrador del otro Seguro, el cual estará obligado a cursarla de inmediato y a otorgar las prestaciones médicas o pecuniarias que correspondan, sin perjuicio de los reclamos posteriores y reembolsos, si procedieren, lo que constituirá un trámite entre los organismos y que dirime las Superintendencia de Seguridad Social.

Es importante tener presente que todas las enfermedades y accidentes que sufra un trabajador están cubiertos por uno de los dos Seguros.

Determinación de la tasa de cotización adicional

El reglamento para la aplicación de los artículos 15 y 16 de la Ley N° 16.744, sobre exenciones, rebajas y recargos de la cotización adicional diferenciada por riesgo efectivo está contenido en el D. S. N° 67, de 1999, publicado en el Diario Oficial del 7 de marzo de 2000, que entró en vigencia el 1º de julio de 2001, modificado por el D. S. N° 34, de 2001, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Cada dos años los organismos administradores deben evaluar la siniestralidad de sus empresas adheridas o afiliadas aplicando una tabla contenida en el citado decreto supremo de acuerdo a la siniestralidad efectiva total.

Para tener derecho a rebaja o exención de la tasa las entidades empleadoras deben cumplir, además, con todos los instrumentos de prevención que exige la ley y el D. S. N° 40 y hallarse al día en el pago de cotizaciones.

Requisitos para que opere la rebaja de cotización adicional:

- Contar con el o los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad que corresponda;
- Contar con Departamento de Prevención de Riesgos;
- Contar con Reglamento Interno de Higiene y Seguridad, en todas las empresas;
- Estar al día en el pago de las cotizaciones;
- Haber cumplido con la obligación de informar a los trabajadores los riesgos presentes en las operaciones;
- Mantener equipos y dispositivos técnicamente necesarios para reducir a niveles mínimos los riesgos que puedan presentarse en los sitios de trabajo.

La SUSESO ha impartido instrucciones sobre las normas antes señaladas mediante Circular N° 1.796, de 21 de marzo de 2000.

Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT) es una plataforma de información administrada por la Superintendencia de Seguridad Social en la cual los organismos administradores deben ingresar la documentación legal correspondiente al proceso de tramitación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Bases de Datos

Las administradoras del seguro deberán disponer de Bases de Datos con información médica y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y de la información financiera del Seguro, y Comunicar accidentes y enfermedades incapacitantes a la autoridad Sanitaria de acuerdo a las instrucciones de la SUSESO. (Artículo 76 Ley 16.744, 73 y 74 D.S. 101, artículo 13 del

D.S. N° 40), e Ingresar la información al Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT). Circulares 2806 y 2717. SUSESO.

Fiscalización a los organismos administradores del Seguro

El Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), institución de carácter autónomo, que se relaciona con el Gobierno a través de la Subsecretaría de Previsión Social, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y las SEREMIAS de Salud.

Su estatuto orgánico está en la Ley N° 16.395, publicada en el Diario Oficial de fecha 28 de enero de 1966, y su misión es:

- Regular y fiscalizar la normativa de Seguridad Social
- Garantizar el respeto a los derechos de los trabajadores y pensionados
- Resolver oportuna y eficazmente sus denuncias, consultas y apelaciones
- Proponer regulaciones para perfeccionar el Sistema de Seguridad Social chileno
- Fijar la interpretación de las leyes de previsión social y ordenar que se ajusten a esta interpretación las instituciones que fiscaliza
- Emitir instrucciones para el mejor otorgamiento de los beneficios a los trabajadores y pensionados.

Corresponde a las Autoridades Sanitarias la fiscalización de las instalaciones médicas de las mutualidades y empresas con administración delegada, de la forma y condiciones cómo tales organismos otorguen las prestaciones médicas, y de la calidad de las actividades de prevención que realicen.

Reclamos y apelaciones

De las materias de orden médico resueltas por las COMPIN, se puede reclamar en la Comisión Médica de Reclamos (COMERE). El plazo es de 90 días hábiles desde la notificación.

Las resoluciones de la COMERE son apelables ante la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). El plazo es de 30 días hábiles desde la notificación.

De las resoluciones emanadas de los Organismos Administradores se puede reclamar directamente en la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), contando con un plazo de 90 días hábiles de recibida la notificación.

Reformas legales en estudio o tramitación: Caso de la Mina San José

El 5 de agosto de 2010 se produjo un derrumbe en la Mina San José; 33 mineros quedaron atrapados durante 70 días a 700 metros de profundidad. Este suceso colocó por un breve tiempo en la agenda pública el tema de la seguridad y salud en el trabajo, permitiendo a los trabajadores y expertos manifestar la necesidad de hacer transformaciones al Sistema de Protección.

En efecto, existe consenso de que Chile cuenta con un Seguro contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que permitió en los últimos 50 años mejorar las condiciones de trabajo en materia de seguridad y salud y, principalmente, las prestaciones reparatorias en caso de accidentes o enfermedades profesionales.⁶

Existe un diagnóstico compartido en relación a lo siguiente:

⁶ Ver detalle de estadísticas en el Capítulo IV.4.2 resultados de la Producción del ISL, Prestaciones Médicas.

- Se requiere contar con un Sistema de Protección que ponga el énfasis en lo preventivo y no en lo curativo. La gran mayoría de los países cuentan con una Ley de Prevención que en Chile no existe y políticas públicas destinadas a crear una "cultura de la prevención" en todos los niveles de la sociedad.
- El sistema de fiscalización presenta grandes debilidades, lo que ha sido representado por estudios de la Universidad Católica⁷, organizaciones de trabajadores⁸ y la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo.
- La existencia de multiplicidad de organismos genera confusión, duplicidad de esfuerzos, contiendas de competencia entre organismos y problemas de planificación, generando en ocasiones dobles y triples fiscalizaciones y, en otras, ausencia de las mismas.
- La normativa está disgregada; hay sub registro de siniestralidad, sobre todo de enfermedades profesionales; insuficiente información estadística.⁹

Se estima que hay un subregistro de accidentes, ya que muchas empresas no notifican los accidentes al organismo administrador y envían a sus trabajadores a atenderse en el sistema público o privado a su costa o a sus Policlínicos de Faenas. Algunas veces eso ocurre con complicidad de las mutualidades. Lo anterior puede ser para evitar alzas de cotización, para evitar sanciones o pérdidas de contratos con sus empresas mandantes o simplemente por mostrar un indicador conveniente. También puede producirse subregistro cuando los trabajadores son atendidos en la red pública, por falta de competencias e incentivos por parte de los funcionarios de salud para reportar los casos y derivarlos a su respectivo organismo administrador.

En relación a lo anterior, una moción parlamentaria ha señalado "Asimismo y más grave aún, es la conducta que muestran algunos empresarios, quienes para evitarse un alza de la cotización adicional referida en el artículo 15 de la Ley sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, prefieren pagar los gastos médicos de un accidente sufrido por uno de sus trabajadores, antes que reportarlo según lo establecido en el artículo 76 de la referida ley. El problema que se presenta en este caso es que si el trabajador queda con secuelas producto de su accidente, pierde la posibilidad de acceder a los beneficios del seguro establecido en la ley".¹⁰

Nota Técnica

La Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo en su Informe Final de Noviembre 2010 (Pág. 76) señala: "Se trata de una institucionalidad esencialmente dispersa y de una diversidad de órganos públicos con competencias y atribuciones en la materia, a veces parceladas, y en otras superpuestas. Esta situación da origen a problemas de coordinación que no están bien resueltos. En particular, los criterios usados para definir responsabilidades entre las entidades de fiscalización no son los adecuados; no existe objetivos ni metas comunes; la comunicación entre entidades que

⁷ Brahm F.; Singer M., Valenzuela L., Ramírez C., Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Pontificia Universidad Católica y la OIT. "COMPARACIÓN INTERNACIONAL DE SISTEMAS DE SALUD Y SEGURIDAD LABORAL INFORME FINAL". Pág. 10. "En cuanto al rol del estado en la SSL, Chile muestra un déficit de fiscalizaciones y número de fiscalizadores. Para alcanzar el estándar de la OCDE habría que aumentar las fiscalizaciones en un 40% y aumentar el número de fiscalizadores al doble...." Nov. 2010.

⁸ INFORME FINAL COMISION CUT SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES, 14 de noviembre 2010. Pág. 11. "La fiscalización de la Dirección del Trabajo está fuertemente orientada hacia los aspectos laborales de las relaciones de trabajo. Se trata de inspectores polivalentes cuya alta experticia en materias laborales, no va acompañada de una especialización en los riesgos específicos para la salud y la seguridad. Es evidente que aspectos laborales como las largas jornadas de trabajo y los descansos, bien inspeccionados por la Dirección del Trabajo, son muy importantes en riesgos del trabajo. Sin embargo, la fiscalización se centra en el chequeo documental de aspectos más bien burocráticos (reglamentos internos, actas de comités paritarios) o en condiciones de seguridad e higiene básicas (condiciones de comedores y baños), sin entrar a la identificación de los peligros materiales y riesgos para la salud que están en la base de los accidentes y enfermedades. Cabe señalar que, a pesar de ello, se detectan problemas."

⁹ La Consultora seguirá investigando esta hipótesis, entregando resultados en el Informe Final.

¹⁰ Boletín 5637. MOCIÓN DE PROYECTO DE LEY QUE INTRODUCE SANCIONES PARA EL CASO DE QUE UN EMPLEADOR NO DENUNCIE ACCIDENTES DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL, EN CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN ART. 76 LEY 16744.

fiscalizan, y entre éstas y las entidades administradoras del seguro, no es siempre adecuada y oportuna; y coexisten diferentes procedimientos, criterios, multas, y sistema sancionatorio en cada institución. Destaca la falta de políticas integradas y la ausencia de estrategias de fiscalización que se ajusten a la realidad del mercado. Al mismo tiempo, y en parte como consecuencia de la falta de coordinación, la calidad, cobertura e impacto de la fiscalización no es la más adecuada. Además, en la mayoría de los casos las fiscalizaciones tienen carácter reactivo."

Iniciativas legales del período

A continuación haremos un somero análisis de los proyectos de ley aprobados, rechazados y pendientes de discusión en el Congreso.

A. Aprobados

- Ratificación del Convenio OIT N° 187, Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo a través del Decreto N° 72 del 2011 del Ministerio de Relaciones Exteriores.
 - ✓ Política Nacional emitida con representatividad de las organizaciones sociales. A la fecha no se ha dictado la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - ✓ Programa Nacional con objetivos, metas, plazos, prioridades y recursos.
 - ✓ Infraestructura legal e institucional para la aplicación de la Política y los Programas.
 - ✓ Derechos, deberes y responsabilidades de todos los actores bien definidas.
 - ✓ Cultura de Prevención: el derecho a un medio ambiente de trabajo sano y seguro se respeta en todos los niveles.
- Comité de Ministros para la Seguridad y Salud en el Trabajo, Decreto N° 20 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social 2011.
 - ✓ El Comité inició su trabajo el día 6 de enero del año 2012.
 - ✓ Es presidido por el Ministro del Trabajo y Previsión Social.
 - ✓ Está integrado, además, por los Ministros de Defensa Nacional; de Economía, Fomento y Turismo; de Salud; de Agricultura; de Minería; y de Transportes y Telecomunicaciones.
 - ✓ Tiene como sus funciones: Asesorar, elaborar la Política, velar por la aplicación de normas y estándares coherentes con la Política, y armónicas entre distintas entidades y organismos con competencias para dictarlas.
- Consejo Consultivo para la Seguridad y Salud en el Trabajo, Decretos N° 19 y 33 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social 2011.
 - ✓ Inició sus funciones el día 15 de marzo de 2012.
 - ✓ Está integrado por cinco miembros, nombrados por el Presidente de la República, uno de los cuales deberá pertenecer o haber pertenecido a organizaciones de empleadores; otro deberá pertenecer o haber pertenecido a organizaciones de trabajadores, contando ambos con experiencia en la implementación de la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo, o en materia laboral o de previsión social, o en su promoción y protección. Los restantes tres Consejeros deberán ser profesionales de reconocida experiencia y trayectoria en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, o en materia laboral o de previsión social, uno de los cuales asumirá como Presidente del Consejo, a elección del Presidente de la República y mientras cuente con su confianza.
 - ✓ Función: Analizar y emitir informes con sus opiniones.
 - ✓ Integrantes: Héctor Humeres Noguer, Abogado, Presidente; Luis Morales Rojas, Constructor Civil, Vicepresidente; Miguel Ángel Salinas Santibáñez, Electromecánico, en representación de los trabajadores; Cirilo Córdova de Pablo, Ingeniero Comercial y Agrónomo, en representación de los empresarios; Carlos Portales Echeverría, Ingeniero Comercial, académico.
- Modificación de Ley Orgánica de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOS). Creó la Intendencia de SST, fortaleciendo el rol de la SUSESOS y actualizando sus atribuciones y funciones. Aprobada por Ley 20.691. Publicada D.O. 14.10.2013.
- Funciones y atribuciones:

- ✓ Sistematizar y proponer la estandarización de la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo, propendiendo a su uniformidad y su revisión periódica.
- ✓ Administrar y mantener el SISESAT.
- ✓ Elaborar la Memoria Anual del Sistema Nacional de Seguridad y Salud Laboral, que incluirá los resultados alcanzados, los principales hitos en el desarrollo de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y los avances que se registren en el logro de los objetivos, indicando niveles de cumplimiento de los mismos y perspectivas para el futuro. Además, recopilará, consolidará y sistematizará la información que proporcionen los organismos administradores de la Ley Nº 16.744 y las diversas instituciones públicas con competencias en materias de seguridad y salud laboral, directamente o a través del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Cargos de acuerdo al Sistema de Alta Dirección Pública.
- ✓ La constitución de sociedades y organismos filiales de las instituciones de previsión social sometidas a la vigilancia integral de la SUSESO deberá ser autorizada por ese organismo.
- ✓ Se incrementan las multas a los Consejeros, Directores, Vicepresidentes y Administradores de todas las instituciones sometidas a su fiscalización, que no dieren cumplimiento a sus instrucciones o dictámenes, a 15.000 Unidades de Fomento. Se agrega que las sanciones administrativas se aplicarán sin perjuicio de las responsabilidades penales.
- ✓ Acerca del personal directivo, se aumenta de 7 a 10 por ciento el personal a contrata de esa Superintendencia, al que se le pueden encomendar funciones de carácter directivo.

B. Rechazada

- Creación de una Superintendencia de Minería. (Boletín 7848-08).
- Los parlamentarios de la Concertación rechazan el proyecto porque:
 - ✓ De aprobarse perjudicaría a la pequeña minería con multas de hasta 10.000 UTM y debe legislarse en forma separada.
 - ✓ SERNAGEOMIN no tiene recursos suficientes para fiscalizar.
 - ✓ Elimina COCHILCO.
 - ✓ No se consideró la opinión de los trabajadores.

C. Pendientes

- Ley Orgánica de mutualidades (Boletín 8573-13). 6 de septiembre de 2012. Está en segundo trámite constitucional en el Senado.
- Fundamentos y principales cambios propuestos:
 - ✓ 44 años sin modificaciones.
 - ✓ 80,25% de los trabajadores afiliados está en una mutualidad.
 - ✓ Búsqueda de equilibrio entre sus objetivos económicos y sociales.
 - ✓ Buenas prácticas de los gobiernos corporativos.
 - ✓ Garantizar el destino de los recursos para los fines propios.
 - ✓ Resguardar la entrega de las prestaciones.
 - ✓ Regular conflictos de intereses.
 - ✓ Asegurar transparencia de la información.
 - ✓ Regular uso de información reservada.
 - ✓ Regular el rol de las Juntas de Adherentes.
 - ✓ Inversiones de Fondos de Reservas.
 - ✓ Fusiones, intervención y disolución.
 - ✓ Sólo podrán rechazar una solicitud de adhesión o afiliación por razones de insuficiente infraestructura para entregar las prestaciones que obliga la ley en la localidad donde se desempeñen los trabajadores respectivos, previa autorización expresa de la Superintendencia de Seguridad Social.
 - ✓ Se regula también las causales para excluir de una mutualidad a una entidad empleadora adherente o a un trabajador independiente afiliado. En particular, para tomar esta decisión el directorio de las mutualidades sólo podrá invocar el incumplimiento grave y reiterado de

las medidas de prevención de riesgos y el atraso por más de dos meses en el pago de las cotizaciones de la ley N° 16.744.

- Reforma a la Ley 16.744 (Boletín 8971-13). 4 de junio de 2013. Pasa a Comisión de Trabajo y Seguridad Social y a Comisión de Hacienda. Sin urgencia.
- Principales cambios propuestos:
 - ✓ Separa binomio (Instituto de Seguridad Laboral (ISL) y Servicios de Salud), poniendo término a la distinción entre obreros y empleados.
 - ✓ Que las Mutualidades de Empleadores constituyan reservas para respaldar todas sus obligaciones futuras, derivadas tanto de las contingencias esperadas como de las inesperadas, tanto para prestaciones económicas como médicas
 - ✓ Que el 100% de la Reserva de Pensiones de las mutualidades esté respaldada con los instrumentos financieros señalados en las letras a), b), c), d), e) e i) del artículo 45 del Decreto Ley N° 3.500, de 1980.
 - ✓ Evaluación de incapacidades en cada organismo administrador.
 - ✓ Perfeccionamiento de las disposiciones referentes a las prestaciones económicas.
 - ✓ Mantención del monto de la pensión de los pensionados por invalidez de la ley N° 16.744, al momento en que se pensionen por vejez. El organismo administrador que se encontraba pagando la respectiva pensión de invalidez de la ley N° 16.744 será responsable, cuando corresponda, de financiar y enterar un suplemento en la cuenta de capitalización individual, administrada por una Administradora de Fondos de Pensiones.
 - ✓ Que para el cálculo de las indemnizaciones y pensiones se entienda por sueldo base mensual el promedio de las remuneraciones o rentas, sujetas a cotizaciones, incluido el incremento establecido en el decreto ley N° 3.501 de 1980, percibidas por el asegurado en los últimos doce meses calendario inmediatamente anteriores al accidente o al diagnóstico médico en caso de enfermedad profesional, atendido que en seis meses pudiera no reflejarse adecuadamente los reales ingresos de un trabajador, producto de factores tales como la alta rotación en el empleo y la heterogeneidad de remuneraciones que se devengan en el curso de una relación laboral.
 - ✓ Explicita la obligación central de los empleadores de proteger la salud y seguridad de sus trabajadores. Para esto se incorpora como parte fundamental de la labor de los empleadores la gestión de la prevención de los riesgos, debiendo identificarlos, evaluarlos y, sobre estas bases, planificar, ejecutar y evaluar acciones tendientes a evitarlos o controlarlos, considerando las condiciones de seguridad y salud de los sitios de trabajo.
 - ✓ Investigación de accidentes. Se propone la obligación del empleador de asegurar que se investiguen las causas de los accidentes del trabajo y que se implementen las medidas correctivas que correspondan y para los organismos administradores, la obligación de asistir técnicamente a las empresas y a los Comités Paritarios, mediante una pauta común de investigación.
 - ✓ Establece la obligación del empleador de capacitar a sus trabajadores en SST.
 - ✓ Se establece explícitamente la obligación de proporcionar a sus trabajadores equipos y elementos de protección adecuados al riesgo y al desempeño de sus funciones, no pudiendo, en caso alguno, cobrarles su valor.
 - ✓ Se explicita la obligación de los empleadores de entregar información oportuna y completa a todos sus trabajadores, respecto de los riesgos que entrañan sus labores; de los métodos de trabajo correctos para realizar su labor específica; de las medidas preventivas que deben adoptar, y de los métodos de control de riesgo implementados.
 - ✓ Se establece que el empleador debe mantener un registro de acciones en seguridad y salud en el trabajo.
 - ✓ En faenas con 10 a 25 trabajadores, un gerente, administrador o un trabajador, con conocimientos o formación profesional o técnica en prevención de riesgos o, en su defecto, un asesor externo con estas calificaciones, asumirá las funciones que la ley asigna al Comité Paritario de Higiene y Seguridad.

- ✓ Que serán obligaciones de los trabajadores velar por su propia seguridad, así como por la seguridad de cualquiera que pueda verse afectado por sus actos u omisiones en el lugar de trabajo; cumplir las normas establecidas por el empleador para prevenir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; utilizar correctamente los dispositivos de seguridad existentes, entre otras.
- ✓ Que los organismos administradores deberán proporcionar asistencia técnica a la entidad empleadora para la gestión de la prevención de los riesgos del trabajo y colaborar con la entidad empleadora en la investigación de las causas de los accidentes del trabajo, entre otras labores.
- ✓ Que los organismos administradores deberán establecer Planes de Prevención de Riesgos del Trabajo para dirigir y coordinar sus actividades preventivas, controlar su ejecución, evaluar la efectividad de las actividades realizadas, mantener los respectivos registros e informar a la autoridad competente, de acuerdo a las instrucciones que al efecto imparta la Superintendencia de Seguridad Social.
- ✓ Autoevaluación periódica y mapas de riesgos en las empresas con 10 o más trabajadores.
- ✓ Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en empresas con más de 50 trabajadores.
- ✓ Departamento de Prevención de Riesgos (DPR) en todas las empresas con más de 100 trabajadores, pudiendo externalizar funciones.
- ✓ Si hay agentes de riesgo de enfermedades profesionales los organismos administradores "podrán" incorporar a programa de vigilancia.
- ✓ La paralización de labores por riesgo inminente queda en manos de los organismos administradores por resolución fundada notificada personalmente al empleador y aviso al fiscalizador, quien puede mantenerla o levantarla.
- ✓ Otorga a la Superintendencia la potestad para sistematizar y proponer la estandarización de la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo, a fin de lograr su consistencia
- ✓ Fiscalización de empresas: Concentra facultades en la Dirección del Trabajo (DIRTRAB) con suspensión inmediata de labores. Se modifica el Código del Trabajo y el Código Sanitario.
- ✓ Las futuras modificaciones al DS 594 serán firmadas por el Ministerio de Salud y Trabajo.
- ✓ Fiscalización de entidades públicas: en las Autoridades Sanitarias.

Anexo N° 2: Descripción Productos Ejecutados: Periodo 2009 - 2013

2010
Los Productos Estratégicos de Prevención de Riesgos Laborales corresponden a: Capacitaciones para el desarrollo de competencias preventivas en los trabajadores (as). Asesorías en gestión de riesgos laborales para el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo. Mediciones Técnicas de los factores de los ambientes de trabajo de riesgo que provocan las enfermedades profesionales y accidentes laborales. Investigación de accidentes graves y fatales de origen laboral.
Área Gestión de Riesgos en los servicios públicos
<p>El trabajo del área está orientado a la asesoría en materias de salud y seguridad del trabajo para las instituciones públicas afiliadas al Instituto, apoyando en la identificación, evaluación y control de condiciones generadoras de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Estas actividades son estandarizadas a nivel nacional, con cobertura de un 100% de los requerimientos efectuados por instituciones públicas a nivel Regional, contemplando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en el desarrollo de las actividades comprometidas en el sistema de PMG de Higiene y Seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo (SHSYMAT). • Asesoría en la confección y difusión del procedimiento en caso de accidentes. • Diagnóstico General de condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (DGCSST) de los recintos de las instituciones públicas a lo largo de todo el país. • Asesoría en la confección del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, y su seguimiento. • Asesoría en la preparación del Programa de Trabajo para el cumplimiento del Plan, y su seguimiento. • Visación de los planes de emergencia así como apoyo en las actividades de simulacros, capacitaciones y formaciones de sus brigadistas en los establecimientos público. • Encuesta de satisfacción Sistema Higiene y Seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo (SHSYMAT). • Programa pausa Laboral, ejecución en todas las regiones del país a mas de 50.000 beneficiarios (as). • Creación de insumos innovadores y ejecución de estudios en materias pioneras (andragogía, presentismo, Monitores en materias específicas) como estudios pilotos ejecutados en regiones.
Área de Gestión de Riesgos Laborales en MIPYME
<p>El área de Gestión de Riesgos Laborales tiene como finalidad ser referente en los temas de prevención, seguridad y salud en el trabajo enfocado a las micro, pequeñas y medianas empresas, afiliadas al instituto de seguridad laboral.</p>
Programa de Acreditación de las Condiciones Laborales MIPYME ACTIVA
<p>Mipyme Activa es un programa de mejoramiento para las micro, pequeñas y medianas empresas, que acredita el cumplimiento logrado por la unidad laboral en materias de Seguridad e Higiene del trabajo, bajo las exigencias de un programa de trabajo anual, que se enmarca en el cumplimiento de los requerimientos de la legislación básica vigente en Chile en los temas de prevención de riesgos y salud laboral.</p> <p>Uno de los objetivos que se desprenden del programa es lograr que las unidades laborales se encuentren preparadas para enfrentar procesos de acreditaciones o certificaciones voluntarias futuras (NCH 2909, ILO-OSH 2001, OHSAS 18.000 o ISO), al basarse en el cumplimiento documentado de las exigencias establecidas por la Normativa Nacional en estas materias que son la base para toda acreditación bajo normas internacionales. Al año 2010, 346 empresas se encuentran acreditadas en este programa.</p>
Programa de Asistencia Técnica Preventiva para empresas contratistas y subcontratistas en Prevención de Riesgos Laborales.

El objetivo del Programa es proporcionar las herramientas básicas para enfrentar las exigencias de la Ley 20.123, la Ley 16.744 y sus decretos afines, entregando herramientas a la empresa, mediante la asesoría profesional necesaria para implementar programas de prevención eficaces según la actividad desarrollada por la unidad laboral y su magnitud, resguardando la salud y la seguridad de sus trabajadores (as).

Este programa es gratuito y va dirigido a toda empresa que preste servicios bajo el régimen de subcontratación y se encuentre afiliada con el Instituto, e interesadas en potenciar su imagen frente a las empresas principales y en organizar sus trabajos de manera segura.

El año 2010 se desarrolló un Material didáctico-práctico, distribuyéndose 1500 carpetas de trabajo a nivel nacional, con una cobertura técnica de 1000 unidades laborales participantes el año 2010.

Vigilancia de Accidentes laborales Fatales trabajadores afiliados al Instituto

Atendiendo las instrucciones de la Circular N° 2607, de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), el Área de Prevención de Riesgos Laborales a nivel nacional mantuvo la vigilancia de los accidentes laborales fatales ocurridos el año 2010. Lo anterior implica, dar cumplimiento al proceso de investigación de los eventos, la prescripción de medidas correctivas al Empleador, el seguimiento al cumplimiento de las medidas, y respectiva notificación a la Superintendencia de Seguridad Social. Esto incluye los siguientes registros: Informe de investigación del accidente, notificación de medidas correctivas, medidas preventivas, informe de cumplimiento de medidas prescritas, informe de acciones adoptadas en caso de incumplimiento por parte de la empresa.

Control y supervisión técnica acciones preventivas regionales

El Departamento de Prevención de Riesgos Laborales por medio del Área de Gestión de Riesgos Laborales mantiene al día la información sobre las acciones preventivas desarrolladas en las agencias regionales por sus profesionales. Se entiende por acciones preventivas todas aquellas actividades validadas y verificables, que desarrollan los funcionarios del área de Prevención de Riesgos Laborales en el marco de los programas que desarrolla el Instituto en virtud de su rol como Organismo Administrador de la Ley 16.744

El año 2010 se ejecutaron más de 9.000 acciones relacionadas directamente con la asistencia técnica preventiva a unidades laborales.

Área Vigilancia

El área de Vigilancia es la encargada de analizar la información referente a las tendencias en materias de morbilidad, relacionada con enfermedades laborales y en función de ello, proponer los sistemas que permitirán evitar la ocurrencia de enfermedades a futuro, evaluando factores ambientales y efectos sobre la salud de los trabajadores (as) expuestos, incorporando los componentes de control, tanto de factores ambientales como de los trabajadores (as), y el seguimiento necesario. Dentro de sus funciones específicas destacan:

1. Estructurar el programa general de vigilancia.
2. Elaborar y proponer programas específicos (Factores de Riesgos Psicosociales,
3. Factores de Riesgos Músculo – Esqueléticos, Factores de Riesgos Higiénicos).
4. Efectuar Transferencia de Conocimientos en temas específicos.
5. Elaborar Procedimientos Técnicos (Riesgos Músculo-esqueléticos, Riesgos Psicosociales, Riesgos Higiénicos).
6. Aportar al Sistema de Gestión de Riesgos Laborales desde los riesgos específicos.
7. Realizar actividades de investigación.
8. Implementar Programa de Vigilancia de Ruido y Sílice.
9. Participar en mesas de trabajo técnico de carácter nacional.

Acciones preventivas:

Diagnóstico de Condiciones Generales de Salud y Seguridad en el Trabajo 2.700, Reunión de Apoyo a la Gestión Preventiva 1.663, Prescripción de medidas inmediatas 1.705, Verificación del cumplimiento de medidas prescritas 586, Investigación de Accidentes 295, Evaluación Ergonómica de Riesgos Músculo – Esqueléticos 260, Evaluación Post Terremoto – Maremoto (especial) 34, Evaluación Preventiva especial 243, Relatoría de Capacitación (hasta 2 horas) 1.309, Relatoría de Capacitación (de 2 a 8 horas) 541

Relatoría de Capacitación (mayor a 8 horas) 94, Total 9.430

Área Gestión de Competencias laborales

El Área de Gestión de Competencias laborales, corresponde a la unidad dependiente del Departamento de Prevención de Riesgos del Instituto, encargado de liderar un servicio de capacitación para nuestros clientes, incorporando nuevas y mejores metodologías de capacitación apoyadas por un componente tecnológico adecuado a la planificación y control de actividades a Nivel Nacional. Sus principales funciones:

- Generar herramientas de detección de necesidades de formación a trabajadores (as) de acuerdo con la realidad de los sectores a abordar.
- Desarrollar herramientas innovadoras en materias de formación a los trabajadores (as).
- Analizar y controlar las capacitaciones otorgadas con recursos internos y externos.
- Evaluar tendencias y medidas de impacto de las actividades de capacitación de forma de evaluar su impacto real en el cambio de conducta en los trabajadores (as) y la disminución de accidentes.

Durante el año 2010 se capacitó un total de 22.940 trabajadores, distribuidos a nivel nacional. El Instituto capacita a través de dos modalidades: modo presencial y modalidad e-learning. Capacitaciones Modo Presencial: SL realiza capacitaciones de acuerdo a los requerimientos que en cada empresa se hayan determinado. La malla curricular de estos cursos, comprende los módulos de Ergonomía, Gestión Preventiva, Higiene Industrial y Seguridad Industrial y Emergencias. Dentro de ésta modalidad se destacan dos programas, que por su importancia e impacto se deben mencionar:

Programa Formación a Monitores

Programa dirigido a Trabajadoras de Casa Particular (TCP)

Capacitaciones Modalidad E-learning: El objetivo general de nuestra Plataforma Virtual, www.campusprevencionisl.cl, es generar un Portal Global de Prevención de Riesgos, de amplia cobertura y flexibilidad para nuestros clientes, desarrollando y promoviendo la posibilidad de capacitarse cada día más en temas preventivos de forma entretenida, fácil y didáctica a la vez y, con tecnología web de última generación. Este proyecto nace en abril del año 2007 y ya cuenta con más de 17 mil quinientos cursos aprobados de forma virtual. Nuestra plataforma web contiene seis grandes áreas o herramientas para la promoción de la prevención:

37 Cursos E-learning, Productos Virtuales, Infografías interactivas, Fichas de Autoevaluación (El objetivo de esta herramienta es determinar, en unos pocos pasos, el nivel de riesgos de una empresa o lugar de trabajo.), 12 Simuladores 3D, Biblioteca Multimedia.

2011

Los Productos Estratégicos de Prevención de Riesgos Laborales corresponden a: Capacitaciones para el desarrollo de competencias preventivas en los trabajadores (as). Asesorías en gestión de riesgos laborales para el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo. Mediciones Técnicas de los factores de los ambientes de trabajo de riesgo que provocan las enfermedades profesionales y accidentes laborales. Investigación de accidentes graves y fatales de origen laboral.

Área Gestión de Riesgos en los servicios públicos

El trabajo del área está orientado a la asesoría en materias de salud y seguridad del trabajo para las instituciones públicas afiliadas al Instituto, apoyando en la identificación, evaluación y control de condiciones generadoras de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Estas actividades son estandarizadas a nivel nacional, con cobertura de un 100% de los requerimientos efectuados por instituciones públicas a nivel Regional. El año 2011 se realizaron 2.522 actividades preventivas orientadas al sector público, de acuerdo a la siguiente distribución: Asesorías 964, Capacitaciones 618, Evaluaciones 940 .

Las actividades específicas desarrolladas, se enfocan en las siguientes acciones:

Gestión Interna: - Controlar el avance en Programas de Instituciones Públicas.- Diseñar, actualizar y controlar bases de datos de Instituciones Públicas.- Elaborar y controlar programas específicos. - Representar a la Institución en mesas de trabajo. - Monitorear la ejecución del traspaso de dineros a regiones.- Brindar Apoyo Técnico Profesional a otras Áreas, Departamentos. y unidades de la Institución. - Diseñar instrumentos de evaluación, procedimiento e instructivos en temáticas específicas. - Realizar capacitación sobre lineamientos de trabajo en gestión de riesgos en Instituciones Públicas y temáticas específicas (factores psicosociales y musculo esqueléticas) a otras áreas del Depto. de Prevención.- Gestionar respuestas o soluciones a las demandas de las instituciones en coordinación con otros departamentos o áreas involucradas.- Instruir a las Agencias Regionales que garanticen el consenso de los programas de trabajo de prevención de riesgos, dentro del marco legal vigente, con los directores de las instituciones o sus representantes.- Mantención de PMG Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (SHSYMAT).

Gestión con el Cliente Reunión con los Referentes Nacionales de Instituciones Públicas para coordinar el apoyo del organismo administrador en la ejecución de los planes nacionales de prevención de riesgos, dentro del marco legal vigente.

Gestión de Factores de Riesgos Músculo esqueléticos. • Controlar la Gestión Regional relacionada con factores de riesgos músculo esqueléticos. • Representar a Instituto en actividades como mesas de trabajo, seminarios reuniones y otros, relacionados con los factores de riesgos músculo esqueléticos. • Ejecución de actividades de capacitación relacionadas con factores de riesgos músculo esqueléticos. • Adquisición de materiales relacionados con factores de riesgos músculo esqueléticos. • Estandarización de documentos, programas, instructivos y otros, relacionados con factores de riesgos músculo esqueléticos. • Control de Programa de Pausa Laboral 2011.

Gestión de Factores de Riesgos Psicosociales. • Apoyo Técnico a regiones. • Participación en actividades externas como mesas de trabajo, seminarios, reuniones y otros, relacionados con los riesgos psicosociales en el trabajo. • Desarrollo e Implementación del Procedimiento de Evaluación preventiva de Riesgos psicosociales en el trabajo – Metodología SUSESISTAS 21. • Diseño y ejecución de capacitaciones en riesgos psicosociales en el trabajo. • Desarrollo de productos para la temática de género y trabajo. • Validación de una herramienta para la medición de la Percepción de la Gestión de la Salud y Seguridad Laboral (Proyecto SUSESISTO). • Seguimiento a asesorías técnicas realizadas durante el año 2010-2011. • Adquisición de material relacionado con factores de riesgos psicosociales.

Área de Gestión de Riesgos Laborales en MIPYME

El área de Gestión de Riesgos Laborales tiene como finalidad ser referente en los temas de prevención, seguridad y salud en el trabajo enfocado a las micro, pequeñas y medianas empresas, afiliadas al instituto de seguridad laboral.

Programa de Acreditación de las Condiciones Laborales MIPYME ACTIVA

Mipyme Activa es un programa de mejoramiento para las micro, pequeñas y medianas empresas, que acredita el cumplimiento logrado por la unidad laboral en materias de Seguridad e Higiene del trabajo, bajo las exigencias de un programa de trabajo anual, que se enmarca en el cumplimiento de los requerimientos de la legislación básica vigente en Chile en los temas de prevención de riesgos y salud laboral.

Uno de los objetivos que se desprenden del programa es lograr que las unidades laborales se encuentren preparadas para enfrentar procesos de acreditaciones o certificaciones voluntarias futuras (NCH 2909, ILO-OSH 2001, OHSAS 18.000 o ISO), al basarse en el cumplimiento documentado de las exigencias establecidas por la Normativa Nacional en estas materias que son la base para toda acreditación bajo normas internacionales. Al año 2010, 346 empresas se encuentran acreditadas en este programa.

Programa de Asistencia Técnica Preventiva para empresas contratistas y subcontratistas en Prevención de Riesgos Laborales.

El objetivo del Programa es proporcionar las herramientas básicas para enfrentar las exigencias de la Ley 20.123, la Ley 16.744 y sus decretos afines, entregando herramientas a la empresa, mediante la asesoría profesional necesaria para implementar programas de prevención eficaces según la actividad desarrollada por la unidad laboral y su magnitud, resguardando la salud y la seguridad de sus trabajadores (as).

Este programa es gratuito y va dirigido a toda empresa que preste servicios bajo el régimen de subcontratación y se encuentre afiliada con el Instituto, e interesadas en potenciar su imagen frente a las empresas principales y en organizar sus trabajos de manera segura.

El año 2011 se distribuyeron más de 500 carpetas a empresas contratistas y subcontratistas, las cuales estaban diseñadas para facilitar el ordenamiento de los antecedentes que cada empleador mantendrá en registro como respaldo del cumplimiento de sus obligaciones legales en materia de salud y seguridad en el trabajo, y gestión en general del mejoramiento de las condiciones laborales de higiene y seguridad.

Vigilancia de Accidentes laborales Fatales trabajadores afiliados al Instituto de Seguridad Laboral

Atendiendo las instrucciones de la Circular N° 2607, de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), el Área de Prevención de Riesgos Laborales a nivel nacional mantuvo la vigilancia de los accidentes laborales fatales ocurridos el año 2010. Lo anterior implica, dar cumplimiento al proceso de investigación de los eventos, la prescripción de medidas correctivas al Empleador, el seguimiento al cumplimiento de las medidas, y respectiva notificación a la Superintendencia de Seguridad Social. Esto incluye los siguientes registros: Informe de investigación del accidente, notificación de medidas correctivas, medidas preventivas, informe de cumplimiento de medidas prescritas, informe de acciones adoptadas en caso de incumplimiento por parte de la empresa. El número total de accidentes fatales investigados denunciados al Instituto el año 2011 fue de un total de 215. La mayor cantidad de accidentes se encuentra en las regiones con mayor cantidad de afiliados/as: Metropolitana con 38 accidentes fatales denunciados, Biobío con 27 denunciados y Valparaíso con 21 accidentes fatales.

Control y supervisión técnica acciones preventivas regionales

El Departamento de Prevención de Riesgos Laborales por medio del Área de Gestión de Riesgos Laborales mantiene al día la información sobre las acciones preventivas desarrolladas en las agencias regionales por sus profesionales. Se entiende por acciones preventivas todas aquellas actividades validadas y verificables, que desarrollan los funcionarios del área de Prevención de Riesgos Laborales en el marco de los programas que desarrolla el Instituto en virtud de su rol como Organismo Administrador de la Ley 16.744

El año 2010 se ejecutaron más de 9.000 acciones relacionadas directamente con la asistencia técnica preventiva a unidades laborales.

Área Gestión de Competencias laborales

El Área de Gestión de Competencias laborales, corresponde a la unidad dependiente del Departamento de Prevención de Riesgos del Instituto, encargado de liderar un servicio de capacitación para nuestros clientes, incorporando nuevas y mejores metodologías de capacitación apoyadas por un componente tecnológico adecuado a la planificación y control de actividades a Nivel Nacional. Sus principales funciones:

- Generar herramientas de detección de necesidades de formación a trabajadores (as) de acuerdo con la realidad de los sectores a abordar.
- Desarrollar herramientas innovadoras en materias de formación a los trabajadores (as).
- Analizar y controlar las capacitaciones otorgadas con recursos internos y externos.
- Evaluar tendencias y medidas de impacto de las actividades de capacitación de forma de evaluar su impacto real en el cambio de conducta en los trabajadores (as) y la disminución de accidentes.

Durante el año 2011 se capacitó un total de 21.939 trabajadores/as, distribuidos/as a nivel nacional. El Instituto capacita a través de dos modalidades: modo presencial y modalidad e-learning. Capacitaciones Modo Presencial: SL realiza capacitaciones de acuerdo a los requerimientos que en cada empresa se hayan determinado. La malla curricular de estos cursos, comprende los módulos de Ergonomía, Gestión Preventiva, Higiene Industrial y Seguridad Industrial y Emergencias. Dentro de ésta modalidad se destacan dos programas, que por su importancia e impacto se deben mencionar:

Programa Formación a Monitores

Programa dirigido a Trabajadoras de Casa Particular (TCP)

Capacitaciones Modalidad E-learning: El objetivo general de nuestra Plataforma Virtual, www.campusprevencionisl.cl, es generar un Portal Global de Prevención de Riesgos, de amplia cobertura y flexibilidad para nuestros clientes, desarrollando y promoviendo la posibilidad de capacitarse cada día más en temas preventivos de forma entretenida, fácil y didáctica a la vez y, con tecnología web de última generación. Este proyecto nace en abril del año 2007 y ya cuenta con más de 17 mil quinientos cursos aprobados de forma virtual. Nuestra plataforma web contiene seis grandes áreas o herramientas para la promoción de la prevención:

37 Cursos E-learning, Productos Virtuales, Infografías interactivas, Fichas de Autoevaluación (El objetivo de esta herramienta es determinar, en unos pocos pasos, el nivel de riesgos de una empresa o lugar de trabajo.), 12 Simuladores 3D, Biblioteca Multimedia.

2012
Los Productos Estratégicos de Prevención de Riesgos Laborales corresponden a: Capacitaciones para el desarrollo de competencias preventivas en los trabajadores (as). Asesorías en gestión de riesgos laborales para el mejoramiento de las condiciones de salud y seguridad en el trabajo. Mediciones Técnicas de los factores de los ambientes de trabajo de riesgo que provocan las enfermedades profesionales y accidentes laborales. Investigación de accidentes graves y fatales de origen laboral.
Área Gestión de Riesgos en los servicios públicos
El trabajo en esta área está orientado, fundamentalmente, a la asesoría en materias de salud y seguridad del trabajo para las instituciones públicas afiliadas al Instituto de Seguridad Laboral, apoyando la identificación, evaluación y control de condiciones generadoras de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Estas actividades son estandarizadas a nivel nacional, con cobertura de un 100% de los requerimientos efectuados por las instituciones públicas a nivel regional. El año 2012 se realizaron 2.443 actividades preventivas orientadas al sector público
Gestión de Riesgos a través de Programas de Logro Acreditable
Programa de Acreditación de las Condiciones Laborales MIPYME ACTIVA
Mipyme Activa es un programa de mejoramiento para las micro, pequeñas y medianas empresas, que acredita el cumplimiento logrado por la unidad laboral en materias de Seguridad e Higiene del trabajo, bajo las exigencias de un programa de trabajo anual, que se enmarca en el cumplimiento de los requerimientos de la legislación básica vigente en Chile en los temas de prevención de riesgos y salud laboral. Uno de los objetivos que se desprenden del programa es lograr que las unidades laborales se encuentren preparadas para enfrentar procesos de acreditaciones o certificaciones voluntarias futuras (NCH 2909, ILO-OSH 2001, OHSAS 18.000 o ISO), al basarse en el cumplimiento documentado de las exigencias establecidas por la Normativa Nacional en estas materias que son la base para toda acreditación bajo normas internacionales. Al año 2010, 346 empresas se encuentran acreditadas en este programa.
Programa de Asistencia Técnica Preventiva para empresas contratistas y subcontratistas en Prevención de Riesgos Laborales.
El objetivo del Programa es proporcionar las herramientas básicas para enfrentar las exigencias de la Ley 20.123, la Ley 16.744 y sus decretos afines, entregando herramientas a la empresa, mediante la asesoría profesional necesaria para implementar programas de prevención eficaces según la actividad desarrollada por la unidad laboral y su magnitud, resguardando la salud y la seguridad de sus trabajadores (as). Este programa es gratuito y va dirigido a toda empresa que preste servicios bajo el régimen de subcontratación y se encuentre afiliada con el Instituto, e interesadas en potenciar su imagen frente a las empresas principales y en organizar sus trabajos de manera segura. El año 2011 se distribuyeron más de 500 carpetas a empresas contratistas y subcontratistas, las cuales estaban diseñadas para facilitar el ordenamiento de los antecedentes que cada empleador mantendrá en registro como respaldo del cumplimiento de sus obligaciones legales en materia de salud y seguridad en el trabajo, y gestión en general del mejoramiento de las condiciones laborales de higiene y seguridad.
Programa de Asistencia Técnica Preventiva para Empresas del Rubro Agrícola.
El año 2012 se inició el piloto de otro Programa de Logro Acreditable, el programa de asistencia técnica enfocado a Empresas del Rubro Agrícola adheridas al Instituto de Seguridad Laboral, orientado a empresas interesadas en potenciar su imagen frente al mercado nacional e internacional, así como organizar su trabajo en forma segura. El año 2012 se distribuyeron 500 carpetas del programa a las regiones, las cuales están diseñadas para facilitar el ordenamiento de los antecedentes que cada empleador debe mantener en registro como respaldo del cumplimiento de sus obligaciones legales en materia de salud y seguridad en el

trabajo, y gestión en general del mejoramiento de las condiciones laborales de higiene y seguridad.

Vigilancia de Accidentes laborales Fatales trabajadores afiliados ISL

Atendiendo las instrucciones de la Circular N° 2607, de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), el Área de Prevención de Riesgos Laborales a nivel nacional mantuvo la vigilancia de los accidentes laborales fatales ocurridos el año 2010. Lo anterior implica, dar cumplimiento al proceso de investigación de los eventos, la prescripción de medidas correctivas al Empleador, el seguimiento al cumplimiento de las medidas, y respectiva notificación a la Superintendencia de Seguridad Social. Esto incluye los siguientes registros: Informe de investigación del accidente, notificación de medidas correctivas, medidas preventivas, informe de cumplimiento de medidas prescritas, informe de acciones adoptadas en caso de incumplimiento por parte de la empresa. El número total de accidentes fatales investigados denunciados al Instituto el año 2011 fue de un total de 215. La mayor cantidad de accidentes se encuentra en las regiones con mayor cantidad de afiliados/as: Metropolitana con 38 accidentes fatales denunciados, Biobío con 27 denunciados y Valparaíso con 21 accidentes fatales.

Área Gestión de Competencias laborales

El Área de Gestión de Competencias laborales, corresponde a la unidad dependiente del Departamento de Prevención de Riesgos del Instituto, encargado de liderar un servicio de capacitación para nuestros clientes, incorporando nuevas y mejores metodologías de capacitación apoyadas por un componente tecnológico adecuado a la planificación y control de actividades a Nivel Nacional. Sus principales funciones:

- Generar herramientas de detección de necesidades de formación a trabajadores (as) de acuerdo con la realidad de los sectores a abordar.
- Desarrollar herramientas innovadoras en materias de formación a los trabajadores (as).
- Analizar y controlar las capacitaciones otorgadas con recursos internos y externos.
- Evaluar tendencias y medidas de impacto de las actividades de capacitación de forma de evaluar su impacto real en el cambio de conducta en los trabajadores (as) y la disminución de accidentes.

Durante el año 2011 se capacitó un total de 21.939 trabajadores/as, distribuidos/as a nivel nacional. El Instituto capacita a través de dos modalidades: modo presencial y modalidad e-learning.

La malla curricular de estos cursos, comprende los módulos de Ergonomía, Gestión Preventiva, Higiene Industrial y Seguridad Industrial y Emergencias. Dentro de esta modalidad se destacan dos programas, que por su importancia e impacto se deben mencionar:

Capacitaciones Modo Presencial:

Programa dirigido a Trabajadoras de Casa Particular (TCP)

Capacitaciones Modalidad E-learning:

Campus Prevención

El objetivo general de la Plataforma Virtual, www.campusprevencionisl.cl, es generar un portal global de Prevención de Riesgos, de amplia cobertura y flexibilidad para nuestros afiliados, desarrollando y promoviendo la posibilidad de capacitarse en temas preventivos de forma entretenida, fácil y didáctica a la vez y, con tecnología web de última generación. Este proyecto nace en el año 2007 y ya cuenta con más de 20 mil cursos aprobados de forma virtual.

El Campus Prevención contiene seis grandes áreas o herramientas para la promoción de la prevención:

37 Cursos E-learning, Productos Virtuales, Infografías interactivas, Fichas de Autoevaluación (El objetivo de esta herramienta es determinar, en unos pocos pasos, el nivel de riesgos de una empresa o lugar de trabajo.), 12 Simuladores 3D, Biblioteca Multimedia.

2013
Área Gestión de Riesgos en los servicios públicos
<p>El Instituto de Seguridad Laboral, basado en su amplia experiencia de trabajo en Servicios Públicos y, en particular, en los Servicios de Salud, instituciones extremadamente complejas con presencia de riesgos particulares y de difícil control, ha establecido un programa especialmente orientado a la asesoría en materia de salud y seguridad del trabajo para las instituciones públicas afiliadas al Instituto, evaluación y control de condiciones que pudieran generar accidentes y enfermedades laborales, y la estandarización, a nivel nacional, de estas acciones con el fin de cubrir el 100% de los requerimientos por parte de los Servicios de Salud. Con este fin, el año 2013 se destinaron cerca de \$372.000.000 para este programa, sin considerar los gastos en capacitaciones.</p> <p>El Programa de Servicios Públicos incluye las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico general de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. • Diseño de programas de trabajo personalizados, efectivos, y adecuados a la realidad particular de cada Servicio Público. • Prescripción y verificación de medidas entregadas. • Asesoría en la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad. • Asesoría técnica en seguridad y emergencia. • Capacitaciones especializadas para Servicios Públicos en: <ul style="list-style-type: none"> - Salud Ocupacional. - Riesgos Intrahospitalarios (Químicos, Físicos, Biológicos, Ergonómicos y Psicosociales - Organizacionales). - Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud - REAS.
Programa de Empresa prioritaria
<p>El cual tiene por objetivo contar con un programa de alto impacto que logre bajar la alta tasa de accidentes, mortalidades y morbilidades laborales que presentan nuestros adheridos, logrando la incorporación de 2.483 empresas a dicho programa invirtiendo cerca de \$38.400.000 en gasto directo de insumos para las empresas del programa. Esto representa un incremento del 470% de las empresas con actividades preventivas respecto del año 2012, ya que aun cuando este programa no existía ese año, el programa de empresas equivalente del año 2012 (Programa Logro Acreditable) logró una cobertura de 435 empresas.</p> <p>Para implementar este programa, el Instituto de Seguridad Laboral logró identificar 6 riesgos con alta presencia en los accidentes fatales de los últimos años, 1 riesgo con alta presencia en los accidentes con amputación traumática de los últimos años, y 2 riesgos relacionados con la morbilidad de los programas de vigilancia, totalizando 9 riesgos de alta prioridad de ser abordados con el objetivo de bajar la tasa de accidentes, fatalidades y morbilidades laborales. Estos riesgos son; conducción o tránsito con vehículo pesado, exposición a Sílice, talado o podado de árboles, trabajo sobre superficie en altura, labores de acuñadura en minas o taludes, manipulación de explosivos, exposición a Ruido, operación, revisión o intervención de maquinaria pesada o grúas y trabajo con herramientas de corte con motor eléctrico o a combustión.</p> <p>El cual incluye actividades preventivas enfocadas hacia la entrega de lineamientos de gestión básicos para la implementación de un Sistema de Gestión en la unidad laboral, que busque controlar el riesgo prioritario. Lo anterior incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Designación de un monitor de prevención al interior de la Unidad Laboral por parte del empleador. • Capacitación del monitor en Mapa de Riesgo y otras temáticas preventivas. • Elaboración e implementación del Programa de Trabajo Preventivo. • Capacitación a los trabajadores en el control del riesgo prioritario detectado. • Evaluación y control del riesgo prioritario detectado.
Capacitaciones Presenciales en Prevención de Riesgos Laborales

El Instituto de Seguridad Laboral ha implementado un completo programa de capacitaciones presenciales basado en enfoque por competencias laborales en temas relacionados con la Prevención de Riesgos Laborales y Enfermedades Profesionales, orientado a los empleadores y a sus trabajadores. El enfoque por competencias aborda el proceso del aprendizaje desde el hacer, pues promueve la movilización de capacidades directamente al puesto de trabajo. En la actualidad existen 50 cursos-taller, en diversas temáticas de prevención, de los cuales 28 se están trabajando bajo el enfoque por competencias laborales, comprendiendo un manual para el facilitador y otro para el trabajador.

La cantidad de personas capacitadas durante el año 2013 aumentó en un 3.3% respecto al año anterior, obteniendo 22.106 trabajadores capacitados de forma presencial durante el año 2013 versus 21.399 trabajadores capacitados el año 2012. Para esto, el año 2013 el Instituto destinó cerca de \$336.000.000 en este programa, alcanzando su cobertura tanto a trabajadores de la empresa privada como a los funcionarios de Servicios Públicos.

Capacitaciones Presenciales en Prevención de Riesgos Laborales a Trabajadoras de Casa Particular

Este programa tiene como objetivo entregar a este importante sector, los conocimientos, herramientas y principios generales en materia de prevención y control de riesgos laborales asociados a sus labores específicas, buscando que las trabajadoras puedan prevenir y resolver situaciones derivadas de accidentes en el hogar que requieran un manejo básico. Las capacitaciones están diseñadas para que los conocimientos puedan ser asimilados de la mejor forma posible por las trabajadoras, lo que implica programar estas actividades principalmente los días domingo y contar con servicios de guardería infantil, de forma de obtener la mayor participación posible.

Campus Prevención del Instituto de Seguridad Laboral

Corresponde a la plataforma web de prevención de riesgos laborales a distancia del Instituto, la cual tiene por finalidad convertirse en el pilar fundamental de la autoprevención de riesgos laborales y el fomento de la cultura preventiva. Actualmente cuenta con una serie de contenidos de alta relevancia y valoración, en el cual se integran todas aquellas herramientas de capacitación y contenidos de prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales, que permiten dar un mejor y más amplio servicio a nuestros empleadores y trabajadores. Dentro de estos contenidos se encuentran los siguientes:

- Cursos a distancia en modalidad e-learning.
- Módulos Virtuales.
- Infografías.
- Fichas de Autoevaluación.
- Simuladores 3D.
- Biblioteca Multimedia.

Anexo N° 3: Procesos del Instituto de Seguridad Laboral

Todos los archivos recibidos que se listan a continuación están en soporte PDF, excepto los correspondientes a prestaciones médicas, que fueron enviados en soporte BizAgi.¹¹

Siglas:

UCG: Unidad de Control de Gestión
 DPE: Departamento Prestaciones Económicas
 DPM: Departamento Prestaciones Médicas
 UVRO: Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales
 DPR: Departamento de Prevención
 DCE: Departamento de Clientes y Entorno
 UCC: Unidad de Cobranza de Cotizaciones
 ULPC: Unidad de Liquidación y Pago Cotizaciones
 DPC: Departamento de Prestadores y Convenios
 DGP: Departamento de Gestión de Personas
 DFA: División de Finanzas y Administración
 DA: Departamento de Administración
 DF: Departamento de Finanzas
 UC: Unidad de Cobranzas
 DJUR: Departamento Jurídico
 DTI: Departamento de Tecnología de la Información

La columna "Diagrama" indica la existencia de modelamiento disponible en algún tipo de aplicación (BizAgi, Visio, PDF, otro). En caso contrario se indica "nd", vale decir, no existe un diagrama para el proceso.

Tabla N° 1. Documentación de Procesos y Procedimientos ISL 2009-2013

Procesos / Procedimientos	Año	Unidad	Flujograma
Control De Gestión			
- - - n-de-Procedimientos-P-CAL-001-Res-581	2011	UCG	BizAgi
- n-de-resoluciones-P-DJ-0513-Res-557	2011	UCG	BizAgi
- N-DE-INVESTIGACIONES-SUMARIAS-Y-SUMARIOS-P-DJ-0511-Res-501	2011	UCG	BizAgi
Produccion Directa			
Prestaciones Económicas			
n 9 N DE DEUDAS POR PAGOS INDEBIDOS DE BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL	2014	DPE	nd
N DE I Z Z N DEL ARTICULO 53 DE LA LEY 16744	2014	Dept. Prestaciones Económicas	nd
- - - n-de-pensionados-fallecidos-que-registren-apoderados-_RESOL-465	2013	Dept. Prestaciones Económicas	BizAgi
Z Z N DEL ARTICULO 53 DE LA LEY	2013-11	Dept. Prestaciones	nd

¹¹ Se ha conservado el nombre original de cada archivo, por lo cual se visualizan errores ortográficos y de caracteres especiales.

16744_Resol 348.pdf		Económicas	
n 461 de 311213 PROCEDIMIENTO DE PAGO COTIZACIONES PREVISIONALES DE BENEFICIOS ECONOMICOS	2014	Depto. Prestaciones Económicas	nd
n 451 de 311213 Aprueba el PROCEDIMIENTO DE CONTROL CRUZADO EN ELPAGO DE PENSIONES EN EL REGIMEN DE LA LEY 16744	2014	Depto. Prestaciones Económicas	nd
Prestaciones Médicas			
77 Bis.bpm	2012	DO-PM	BizAgi
Accidentes Fatales.bpm	2012	DO-PM	BizAgi
SDA por AT inicio en prestador.bpm	2012	DO-PM	BizAgi
SDA por AT inicio por denuncia en linea.bpm	2012	DO-PM	BizAgi
SDA por AT inicio por denuncia presencial.bpm	2012	DO-PM	BizAgi
SDA por EP inicio en prestador.bpm	2012	DO-PM	BizAgi
SDA por EP inicio por denuncia en linea.bpm	2012	DO-PM	BizAgi
SDA por EP inicio por denuncia presencial.bpm	2012	DO-PM	BizAgi
a) Procesos Prestaciones Médicas	pdf		
Informe Diagnóstico INP Sector Activo v1 1	docx		
- - - n-de-IOT_Res-225.pdf	2013-04	DO-PM	nd
Procedimiento_emision_IOT_calificacion_origen_en_regimen_operativo_nulo_o_parcial_del_SIAPP-P-2203B	2011	DO-PM	BizAgi
Gestión de Contratos de Servicios Claves			
O A PAGO DE FACTURAS	2014	DPC	nd
1. Administración de prestadores.bpm	2012	DPC	BizAgi
Prevención			
Resolución 149 de 080713 Aprueba PROCEDIMIENTO PROGRAMA VIGILANCIA DE SALUD SILICE LIBRE CRISTALIZADA	2014	Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales	BizAgi
Resolución 239 de 110913 Aprueba procedimiento PROGRAMAS DE VIGILANCIA Genericos	2014	Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales	BizAgi
Resolución 240 de 110913 Aprueba PROCEDIMIENTO VIGILANCIA DE SALUD EXPOSICIÓN AL RUIDO	2014	Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales	BizAgi
Resolución 241 de 110913 Aprueba PROCEDIMIENTO PROGRAMA VIGILANCIA AMBIENTAL SILICE LIBRE CRISTALIZADA	2014	Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales	BizAgi
Resolución 242 de 110913 Aprueba PROCEDIMIENTO VIGILANCIA AMBIENTAL RUIDO	2014	Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales	BizAgi
Resolución 401 de 041213 Aprueba PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE RUIDO	2014	Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales	BizAgi
Resolución 402 de 041213 Aprueba PROCEDIMIENTO EXAMENES VIGILANCIA DE SALUD	2014	Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales	BizAgi
Resolución 437 de 201213 APRUEBA PROCEDIMIENTO EXAMENES OCUPACIONALES	2014	Unidad Vigilancia Riesgos Ocupacionales	BizAgi
n 149 de 080713 Tengase por aprobado PROCEDIMIENTO VIGILANCIA DE SALUD SILICE LIBRE CRISTALIZADA.pdf	2013-07	Unidad de Vigilancia de Riesgos Ocupacionales	nd

Ingreso y Mantención De Clientes			
Procedimiento-registro-CRM-Institucional_RESOL-481	2013	DCE	BizAgi
- - - - - nico-de-registro_RESOL-481	2013	DCE	nd
- n-Trabajador-Independiente-I-CC-330101	2012	DCE	nd
- n-Trabajador-Independiente-P-CC-3301-Res-337-	2011	DCE	BizAgi
Gestion De Personas			
- n_personal_contrata.pdf	2013-12	DGP	nd
- N-ORGANIZACIONAL_-Reso-340.pdf	2013-04	DGP	nd
- - n-de-Atrasos-Sistema-Reloj-Control_Res-579.pdf	2013-04	DGP	nd
mite de 15%	2014	DGP	nd
n de Personal a Contrata	2014	DGP	nd
o	2013	DGP	nd
- n-por-retiro-voluntario-de-la-ley-Nº19.882_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - cticas-profesionales-educacionales-en-el-ISL_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- n-familiar-y-maternal-para-funcionarios-as-del-ISL_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - n- - - n-de-horas-extras_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - n-de-derecho-a-sala-cuna-para-hijos-as-de-funcionarios-as-del-ISL_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
Procedimiento-denuncia-acoso-laboral-funcionario-as-ISL_RESOL464	2013	DGP	BizAgi
Procedimiento-denuncia-acoso-sexual-funcionarios-as-ISL_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - infantil-de-hijos-as-de-funcionarios-as-del-ISL_RESOL464	2013	DGP	BizAgi
Procedimiento-de-realiza - - - - - n-PAC_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
Procedimiento-de-solicitud-de-permisos-y-feriados_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - nicas_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - nicas_RESOL-4641	2013	DGP	BizAgi
Procedimiento-pago-de-remuneraciones_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - n-de-las-escuelas-de-verano-e-invierno-en-el-ISL_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - dicos-y-dentales-ex-funcionarios-as-jubilados-as-afiliados-as-del-servicio-de-bienestar_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - cticas-profesionales-educacionales-en-el-ISL_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - dicos-y-dentales-de-afiliados-as-activos-del-servicio-de-bienestar-del-ISL_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - dicas_RESOL-464	2013	DGP	BizAgi
- - - - - o-Laboral	2013	DGP	nd
Instructivo-Cumplimiento-de-la-Jornada-de-Trabajo	2012	DGP	nd
- - - - - n-de-atrasos-I-080301-Res-579	2012	DGP	nd
INSTRUCTIVO-VALIDACION-COMPROMISO-META-INDIVIDUAL	2012	DGP	nd
LINEAMIENTOS-PRECALIFICADOR-A1	2012	DGP	nd
- - - - - O	2012	DGP	nd
PROCEDIMIENTO-SOLICITUD-TRAMITACION-COMETIDOS-FUNCIONARIOS-Y-VIATICOS-Res-124	2012	DGP	BizAgi

Antecedentes-de-Reconocimiento-de-Asignacion-Familiar	2012	DGP	nd
- N-ORGANIZACIONAL-P-P-080602-Res-340	2011	DGP	BizAgi
Cobranzas y Recaudación			
PROCED_DEVOLUCION_AL_EMPLEADOR_POR_ERROR_EN_PAGO_CO TIZACIONESP-CC-3405_Res141	2012	UCC	BizAgi
PROCEDIMIENTO_DEVOLUCION_COTIZACIONES_MAL_ENTERADAS_ EN_ISL_Y_TRASPASO_A_MUTUAESP-CC-3402_Res_312	2011	UCC	BizAgi
Finanzas. Contabilidad y Presupuesto			
PROCEDIMIENTO-GESTION-DE-PAGOS_Res-294.pdf	2013-04	DFA	nd
n ngase por aprobado el procedimiento de cuadratura pago de pensiones .	2014	DFA	nd
n 45 de 3 - Gestión de Pagos	2014	DFA	nd
REX 48 2014-PROCED-CUADRATURA-CONTABLE-DE-INGRESOS	2014	DFA	nd
- - - - - a- y-vale-a-la-vista_RESOL_556	2013	DFA	BizAgi
- - - - q n_RESOL-442	2013	DFA - DA	nd
ngase por aprobado el N PROCEDIMIEN PRESUPUESTARIA .	2014	DFA - DF	nd
n 452 de 311213 PROCEDIMIENTO CONCILIACIONES BANCARIAS	2014	DFA - DF	Visio
DE PAGO	2014	DFA - DF	Visio
PROCEDIMIENTO-ENTREGA-Y-CONTROL-DE-COMPUTADORES- PORTATILES-P-A-1602-Res-452	2012	DFA-DA	BizAgi
Procedimiento_adquisicion_de_bienes_contratacion_de_serviciosP-A- 14Res-580	2012	DFA-DA	BizAgi
Procedimiento-adquisicion-de-bienes-y-contratacion-de-servicios-P-A- 14-Res-580	2011	DFA-DA	BizAgi
Procedimiento-gestion-de-reclamos-en-adq-de-bienes-y-contrat-de- servicios-P-A-1403Res-582	2011	DFA-DA	BizAgi
Procedimiento_gestion_de_pagosP-F-11A01	2011	DFA-DF	BizAgi
Procedimiento-para-Cobro-de-Conurrencias_RESO-249.pdf	2013-04	DFA-UC	nd
DE GASTOS MEDICOS A SERVICIOS DE SALUD	2014	DFA-UC	nd
n 32 de 230114 Aprueba PROCEDIMENTO DE CUADRATURA POR INGRESOS PREVISIONALES RECAUDADOS POR EL IPS A NOMBRE DEL ISL	2014	DFA-UC	nd
Procedimiento_cobranza_concurrenciasP-F-11B03	2011	DFA-UC	nd
Procedimiento_cobro_de_acreencias_por_SOAP	2011	DFA-UC	BizAgi
Juridico			
- - - n-sumarias_Res-501.pdf	2013-04	DJUR	nd
- n-de-Resoluciones_Res-557.pdf	2013-04	DJUR	nd
- - - - - a- y-vale-a-la-vista-P-DJ-0512-Res-556-	2011	DJUR	BizAgi
Gestion IT			
Tabla.despacho.Cordillera.Folletos.pdf	2013-12	DTI	nd
ProcedimientoVersionado.pdf	2013-12	DTI	nd
Procedimiento_Gestion_Incidentes_SI.pdf	2013-12	DTI	nd
n_de_Antivirus_Institucional.pdf	2013-12	DTI	nd

Procedimiento QA Desarrollo.pdf	2013-12	DTI	nd
Procedimiento de Monitoreo de Infraestructura Critica.pdf	2013-12	DTI	nd
Politica_Uso de VPN.pdf	2013-12	DTI	nd
Politica_Accesos_Remotos.pdf	2013-12	DTI	nd
`n_Sistema_Existente.pdf	2013-12	DTI	nd
`n_de_Nuevo_Sistema.pdf	2013-12	DTI	nd
`n_Contratos_y_Servicios_con_Terceros.pdf	2013-12	DTI	nd
`n con Terceros o Personal Externo.pdf	2013-11	DTI	nd
`n.pdf	2013-11	DTI	nd
`n de Cuotas de Almacenamiento.pdf	2013-11	DTI	nd
`n Carpetas Compartidas.pdf	2013-11	DTI	nd
9 `n de Servicios Web.pdf	2013-11	DTI	nd
`n y uso legal del Software.pdf	2013-11	DTI	nd
PROY31_05_POL_02_Especificacion uso de Internet.pdf	2013-11	DTI	nd
PROY31_01_DOC_COD_070423_Acordado den confidencialidad para terceros.pdf	2013-11	DTI	nd
PROY10_01_PROC_COD_070409_Procedimiento Cuentas de Usuario_2012_VF.pdf	2013-11	DTI	nd
`n.pdf	2013-11	DTI	nd
`nico de personas y equipos.pdf	2013-11	DTI	nd
`tica de usuarios.pdf	2013-11	DTI	nd
`tica de seguridad en cuentas de usuario_vf.pdf	2013-11	DTI	nd
`tica de seguridad en cuentas de usuario.pdf	2013-11	DTI	nd
Procedimiento Versionado.pdf	2013-09	DTI	nd
Procedimiento Respaldo de Servidores.pdf	2013-09	DTI	nd
Procedimiento QA Desarrollo.pdf	2013-09	DTI	nd
`n Segura de Informacion.pdf	2013-09	DTI	nd
Procedimiento Cuentas de Usuario.pdf	2013-09	DTI	nd
BASES-JEFE-DE-DEPARTAMENTO-COMUNICACIONES.pdf	2013-09	DTI	nd
Politica-adquisicion-desarrollo-y-mantenimiento-de-sistemas-de-informacion_Res_Exe_nº_486_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica_Adquisicion-desarrollo-y-mantenimiento-de-sistemas-de-informacion_Res_Exe_nº_486_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-Cumplimiento-Legal_Res_Exe_nº_485_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Informacion-de-Directivos_Res_Exe_nº_480_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-de-proteccion-de-informacion-en-diferentes-medios_Res_Exe_nº_474_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-de-seguridad-de-control-de-cambios_Res_Exe_nº_474_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-de-seguridad-Uso-de-VPN_Res_Exe_nº_486_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-de-Uso-de-Cortafuegos_Firewall_Res_Exe_nº_474_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-especifica-uso-de-Internet_Res_Exe_nº_484_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-General-de-seguridad-de-la-informacion_Res_Exe_nº_460_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd

Politica-instalacion-y-uso-legal-del-Software_Res_Exe_nº_486_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-Respuesta-a-Incidentes-de-Seguridad_Res_Exe_nº_482_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Politica-seguridad-accesos-Remotos_Res_Exe_nº480_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Contratos-y-Servicios-con-Terceros_-Res_Exe_nº_480_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Sistema-Operativo-de-switch-de-comunicacion_Res_Exe_nº_483_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-acuerdo-de-confidencialidad-para-terceros_Res_Exe_nº_466_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`lisis-de-logs-ante-eventos-de-seguridad_Res_Exe_nº_468_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Servicios-Web_Res_Exe_nº_468_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-VLAN-a-Puerta-de-switch-de-comunicacion_Res_Exe_nº_473_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-squeda-por-MAC-Address_Res_Exe_nº_473_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-Carpetas-Compartidas_Res_Exe_nº_468_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-de-Creacion-de-VLANS_Res_Exe_nº_466_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Activos_Res_Exe_nº_466_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-con-Terceros-o-Personal-Externo_Res_Exe_nº_468_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Cuotas-de-Almacenamiento_Res_Exe_nº_468_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-de-Monitoreo-de-Seguridad-Proactivo_Res_Exe_nº_468_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-de-Servicios-de-Impresion_Res_Exe_nº_468_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-q-viles-y-medio-removibles-y-equipamiento-fuera-de-la-oficina_Res_Exe_nº_466_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n_Res_Exe_nº_466_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-encendido-y-apagado-de-Puerta-en-switch-de-comunicacion_Res_Exe_nº486_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-General-de-Respaldo_Res_Exe_nº_474_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Contratos-y-Servicios-con-Terceros_Res_Exe_nº_466_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Nuevo-Sistema_Res_Exe_nº_480_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-Sistema-Existente_Res_Exe_nº_480_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-QA-Desarrollo_Res_Exe_nº_473_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
`n-de-Switch-en-comunicacion_Res_Exe_nº_486_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-Respuesta-Incidentes-de-Seguridad_Res_Exe_nº_480_19_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-Segurida-Cuentas-de-Usuario_Res_Exe_nº466_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Procedimiento-sobre-Mantenimiento-de-Equipos_Res_Exe_nº_468_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd

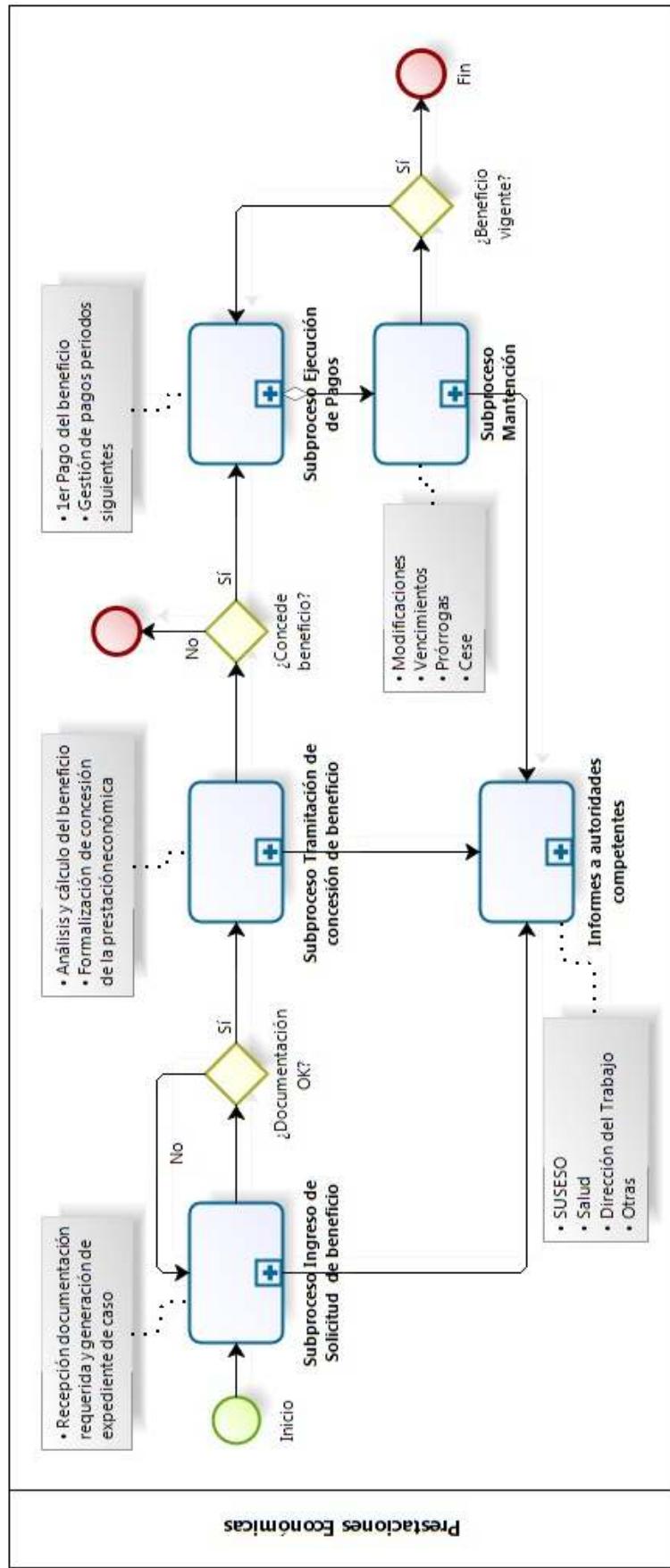
Procedimiento-Versionado_Res_Exe_nº_-473_18_12_2012.pdf	2013-02	DTI	nd
Acuerdo de Confidencialidad para Terceros	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Control de Cambios	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Uso de Redes Privadas Virtuales (VPN)	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad en Cuentas de Usuario	2014	DTI	nd
Cuenta de Usuarios	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad para Accesos Remotos	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad Físico de Personas y Equipo	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad Legal de Software	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Internet	2014	DTI	nd
Análisis de Logs ante Eventos de Seguridad	2014	DTI	nd
Procedimiento Aseguramiento de Calidad de Software y Desarrollo de Aplicaciones Computacionales	2014	DTI	nd
Técnica de Desarrollo de Software	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad por Mac Address	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Carpetas Compartidas	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Sistemas	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Nuevo Sistema	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Contratos	2014	DTI	nd
Procedimiento de Seguridad en Cuentas Usuario	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Servicios Web	2014	DTI	nd
Procedimiento de Versionado para el Desarrollo de Software y Desarrollo de Aplicaciones Computacionales	2014	DTI	nd
Técnica de Desarrollo de Software	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Antivirus Institucional	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Contratos y Servicios con Terceros	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Trabajos con Terceros o Personal Externo	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Archivos o Gestor Documental	2014	DTI	nd
Procedimiento Monitoreo de Seguridad Proactivo	2014	DTI	nd
Técnica de Monitoreo de Sistema Existente	2014	DTI	nd
Técnica de Monitoreo de Sistemas solicitado a un tercero	2014	DTI	nd
Técnica de Monitoreo de Integridad de Respaldos	2014	DTI	nd
Técnica de Seguridad de Archivos o Gestor Documental	2014	DTI	nd
Procedimiento Respaldo de Servidores Institucionales	2014	DTI	nd
43-D3-P01-Clasificacion-y-Manejo-de-la-Informacion	2012	DTI	nd
44-D4-P01-Recursos-Humanos	2012	DTI	nd
45-D4-P02-Capacitacion-de-Seguridad	2012	DTI	nd
Técnica de Capacitación de Seguridad	2012	DTI	nd
47-D5-P02-Escritorios-Limpios	2012	DTI	nd
48-D5-P03-Control-de-Acceso-Fisico	2012	DTI	nd

49-D6-P01-Correo-Electronico	2012	DTI	nd
50-D6-P02-Servicio-Internet	2012	DTI	nd
51-D6-P03-Proteccion-de-Datos-en-Diferentes-Medios	2012	DTI	nd
52-D6-P04-Uso-de-Computadores-Personales	2012	DTI	nd
53-D7-P01-Cuentas-de-Usuario	2012	DTI	nd
54-D7-P02-Identificacion-y-Autenticacion-Usuarios	2012	DTI	nd
55-D8-P01-Desarrollo-de-Sistemas	2012	DTI	nd
56-D9-P01-Respuesta-a-Incidentes-de-Seguridad	2012	DTI	nd
57-D10-P01-Continuidad-de-las-Operaciones	2012	DTI	nd

A continuación se presenta el modelamiento de procesos para cada producto estratégico del ISL:

1.1. Prestaciones Económicas

Figura N° 1. Macroproceso Prestaciones Económicas



El modelamiento del proceso de las Prestaciones Económicas muestra que cualquier tramitación de un derecho pecuniario a que puede acceder un trabajador, escolar o sus derecho-habientes en el contexto de la Ley 16.744 se puede describir por la secuencia de cinco subprocessos, indicada en la figura anterior:

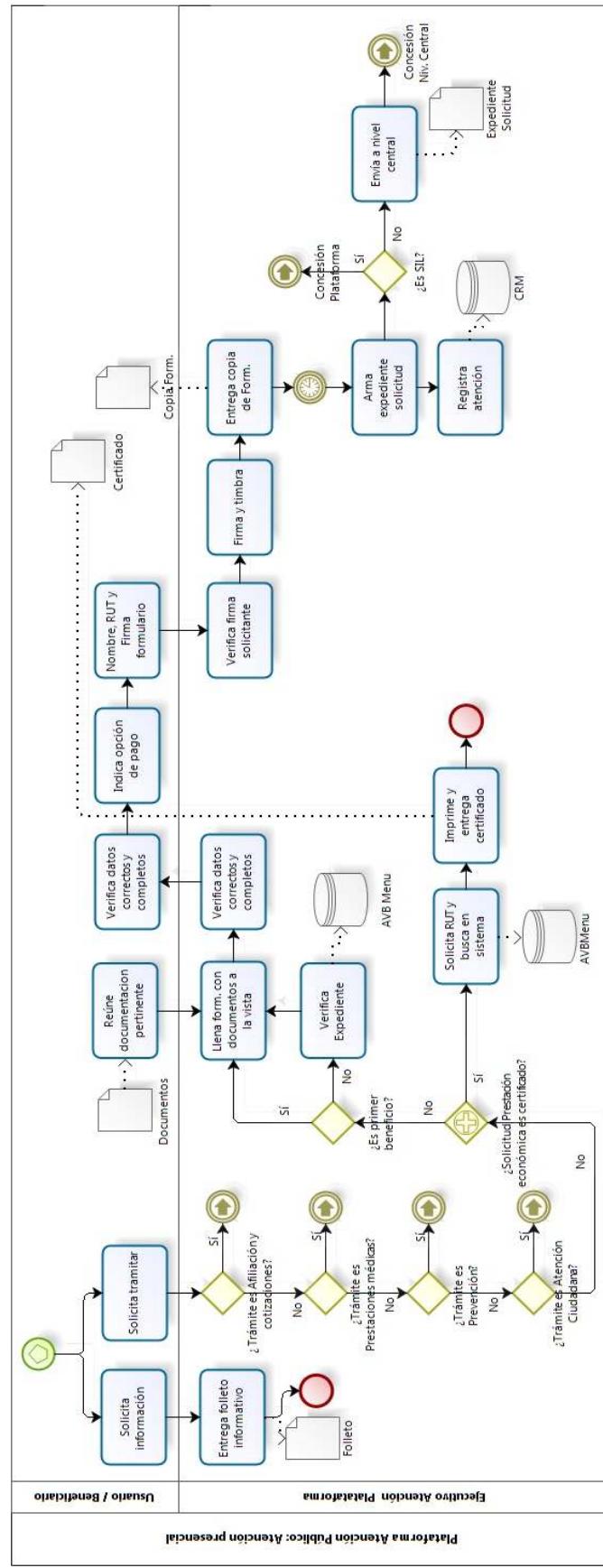
- Ingreso de una solicitud de tramitación del derecho a una prestación económica, a través de la Plataforma de atención del ISL (Agencias y Sucursales en regiones).
- Tramitación de la concesión del beneficio económico,¹² que se realiza en el nivel central del ISL (Departamento de Prestaciones Económicas) y consiste en la verificación del cumplimiento de requisitos legales a través de diversa documentación oficial (certificados, licencias médicas, resoluciones COMPIN, etc.), el análisis de la aplicabilidad del beneficio solicitado y, de proceder, el cálculo específico del monto de la respectiva prestación económica. La concesión del beneficio queda sancionada por una resolución del Instituto.
- Ejecución de pagos, que corresponde a la liquidación y pago del primer beneficio y, si corresponde, a los sucesivos pagos del beneficio. Efectuado el primer pago, se inicia un proceso interno de gestión del cobro a las mutualidades de concurrencias en el pago de beneficios concedidos por el ISL. De manera análoga, el Instituto recibe y procesa peticiones de cobro de concurrencias desde las mutualidades por beneficios económicos que éstas han concedido.
- Mantención de beneficios concedidos, corresponde al proceso de verificación mensual de la vigencia de los beneficios a pagar, acorde las reglas que la normativa establece para sus modificaciones, vencimientos, prórrogas o cesación. Este proceso dispara la orden de pago para una nómina de beneficiarios.
- Generación de información respecto de prestaciones económicas, corresponde a un proceso continuo de generación de información estadística e informes y respuesta a oficios estipulados en la normativa vigente

En términos generales, no se observan diferencias de proceso entre los distintos tipos de prestaciones económicas. Las variantes se producen en los requerimientos documentales que se deben observar en cada caso para tramitar el beneficio, en el algoritmo de cálculo que determina el monto de la prestación (que está estandarizado mediante aplicaciones Excel denominadas "calculadores"), y en los tiempos de procesamiento que se atribuyen a la complejidad relativa de cada caso tratado.

¹² A excepción de los Subsidios por Incapacidad laboral (SIL), que se tramitan en cada región.

1.1.1. Subproceso Ingreso de Solicitudes

Figura No 2. Atención de Público en Plataforma ISL: Servicio Prestación Económica



Este proceso ocurre en las plataformas de atención de público que el Instituto tiene implementadas en sus Agencias y Sucursales a lo largo del país, y lo llevan a cabo Ejecutivos de Atención de Público quienes interactúan con beneficiarios o usuarios recibiendo demandas en alguna de las siguientes categorías de servicios:

Tabla Nº 2. Solicitudes de Servicios a ingresar por Plataforma Atención de Público

Afiliación y Cotizaciones
Acreditación Rebaja DS 67
Afiliación Trabajador Independiente
Certificado de Accidentabilidad
Certificado de Afiliación
Certificado de Siniestralidad
Devolución de Cotizaciones por Exceso
Entrega Copia y Cartas Asignadas al DS 67
Entrega Talón de Pago a Trabajadores Independientes
Reintegro Deuda de Seguridad Social
Solicitud para Devoluciones de Imposiciones a Mutual
Prestaciones Económicas
Acrecimiento
Asignaciones Familiares
Certificado Ley de Renta Pensionados Ley 16744 y 19354
Certificado Mensualidades Pensionado Ley 16744
Certificado Pensionado Ley 16744 y 19354
Certificado Subsidio Ley 16744 y 19354
Cuota Mortuaria Escolar
Dote Matrimonial (AT y EP)
Indemnización (AT y EP)
Notificación de Cobro Indebido
Pensión de Madre de Hijos de Filiación No Matrimonial (AT y EP)
Pensión de Orfandad (AT y EP)
Pensión de Viudez (AT y EP)
Pensión Escolar
Pensión Invalidez (AT y EP)
Prórrogas
Reactivación de Beneficios
Revisión de Beneficios
Saldo Insoluto
Solicitud Res. Beneficio de Prestaciones Econ. Ley 16744 y 19354
Solicitud de Reembolsos
Subsidio por Incapacidad Laboral

Prestaciones Médicas
Entrega Formulario FONASA
Solicitud de Formularios (DIAT y DIEP)
Recepción Denuncia (DIAT y DIEP) ¹³
Solicitud de Compra de Insumos Médicos
Solicitud de Rembolso de gastos médicos
Solicitud de Reeducación Laboral
Solicitud de Reingreso
Solicitud de Adecuación Domiciliaria
Prevención de Riesgos
Asesoría en Prevención de Riesgos
Capacitación en Prevención de Riesgos
Evaluación en Prevención de Riesgos
Recepción Reglamento Interno de Higiene y Seguridad
Solicitud de Señalética
Atención Ciudadana
Ley de Transparencia
Información o reclamo vía OIRS

Aspectos relevantes del subproceso de Ingreso de Solicituds por Plataforma de Atención de Público:

En el periodo 2009 -2013 Instituto presenta dos situaciones: i) 2009-2012 no se dispone de procedimientos estandarizados para todos los servicios que se pueden solicitar a través de las plataformas de atención de público, y se reconoce que un usuario o beneficiario tenía la posibilidad de realizar más de 38 trámites distintos, 10 de los cuales se podían atender por la plataforma Web de ChileAtiende; ii) a partir del 2013, y bajo la dirección del Departamento de Clientes y Entorno, se diseñó en el primer semestre un Plan de trabajo para la estandarización de procesos de atención de 46 servicios a través de la plataforma. El Plan se organizó en dos fases: mayo a diciembre 2013 y enero a noviembre 2014.¹⁴ Esta estandarización contempla la definición de procesos, levantamiento, documentación, capacitación y puesta en marcha de servicios entregados en forma presencial o telefónica, tanto de prestaciones médicas, prestaciones económicas, prevención y afiliación y cotizaciones. En este plan de estandarización se generó un Manual de Atención presencial (entrega en enero 2014) y un procedimiento de Atención telefónica. Previo a esta iniciativa, la atención de solicitudes estaba sujeta a las variantes que cada región implementase en Agencia y Sucursales. Para el 2014 está en diseño e implementación (capacitación y puesta en marcha) de los procesos de atención de solicitudes de prestaciones económicas y de atención ciudadana.

¹³ La solicitud de Orden de Primera Atención (OPA) está considerada en el procedimiento de solicitud de recepción de DIAT / DIEP, en el marco del uso del nuevo sistema de prestaciones médicas (SPM) en desarrollo.

¹⁴ 22 servicios en primera fase y 24 servicios en segunda fase.

El foco del Departamento de Clientes y Entorno para este trabajo de diseño, instalación y homologación entre regiones del proceso presencial es producir una "experiencia de servicio" en el usuario / beneficiario atendido en plataforma, y no incluye un rediseño u optimización de los procesos del back office, por lo cual los procesos de trabajo de las áreas de negocio (prestaciones médicas, prestaciones económicas y prevención) no están necesariamente alineados con la producción de una "experiencia de servicio" sujeta a ciertos estándares que la maximizan.

Desde la perspectiva de procesos, al 2014 la atención de usuarios y beneficiarios por plataforma está ordenada, existiendo protocolos claros de atención.¹⁵ No obstante, en general, los procesos de atención no tienen métricas definidas (calidad, tiempo). Por ejemplo, para la tramitación de una solicitud que resolverá el back office el protocolo de atención no especifica que se le indique al usuario o beneficiario cuándo tendrá respuesta a su solicitud.

El proceso de atención que describe la Figura N° 7 sigue dos caminos, consistentes con una dedicación de tiempo diferenciada del Ejecutivo para su resolución: i) si la solicitud se refiere, por ejemplo, a un certificado o copias de cartas, el Ejecutivo ingresa el RUT del solicitante en algún sistema informático y procede a imprimir y entregar el documento requerido; ii) si la solicitud se refiere, por ejemplo, en el caso de prestaciones médicas al ingreso de una DIAT / DIEP o a una solicitud de pensión en el caso de prestaciones económicas, el Ejecutivo debe recibir la documentación pertinente al caso, revisar si es completa y adecuada, completar alguno de los formularios que corresponda,¹⁶ hacer que el solicitante firme, timbrar, firmarlo y entregar copia, ingresar al sistema informático respectivo la solicitud, y luego enviar la documentación en un expediente a la unidad que lo tramitará. Si se trata de solicitudes de beneficios económicos, a excepción del Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), éstas son enviadas al nivel central del ISL para su procesamiento. Toda solicitud de beneficio económico es ingresada como tal en el sistema AVB menú, para continuar con las siguientes etapas de análisis, cálculo, concesión o rechazo.¹⁷

El trabajo en plataforma de atención de público requiere que el Ejecutivo maneje distintos sistemas y aplicaciones de acuerdo a la solicitud que está atendiendo. Al menos son ocho, que funcionan en plataformas distintas y requiere cargarlos cada uno Sistema de Prestaciones Médicas (SPM), Subsidio de Incapacidad Laboral (SIL), Sistema de Certificado de Cotizaciones, Sistema de Afiliación de Independientes, Sistema de Gestión de Solicituds por Ley de Transparencia Activa N° 22.285,¹⁸ CoreAgil, AVBMenu, Customer Relationship Management (CRM). Los distintos soportes informáticos plantean la necesidad que los protocolos de trabajo contemplen procesamientos manuales con soporte en papel en caso que los sistemas, por algún evento, no estén activos.¹⁹ Por ejemplo, si está recibiendo una DIAT, deberá verificar en el sistema CoreAgil si la persona es afiliada (cotizante) del ISL y luego efectuar registros en SPM, si está recibiendo una solicitud de algún beneficio económico deberá verificar en el sistema AVBMenu si tiene algún beneficio vigente, si parte de la información que debe adjuntar el solicitante es un certificado de nacimiento y no lo tiene el Ejecutivo accederá al Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI) y bajará e imprimirá el certificado respectivo. Finalizada la atención la registra en CRM. Esta amplia variedad de sistemas y aplicaciones condiciona no sólo el modo de atención, sino que el Ejecutivo debe en la práctica "integrar" las aplicaciones para resolver las solicitudes que usuarios y beneficiarios le plantean.

¹⁵ En este sentido se habla de procesos "estandarizados", pues se define el patrón de acciones a seguir.

¹⁶ Ver en Anexo N°6 copia de los formularios FTBL, FUCC, FUPM, FUPP.

¹⁷ El rechazo se registra como "no concesión". Si acaso el beneficiario inicia una nueva tramitación del mismo beneficio, porque agregó nuevos antecedentes, en el sistema se registra como una nueva solicitud. En principio, ISL ha señalado que estos casos son menores, ya que el principal filtro del ingreso de solicitudes se realiza en la plataforma de atención.

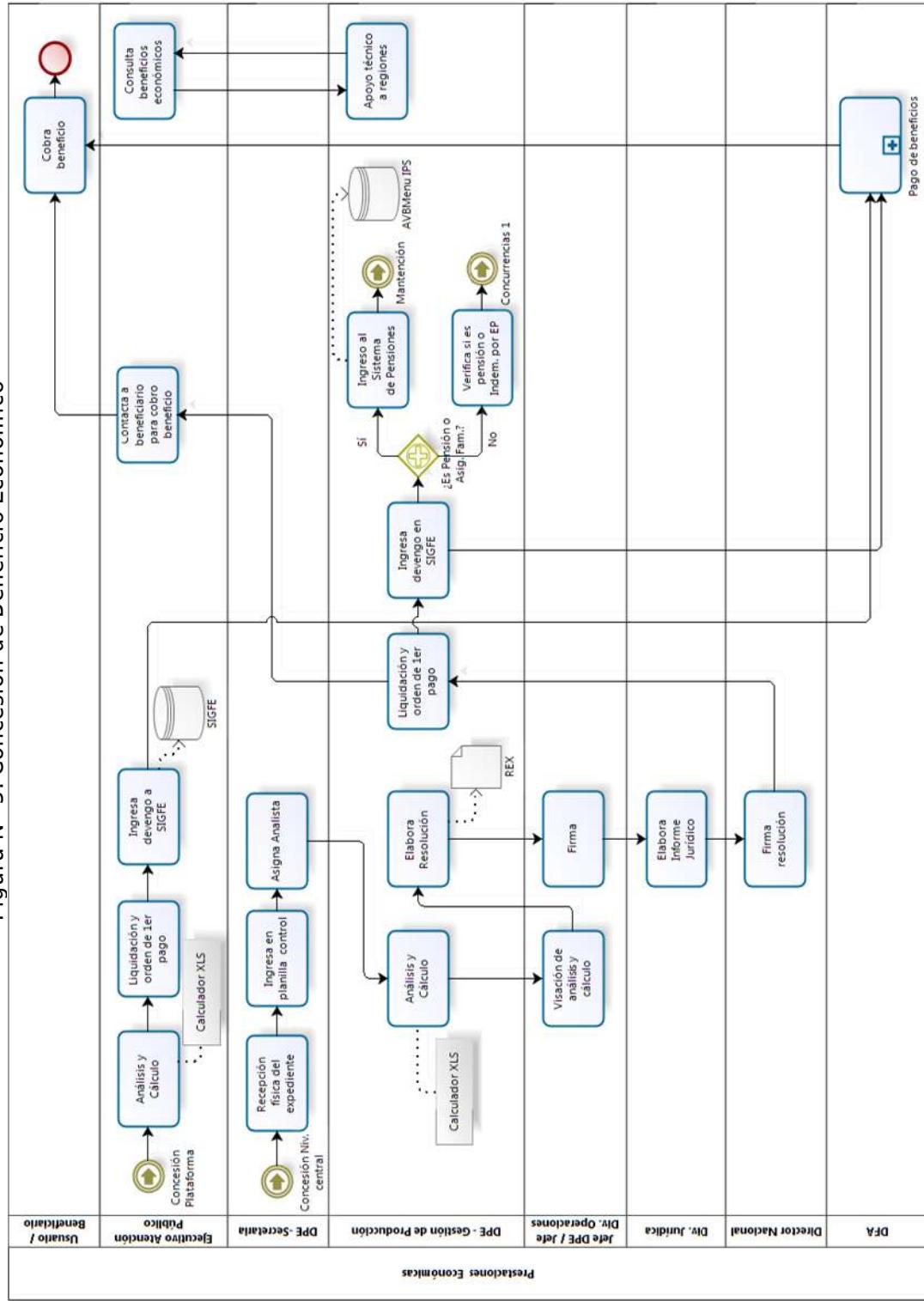
¹⁸ Se ingresa a través del CRM.

¹⁹ Esta situación es más bien excepcional, y ocurriría en CoreAgil.

- La capacidad de resolución que tenga el recurso humano en la plataforma de atención determina de manera importante que la carga de trabajo del back office (esencialmente, prestaciones económicas y prestaciones médicas del nivel central) se optimice, y no hayan reprocesos o rechazos que podrían haberse previsto y evitado en la mesa de atención (front office). No se tiene antecedentes que el ISL filtre esta capacidad en la selección de recursos humanos destinados a las plataformas de atención de público, ni que realice un proceso permanente de mantención de capacidades en el uso de sistemas con este propósito. Las entrevistas realizadas en regiones dan cuenta de una dispersión importante en los tiempos de atención para idénticas solicitudes.

1.1.2. Subproceso Tramitación de Beneficios Económicos

Figura N° 3. Concesión de Beneficio Económico



Este proceso tiene por objetivo otorgar y gestionar la liquidación de los beneficios económicos que correspondan ("concesión") producto de un accidente o enfermedad laboral, determinando el derecho y el valor de las compensaciones, según se trate de indemnizaciones, pensiones, asignaciones familiares o subsidios de incapacidad laboral, de acuerdo con la normativa vigente.

En términos generales son cuatro tipos de prestaciones económicas las que se tramitan en el ISL: i) Indemnización; ii) Pensión;²⁰ iii) Asignación Familiar; y, iv) Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL). Todas deben ser solicitadas por el interesado a través de la plataforma de atención presencial del ISL (Agencias y Sucursales), siendo las tres primeras procesadas en el nivel central del Instituto (Departamento de Prestaciones Económicas), mientras que el SIL es procesado directamente en dichas plataformas, hasta la generación del devengo en el sistema SIGFE, quedando el pago del beneficio radicado en el Departamento de Finanzas del nivel central. En la Figura Nº 3 esta situación se distingue por el inicio del proceso rotulado "Concesión Niv. central" y "Concesión Plataforma", respectivamente.

En el caso del SIL, en esta fase de concesión del beneficio el Ejecutivo de plataforma cuenta con toda la documentación que sustenta la solicitud, completa y vigente, y con esos datos procede a efectuar el cálculo del beneficio utilizando una aplicación Excel (denominada "Calculador").²¹

Los requisitos de documentación para solicitar la tramitación de un beneficio económico que el Ejecutivo de Atención de Público en la plataforma ISL debe recibir y verificar según corresponda, son los siguientes:

Tabla Nº 3. Documentación requerida para la tramitación de Prestaciones Económicas

Prestación Económica	Documentación requerida
Indemnización por Accidente del Trabajo	<p>Trabajador no sector público: Resolución de Incapacidad Permanente (REIP) emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).</p> <p>Resolución de la Comisión Médica de Reclamos (COMERE), y/o dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), relacionados con el porcentaje de invalidez, si existe.</p> <p>Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT).</p> <p>Copia del contrato de trabajo y/o finiquito correspondiente al empleador bajo cuya dependencia se decreta la incapacidad o acontece el accidente laboral.</p> <p>Afiliado a AFP: Certificado AFP de afiliación y rentas, correspondientes a los últimos seis meses anteriores al de la fecha en que se decreta la incapacidad, o acontece el accidente del trabajo.</p> <p>Trámite del beneficio a través de un tercero: debe presentar Poder Notarial del beneficiario.</p> <p>Trabajador del sector público, agregar a todos los antecedentes anteriores los siguientes documentos: Certificado de rentas correspondiente a los seis meses anteriores a la fecha en que aconteció el accidente laboral, debidamente desglosadas en cada una de sus</p>

²⁰ Incluye pensión de invalidez (parcial, total, gran invalidez y suplemento asignación familiar), pensión de supervivencia (madre de hijo de filiación no matrimonial, viudez, asistencial de invalidez y viudez, viudo inválido, orfandad, ascendente/descendiente, dote matrimonial), seguro escolar (pensión temporal y vitalicia) y cuota mortuoria.

²¹ Es responsabilidad del Departamento de Prestaciones Económicas mantener actualizados los algoritmos de cálculo de cada beneficio, de manera que los "calculadores" puedan ser utilizados con certeza por los analistas o ejecutivos que procesan beneficios económicos. Estos algoritmos están estrictamente regulados por la Ley 16.744 y las circulares o decretos que la SUSESO haya emitido, no existiendo interpretaciones del Instituto respecto de cómo se aplican las condiciones que califican la concesión de un determinado beneficio económico. En este contexto se entiende que un beneficiario del seguro AT-EP "solicita tramitar" un beneficio económico, y no "solicita conceder" el beneficio.

	<p>leyes y bonificaciones. Si el beneficio solicitado es una Pensión Total o Gran invalidez, deberá informar la última remuneración percibida, desglosada en cada una de sus leyes y bonificaciones.</p> <p>Si es funcionario del sector salud, debe presentar la Resolución Anual de Turnos de Emergencia (asignación de urgencias), Ley 19.264</p>
Indemnización por Enfermedad Profesional	<p>Trabajador no sector público:</p> <p>Resolución REIP emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).</p> <p>Resolución de Comisión Médica de Reclamo (COMERE), y/o Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOSO), relacionados con el porcentaje de invalidez, si existen.</p> <p>Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIET).</p> <p>Copia del contrato de trabajo y/o finiquito correspondiente al empleador bajo cuya dependencia se decreta la incapacidad.</p> <p>Certificado AFP de afiliación y rentas, correspondientes a los últimos 6 meses anteriores al de la fecha en que se decreta la incapacidad (si se encuentra afiliado a una AFP).</p> <p>Certificado histórico de cotizaciones previsionales de la AFP respectiva (si se encuentra afiliado a una AFP).</p> <p>Historia laboral (el solicitante debe firmar el formulario "Historia Laboral del Trabajador").</p> <p>Presentar antecedentes laborales acreditados con documentos (contratos, finiquitos, avisos de cesación de servicios y/o certificados de empleadores desde la fecha de inicio de su actividad laboral o bien desde el 01/05/1968 que respalden la "Historia Laboral del Trabajador").</p> <p>Trámite del beneficio a través de un tercero: debe presentar Poder Notarial del beneficiario.</p> <p>Trabajador del sector público, agregar a todos los antecedentes anteriores los siguientes documentos:</p> <p>Certificado de rentas de últimos seis meses anteriores a la fecha en que sucedió el accidente laboral, debidamente desglosadas en cada una de sus leyes y bonificaciones. Si el beneficio solicitado es una Pensión Total o Gran Invalidez, deberá informar la última remuneración percibida, desglosada en cada una de sus leyes y bonificaciones.</p> <p>Si es funcionario del Sector Salud, Resolución Anual de Turnos de Emergencia (asignación de urgencias), Ley 19.264</p>
Pensión de Invalidez por Accidente del Trabajo	<p>Resolución REIP emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) en la cual se informa el grado de invalidez.</p> <p>Resolución de la Comisión Médica de Reclamos (COMERE), y/o dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOSO), si existen, relacionado con el porcentaje de invalidez.</p> <p>Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT).</p> <p>Copia del contrato de trabajo y/o finiquito correspondiente al empleador bajo cuya dependencia se produjo el accidente laboral.</p> <p>Certificados AFP de afiliación y rentas, correspondientes a los últimos 6 meses anteriores al de la fecha en que se decreta la incapacidad o acontece el accidente laboral (si se encuentra afiliado a una AFP).</p> <p>Certificado de afiliación a ISAPRE, si corresponde.</p> <p>Certificado de subsidios percibidos por efecto del accidente laboral.</p> <p>Si percibe pensión de un régimen distinto al del Instituto de Previsión Social (IPS), debe acompañar antecedentes correspondientes (AFP; Mutual; Caja de Previsión de la Defensa Nacional, CAPREDENA; Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, DIPRECA; etc.).</p> <p>Si tiene más de dos hijos, con autorización de carga familiar, presentar copia de la autorización.</p> <p>Para el trámite o cobro del beneficio a través de un tercero, éste debe presentar Poder Notarial del beneficiario.</p>
Pensión de Invalidez	Resolución REIP emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez

por Enfermedad Profesional	<p>(COMPIN), en la cual se informa el grado de invalidez.</p> <p>Resolución de Comisión Médica de Reclamos (COMERE), y/o dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), si existen, relacionado con el porcentaje de invalidez.</p> <p>Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).</p> <p>Copia del contrato de trabajo y/o finiquito correspondiente al empleador bajo cuya dependencia se decreta la incapacidad.</p> <p>Certificado AFP de afiliación y rentas, correspondientes a los últimos seis meses anteriores al de la fecha en que se decreta la discapacidad (si se encuentra afiliado a una AFP).</p> <p>Certificado histórico de cotizaciones previsionales de la AFP respectiva (si se encuentra afiliado a una AFP).</p> <p>Certificado de afiliación a ISAPRE, si corresponde.</p> <p>Certificado de subsidios percibidos anteriores a la fecha de evaluación.</p> <p>Si percibe pensión de un régimen distinto al del Instituto de Previsión Social (IPS), debe acompañar antecedente correspondiente (APF; Mutual; Caja de Previsión de la Defensa Nacional, CAPREDENA; Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, DIPRECA; etc.).</p> <p>Si tiene más de dos hijos, con autorización de carga familiar, presentar copia de la autorización.</p> <p>Historia laboral (el solicitante debe firmar el formulario "Historia Laboral del Trabajador").</p> <p>Presentar antecedentes laborales acreditados con documentos (contratos, finiquitos, avisos de cesación de servicios y/o certificados de empleadores) desde la fecha de inicio de su actividad laboral, o bien desde el 01/05/1968 que respalden la "Historia Laboral del Trabajador".</p> <p>Para el trámite o cobro del beneficio a través de un tercero, éste debe presentar Poder Notarial del beneficiario.</p>
Pensión de Viudez por Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional	<p>Cónyuge de Trabajador(a) Activo:</p> <p>Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT).</p> <p>Copia del Contrato de Trabajo y/o Finiquito correspondientes al empleador bajo cuya dependencia acontece el accidente laboral.</p> <p>Certificado AFP de afiliación y rentas, correspondientes a los últimos 6 meses anteriores a la fecha del accidente laboral.</p> <p>Certificado de afiliación a ISAPRE si corresponde.</p> <p>Resolución (REIP) de Invalidez del COMPIN del viudo Inválido.</p> <p>Si el trámite del beneficio lo realiza un tercero, éste deberá presentar Poder Notarial del beneficiario.</p> <p>Cónyuge de Trabajador del sector público, agregue los siguientes antecedentes:</p> <p>Certificado de rentas emitido por el empleador para Funcionario Público, que acredite las remuneraciones correspondientes a los últimos seis meses anteriores a la fecha en que acontece el accidente laboral, más la última remuneración efectivamente pagada, debidamente desglosadas en cada una de sus leyes y bonificaciones.</p> <p>Resolución Anual de Turnos de Emergencia (asignación de urgencias), Ley 19.264, si es funcionario del sector salud.</p> <p>Si el trámite del beneficio lo realiza un tercero, éste deberá presentar Poder Notarial del beneficiario.</p> <p>Cónyuge de Pensionado(a):</p> <p>Certificado de afiliación de Salud, ISAPRE si corresponde.</p> <p>Resolución de Invalidez del COMPIN del viudo Inválido</p> <p>Si el trámite del beneficio lo realiza un tercero, éste deberá presentar Poder Notarial del beneficiario.</p>
Pensión de Supervivencia (Madre de hijos/as de Filiación No Matrimonial) por	<p>Madre de Hijos de Filiación No Matrimonial de un Trabajador Activo:</p> <p>Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Enfermedad Profesional (DIEP).</p> <p>Copia del Contrato de Trabajo y/o Finiquito correspondientes al empleador bajo cuya dependencia acontece el accidente laboral.</p>

Accidente Trabajo Enfermedad Profesional	<p>o</p> <p>Informe Social que acredite que a la fecha del fallecimiento del causante vivía a sus expensas.</p> <p>Certificado AFP de afiliación y rentas, correspondientes a los últimos 6 meses anteriores a la fecha del accidente laboral.</p> <p>Certificado de afiliación a ISAPRE si corresponde.</p> <p>Para el trámite del beneficio a través de un tercero, éste debe presentar Poder Notarial del beneficiario.</p> <p>Trabajador del sector público, agregar:</p> <p>Certificado de rentas emitido por el empleador para Funcionario Público, que acredite las remuneraciones correspondientes a los últimos seis meses anteriores a la fecha en que acontece el accidente laboral, más la última remuneración efectivamente pagada, debidamente desglosadas en cada una de sus leyes y bonificaciones.</p> <p>Si el causante era funcionario del Sector Salud, debe agregar la Resolución Anual de Turnos de Emergencia (asignación de urgencias), Ley 19.264</p> <p>Para el trámite del beneficio a través de un tercero, éste debe presentar Poder Notarial del beneficiario.</p> <p>Madre de Hijos de Filiación No Matrimonial de un Pensionado:</p> <p>Informe Social que acredite que a la fecha de fallecimiento del causante vivía a sus expensas.</p> <p>Certificado de afiliación a ISAPRE si corresponde.</p> <p>Para el trámite del beneficio a través de un tercero, éste debe presentar Poder Notarial del beneficiario.</p>
Dote Matrimonial	<p>Ninguno, si el trámite lo realiza el beneficiario.</p> <p>Si el trámite lo realiza un tercero, éste debe presentar Poder Notarial del beneficiario</p>
Pensión de Orfandad	<p>Antecedentes para solicitar pensión de orfandad hijos menores de 18 años:</p> <p>Certificado de afiliación a ISAPRE, si corresponde.</p> <p>Si el menor está a cargo de un tercero, éste deberá acompañar la autorización que le otorga el cuidado y administración de los bienes del menor.</p> <p>Antecedentes para solicitar pensión de orfandad hijos mayores de 18 años:</p> <p>Certificado de Alumno Regular.</p> <p>Declaración jurada simple si su voluntad es que su madre o padre cobre el beneficio.</p> <p>Certificado de afiliación a Isapre si corresponde.</p> <p>Antecedentes para solicitar pensión de orfandad hijos inválidos:</p> <p>Evaluación de invalidez para orfandad, emitido por el Comisión Médica de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), en donde se especifique que la invalidez se produjo antes del fallecimiento del progenitor.</p> <p>Nombramiento, a través del juzgado, de un curador cuando la discapacidad sea psíquica.</p> <p>Certificado de afiliación a ISAPRE, si corresponde.</p>
Pensión Escolar	<p>Resolución REIP emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), en la cual se informa el grado de invalidez.</p> <p>Resolución de Comisión Médica de Reclamo (COMERE), y/o Dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESOSO), relacionados con el porcentaje de invalidez, si existen.</p> <p>Certificado de afiliación a ISAPRE si corresponde.</p> <p>Denuncia de Accidente Escolar emitido por el establecimiento escolar.</p> <p>En el caso de estudiantes que hayan sido evaluados con una invalidez inferior al 70%, la plataforma de atención receptora de la solicitud debe elaborar un Informe Social que acredite el ingreso líquido mensual de la familia del escolar accidentado (ingresos brutos menos descuentos legales), a la fecha a contar de la cual se le decreta la incapacidad.</p> <p>Certificado de alumno regular.</p> <p>Si el accidentado es menor de 18 años y está a cargo de un tercero que no es su padre o madre, éste deberá acompañar la autorización que le otorga el cuidado y administración de los bienes del menor.</p>

		<p>Si el accidentado es mayor de 18 años, para el trámite y/o cobro del beneficio a través de un tercero, éste deberá presentar Poder Notarial del beneficiario.</p>
Cuota Mortuaria Escolar		<p>Declaración Individual de Accidente Escolar. Parte Policial del Accidente (cuando el accidente es de trayecto). Original y tercera copia de la factura extendida por la Empresa Funeraria a nombre de la persona o institución que se hizo cargo de los gastos funerarios. Declaración Jurada Simple de Contrato del Servicio Funerario.</p>
Beneficio Asignación Familiar (regulado por Res. 2511 SUSESO)		<p>Certificado de Alumno Regular (mayores de 18 años estudiantes). Resolución de Invalidez (REIP) emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), correspondiente al domicilio del beneficiario en relación al cónyuge inválido o hijo incluido, el adoptado y el hijastro, invalido. Tratándose de nietos y bisnietos abandonados, solicitar a quien corresponda la elaboración de los informes sociales requeridos que acredite el abandono del menor por parte de los padres. Resolución u oficio del tribunal de familia que acredite una medida de protección dispuesta por la sentencia judicial. Si la solicitud de Asignación Familiar está asociada a una renovación de Prórroga de Supervivencia, se deberá además completar el "Formulario de Trámites de Beneficios"</p>
Subsidio por Incapacidad Laboral		<p>Licencia médica original. Resolución REIP emitida por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN). Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP). Copia del contrato de trabajo y/o finiquito correspondiente al empleador cuya dependencia se produjo el Accidente Laboral y/o Enfermedad Profesional. Certificado de Afiliación y Rentas emitidos por la AFP, correspondientes a los seis meses anteriores a la fecha en que se produjo el accidente laboral y/o enfermedad profesional. Formulario Único de Notificación (FUN) actualizado (con cotización pactada más GES) de institución de salud (ISAPRE), si corresponde. Liquidaciones de sueldo de los últimos 3 meses, antes de la fecha de inicio de la licencia médica. Planillas de pago de cotizaciones de los 3 meses anteriores a la fecha en que ocurrió el Accidente del Trabajo, o de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), que evaluó la Enfermedad Profesional.</p>
Prórroga Beneficios Económicos	de	<p>Antecedentes para solicitar Prórroga de Beneficios de Supervivencia: Certificado de alumno regular. Declaración jurada simple del titular de la pensión de orfandad en la cual le otorga poder a la madre o padre del cobro de beneficio, si es su voluntad. Si el trámite del beneficio se realizar a través de un tercero, éste deberá presentar Poder Notarial del beneficiario. Antecedentes para solicitar Prórroga Pensión Escolar Temporal: Certificado de alumno regular. Si el solicitante es mayor de 18 años, declaración jurada simple si la voluntad del titular de la pensión es que su madre o padre cobre el beneficio. Si el trámite del beneficio se realizar a través de un tercero, éste deberá presentar Poder Notarial del beneficiario. Antecedentes para solicitar Prórroga de Suplemento Asignación Familiar: Copia de Autorización de Reconocimiento de Cargas Familiares, siempre que cobre la carga familiar por una institución distinta al ISL Si la solicitud de prórroga de supervivencia está asociada a una renovación de carga familiar se deberá, además, completar el formulario de Solicitud de Asignación Familiar y Declaración Jurada de Ingreso que corresponda. Si el trámite del beneficio se realizar a través de un tercero, éste deberá presentar Poder Notarial del beneficiario.</p>

Con la información pertinente el Analista realiza las siguientes actividades:

- Analiza si corresponde otorgar el beneficio de la Ley N°16.744 solicitado
- Verifica si la documentación del expediente es la necesaria y suficiente para conceder el beneficio, en caso contrario solicita a través de la plataforma de atención los antecedentes documentales que se requiera.
- Analiza y establece a través de la documentación presentada una clara relación de los hechos que produjeron la incapacidad al accidentado o enfermo profesional, y la fecha del siniestro.
- Analiza y establece el historial laboral que identifica las rentas que se utilizarán para efectuar el cálculo del beneficio.
- Calcula el monto del beneficio solicitado, utilizando una aplicación estándar ("calculador").
- Elabora una propuesta de Resolución de concesión o rechazo del beneficio

Por su parte el Revisor (supervisor de los analistas) verifica el análisis y cálculo efectuado por los analistas de la concesión del beneficio y da paso a la al proceso de liquidación y pago.

Revisada la propuesta de resolución un analista - liquidador realiza el cálculo y elabora la liquidación de pago del beneficio, realiza el devengo en SIGFE y calcula los pagos a terceros que correspondan (FONASA, ISAPRE y AFP). Si el beneficio es pensión o asignación familiar procede a registrar el beneficio en el sistema AVB Menu. Si el beneficio es pensión o indemnización por enfermedad profesional comunica a la unidad de Concurrencias.

Posterior a la validación del análisis y cálculo la propuesta de resolución es visada por el Jefe del DPE y Jefe de la División de Operaciones, tras lo cual un profesional de la División Jurídica revisa el expediente completo y elabora un informe jurídico, que siendo positivo, es ratificado con la firma del Director Nacional del Instituto.²²

Finalmente la División de Finanzas y Administración, con la resolución totalmente tramitada, programa el proceso de emisión del pago al banco.

Tabla N° 4. Documentación requerida para la tramitación de Prestaciones Médicas

Servicio requerido	Requisito
Entrega formulario FONASA	Ninguno
Solicitud de formularios (DIAT y DIEP)	Ninguno ²³
Recepción Denuncia (DIAT y DIEP) ²⁴	Formulario DIAT o Formulario DIEP llenado por el empleador o por quien tome conocimiento del accidente de trabajo, trayecto, o enfermedad profesional. Antecedentes complementarios: contrato de trabajo, certificado policial, declaración de testigos, certificados médicos, certificado de atención de urgencia, entre otros, acompañarlos a la denuncia si los tiene disponibles
Solicitud de compra o reparación de insumos médicos	Receta original o indicación otorgada por el médico tratante
Solicitud de rembolso de gastos médicos	Receta o indicación otorgada por el médico tratante. Comprobante original de la boleta o factura que justifique el gasto médico asociado
Solicitud de reeducación laboral	Ninguno

²² Todas las resoluciones que sancionan un beneficio económico, a excepción de la Asignación familiar, son firmadas por el Director Nacional del ISL.

²³ Pueden solicitarse en Agencias o Sucursales ISL, o descargarlos desde página Web ISL.

²⁴ La solicitud de Orden de Primera Atención (OPA) está considerada en el procedimiento de solicitud de recepción de DIAT / DIEP, en el marco del uso del nuevo sistema de prestaciones médicas (SPM) en desarrollo.

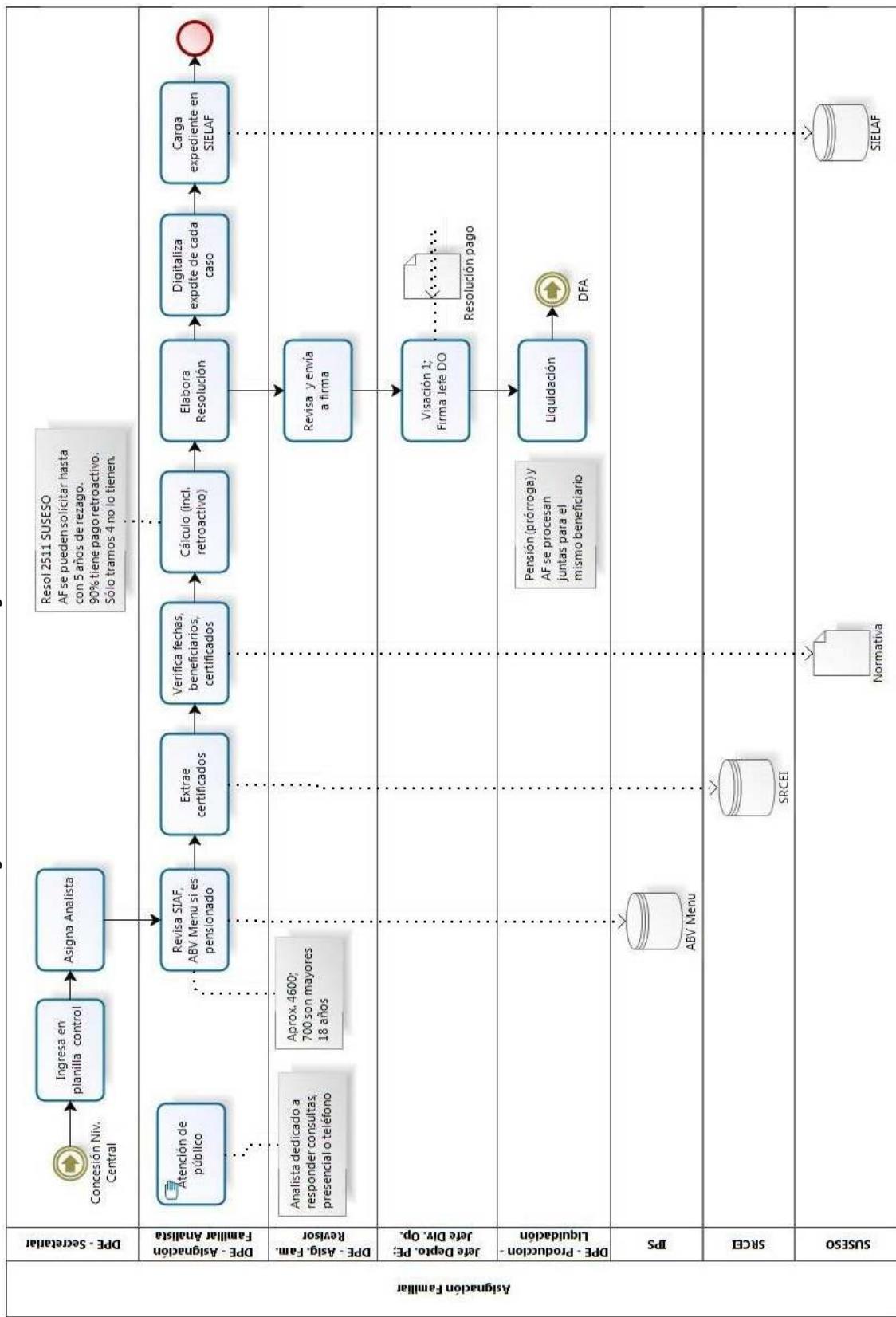
Solicitud de reingreso	Ninguno
Solicitud de adecuación domiciliaria	Ninguno

Ingresa en SIGFE del Instituto el monto del beneficio calculado, el cual ingresa al proceso centralizado de pago de beneficios, y una vez incluida en la nómina de pago queda listo para su cobro a través de Banco Estado. El Ejecutivo de plataforma revisa el sistema AVB Menu permanentemente, y una vez que detecta que hay fecha de pago del Subsidio para el beneficiario, lo contacta y le comunica que puede cobrarlo.

En el caso de los otros tres tipos de prestaciones económicas, el procedimiento se realiza en la unidad de Gestión de Producción del Departamento de Prestaciones Económicas (DPE). Los expedientes de solicitudes remitidos desde las Agencias Regionales²⁵ ingresan a la Secretaría del DPE, quien registra en una planilla de control y distribuye la carga entre los analistas de la citada unidad para iniciar procesamiento del caso.

²⁵ Sucursales envían expedientes a Director/a de Agencia Regional.

Figura N° 4. Concesión Asignación familiar



El beneficio económico Asignación Familiar significa una carga de trabajo importante para el Instituto que se concentra en dos períodos del año, pues alrededor de un 15% a 20% del total de este beneficio requiere un procesamiento específico para aquellas personas entre 18 y 24 años que son estudiantes. La inclusión de este proceso en particular obedece también a que SUSESO ha normado de manera especial este beneficio y requiere una reportabilidad de dedicación mensual.

Cada mes ingresa por plataforma de atención un total cercano a las 100 solicitudes de Asignación Familiar,²⁶ que el DPE nivel central analiza de acuerdo al proceso arriba descrito en un plazo de respuesta actual de 30 días. Luego envía una nómina de pago al IPS, y éste realiza el pago del beneficio junto con las pensiones. El ISL debe reportar al final de cada mes en detalle a SUSESO, cargando en el sistema SIELAF²⁷ un informe financiero y físico de todos los casos pagados, para que posteriormente SUSESO reembolse tanto las nuevas asignaciones familiares concedidas como las que están en régimen.²⁸

En ISL el procesamiento es manual, se hace un expediente, se analiza y se consulta el SRCEI,²⁹ se elabora la resolución de concesión. Este es el único beneficio que no lleva firma del Director Nacional. El ISL no tiene un sistema como IPS: en IPS se valida en línea con SRCEI y COREAGIL (si el solicitante tiene o no otras rentas), por lo que únicamente revisa el certificado de alumno regular. Se hacen cruces de información vía sistemas, las firmas (visaciones) son internas al sistema, genera la resolución automáticamente y se captura en AVBMenu para el pago.

En julio de cada año se fijan por Ley los montos de las asignaciones familiares, y las que están en régimen el IPS las actualiza masivamente. El ISL hace un requerimiento de actualización al IPS y con una muestra (no estadística) se revisa si la actualización se hizo bien. Los errores que pudieren existir son del Instituto, por ejemplo, no detectar cambio en derecho-habientes.

SUSESO cruza información del IPS, ISL, SAFP, SII, y puede determinar ex post si a alguien le correspondió o no el beneficio. Si no le correspondió le comunica al ISL y le pide cesar el beneficio y recuperar los cobros indebidos.

²⁶ Promedio año 2013.

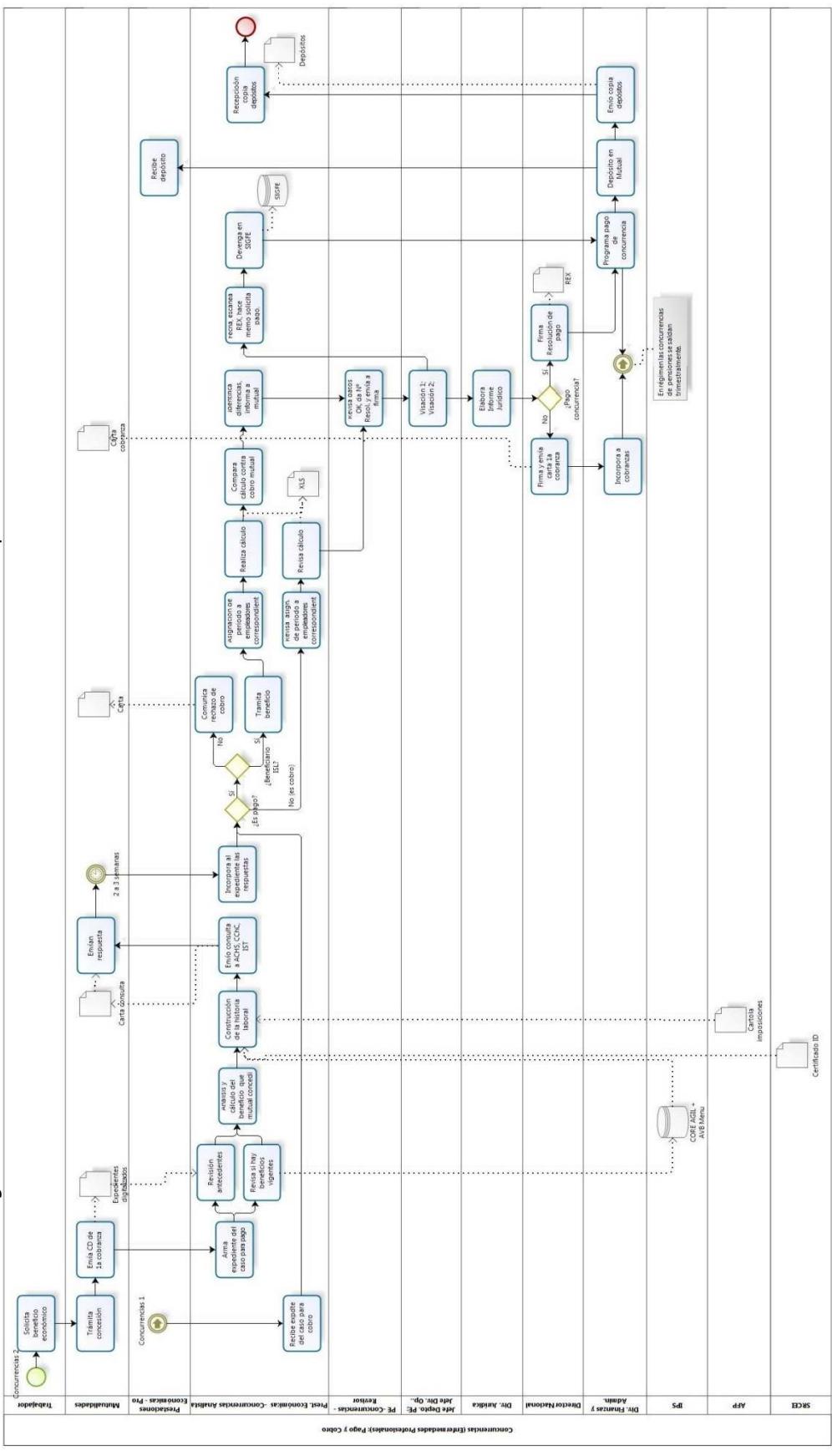
²⁷ Sistema de Información de Expedientes Electrónicos de Asignación Familiar, creado para optimizar el procedimiento de reconocimiento, mantención y extinción de asignaciones familiares.

²⁸ Cerca de 4.600 asignaciones familiares en promedio mensual para el 2013.

²⁹ ISL tiene convenio con SRCEI "fuera de línea", porque no tiene plataforma para integrar sistemas.

1.1.3. Subproceso Cobro y Pago de Concurrencias

Figura N° 5. Concurrencias de Pensiones e Indemnizaciones por Enfermedad Profesional



Este proceso tiene por objetivo gestionar el correcto cobro y pago de concurrencias por enfermedad profesional con las mutualidades y empresas con administración delegada.

La clave del proceso es la construcción de la historia laboral del beneficiario de pensión o indemnización, que para trabajadores del antiguo sistema previsional puede remontarse a partir de 1968 hasta el día anterior a la fecha de la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP).³⁰ A partir del 2011 el ISL solicita para tramitar la concesión del beneficio la cartola en AFP, evitando la necesidad de recurrir posteriormente al pensionado para completar su historia laboral.

En el expediente de concesión del beneficio vienen los antecedentes necesarios para su cálculo, pero no necesariamente su historial laboral (caso de trabajadores antiguos). En el caso de requerimiento de pago de concurrencias que realizan otros administradores del seguro al ISL, el Instituto recibe un CD con el expediente que dichos administradores han confeccionado para tramitar el beneficio, que si bien están sujetos a la misma normativa que el Instituto, lo realizan acorde a sus propios estándares y procedimientos operativos, los cuales no necesariamente coinciden con los del Instituto.

En términos generales, respecto de las concurrencias, los incentivos están puestos en analizar con detención las peticiones de pago de concurrencias, y en menor medida las de cobro. Esto implica que en el caso del ISL el Instituto enfrenta, de acuerdo a lo señalado en entrevistas, peticiones de cobro desde las mutuales con antecedentes incompletos, o definitivamente con errores,³¹ en particular en lo referido a la historia laboral del beneficiario, descansando en que el Instituto hará todo el esfuerzo por determinar con mayor exactitud el correcto cálculo del beneficio y de la concurrencia que corresponda.

La celeridad para procesar el cálculo de cobro de concurrencias está condicionado por dos elementos, que es de interés del Instituto procesar con prioridad en el caso de cobranzas a mutuales: i) Los casos prescriben 1 año a partir del 5º año, y, ii) a los 2 años prescribe la revisión del beneficio concedido (está consolidado).

Al 31 de diciembre de 2013 el procesamiento de concurrencias presenta aún un stock por resolver: 921 casos a pagar por un monto de \$586,3 millones,³² y 1.420 casos por cobrar.³³

³⁰ Rige para beneficios concedidos a partir de 1988.

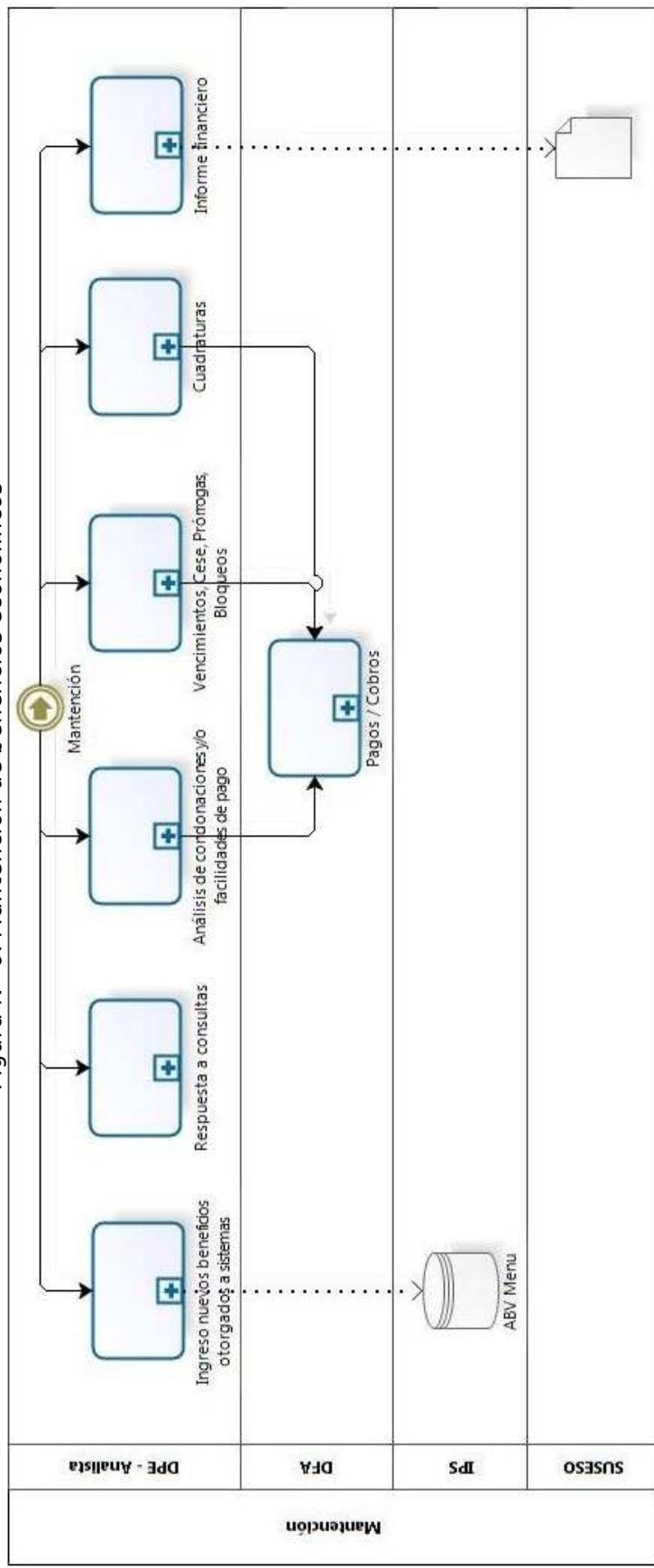
³¹ Por ejemplo, cobranza de concurrencias por beneficiarios fallecidos.

³² Corresponde al monto cobrado por las Mutualidades, el cual, por el proceso descrito es modificado posteriormente.

³³ El monto a cobrar no se conoce hasta que se construye la respectiva historia laboral, por lo cual la cifra corresponde a un número aproximado de casos en stock pendientes de análisis.

1.1.4. Mantención de Beneficios Económicos Concedidos

Figura N° 6. Mantención de beneficios económicos



Este proceso se hace cargo de la mantención de todos los beneficios económicos otorgados por el ISL, que involucra modificaciones, vencimientos, prórrogas (pensión de orfandad) y cese de beneficios económicos. En todos los casos esta unidad realiza mensualmente el registro (ingreso) de los beneficios en el Sistema de Pensiones en Régimen (AVBMenu) del IPS. En caso de errores también incluye la identificación, constitución y recuperación de deudas por pagos indebidos de beneficios de seguridad social.

En términos cuantitativos este proceso aplica al stock de beneficios que el ISL ha concedido a través del tiempo y se encuentran vigentes, que en el mes de diciembre 2013 significó el pago de 12.433 pensiones, 4.992 asignaciones familiares y 604 SIL. Para este stock ocurren procesamientos de ingreso de nuevos beneficios, aviso de vencimientos, comunicación de cese (aplicación de Artículo N° 53,³⁴ Ley N°16.744), procesamiento de prórrogas, bloqueos de mandatos de cobro (apoderados de beneficiarios), análisis de condonaciones y de facilidades de pago para deudas por pagos indebidos de beneficios, cuadratura de liquidaciones y pagos, atención de consultas de Agencias o Sucursales, elaboración de informes para SUSESOS. Cada una de las decisiones que tome el ISL respecto de beneficios económicos es ratificada mediante una resolución firmada por el Director Nacional, similar al caso de concesiones.

Artículo 53 y vencimientos

Los días 23 al 25 de cada mes el ISL recibe desde el IPS un archivo con vencimientos del mes siguiente, se verifica si cumplen edad de jubilación el mes siguiente, si son afiliados a AFP o ex cajas. Si son afiliados a AFP se deja vencer el beneficio al mes siguiente. Si son afiliados a ex cajas (cotizan IPS) se les deja vigentes (no son cesados) hasta que empiezan a recibir el nuevo beneficio por IPS, y luego (aproximadamente 3 meses después) el ISL tramita posteriormente el recupero de los fondos. Estos pensionados no advierten el cambio de Instituto, y tampoco se le informa a la persona el trámite de cese por Artículo 53.

Cobros indebidos

A partir del 2012 se diseñó un procedimiento para cobros, que se aprobó internamente el 2014 y se envió a consulta legal a la Superintendencia de Pensiones. El procedimiento, de ser aprobado, establecería como criterio para recupero de cobros indebidos la “capacidad de pago” del beneficiario. En la actualidad existe la obligación de recuperar cobros indebidos, pero la realidad de los pensionados en muchos casos hace impracticable el recupero de los dineros, y sólo añadiría costos (recursos humanos) al ISL.

Cambios / Bloqueos de datos para cobro

Cada fin de mes se realiza un bloqueo de cobro de pensiones a apoderados cuando el beneficiario fallece (aproximadamente 300 por año), a partir del procesamiento de un archivo que el SRCEI envía el primer día hábil de cada mes con el listado de fallecidos en el mes anterior. Este desfase de información es una de las causas que explica cobros indebidos. El efecto desfase se minimiza en la medida que el IPS también recibe el mismo listado y motu proprio bloquea los respectivos pagos.

³⁴ Artículo 53º.- El pensionado por accidente del trabajo o enfermedad profesional que cumpla la edad para tener derecho a pensión dentro del correspondiente régimen previsional, entrará en el goce de esta última de acuerdo con las normas generales pertinentes, dejando de percibir la pensión de que disfrutaba. En ningún caso la nueva pensión podrá ser inferior al monto de la que disfrutaba, ni al 80% del sueldo base que sirvió para calcular la pensión anterior, amplificado en la forma que señalan los artículos 26º y 41º y su pago se hará con cargo a los recursos que la respectiva institución de previsión social debe destinar al pago de pensiones de vejez. Los pensionados por invalidez parcial que registren con posterioridad a la declaración de invalidez, 60 o más cotizaciones mensuales, como activos en su correspondiente régimen previsional tendrán derecho a que la nueva pensión a que se refieren los incisos anteriores, no sea inferior al 100% del sueldo base mencionado en el inciso precedente.

Otras modificaciones requeridas se refieren a efectuar cambios de domicilio, ingreso de apoderados y otras modificaciones requeridas o detectadas por control interno.

Atención de consultas

El área de mantención atiende cerca de 25 consultas diarias de los equipos regionales, tanto por teléfono como por correo. En agencias y sucursales elaboran un memorándum o nota con la consulta y lo remiten al nivel central para su respuesta formal. Estas consultas tratan, por ejemplo, que el beneficiario requiere cambio de AFP, o inquierte respecto de por qué se le ha aplicado algún descuento en Caja de Compensación, o por qué no obtuvo el bono invierno,³⁵ por qué no se le pagó un aguinaldo, entre otras. La Secretaría del DPE recibe las consultas y distribuye internamente a quien corresponda.

Cuadratura

A partir de la información recibida desde el Departamento de Finanzas, las observaciones respecto de las diferencias o inconsistencias detectadas en el procedimiento de pago de pensiones en régimen, su registro contable o en la rendición efectuada por el Instituto de Previsión Social, el DPE basado en la planilla master de control (Liquidación y pago) cada mes efectúa una cuadratura entre lo concedido y modificado, y lo pagado por IPS, y procede a conciliar con dicho Instituto las diferencias o inconsistencias detectadas.

Informes

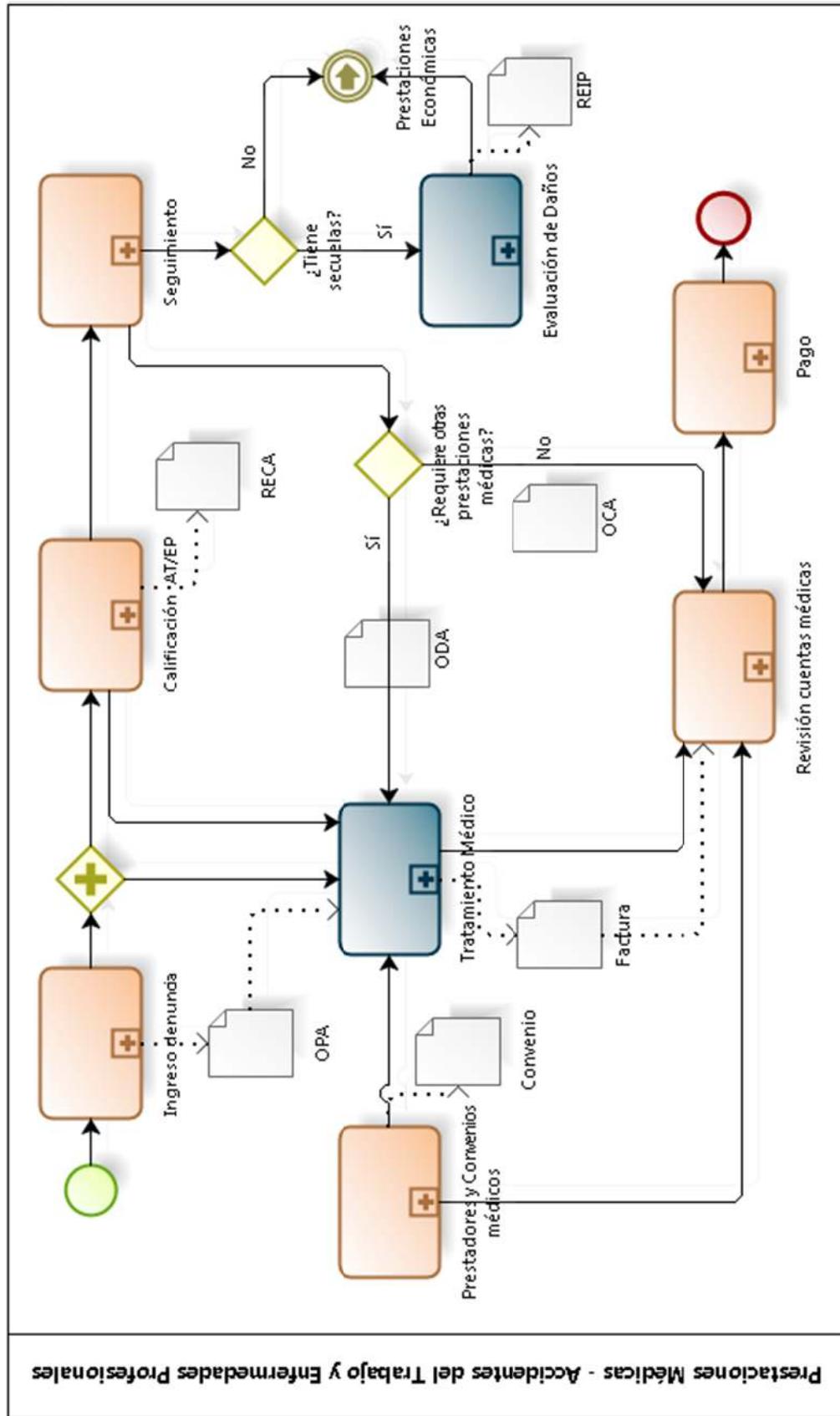
La rendición mensual de pagos de beneficios a la SUSESO implica preparar 5 archivos, que forman parte del Informe financiero que se remite:

- Pensiones en régimen en archivo plano: La información base se obtiene de AVBMenu y se le agregan campos hasta completar las 32 columnas de información requerida, enseguida se carga en SIVEGAM de SUSESO.
- Asignación Familiar retroactiva: se prepara manualmente por cada caso, con datos mensuales, a partir de las resoluciones de concesión, pues no hay un sistema para esta tarea.
- Rendiciones de ingresos, cobros y reintegros: también se realiza manualmente, usando la planilla control master de Liquidación y pago, pero se debe componer mensualmente (casos de pagos retroactivos) con la resolución caso a caso.
- Los archivos 3 y 5 usualmente se reportan vacíos, pues es información sobre pagos con cheques emitidos, y en ISL se realizan vía manual o por transferencia bancaria.

³⁵ Éstas, típicamente, son cerca de 400 consultas en un mes peak.

1.2. Prestaciones Médicas

Figura N° 7. Macroproceso de Prestaciones Médicas



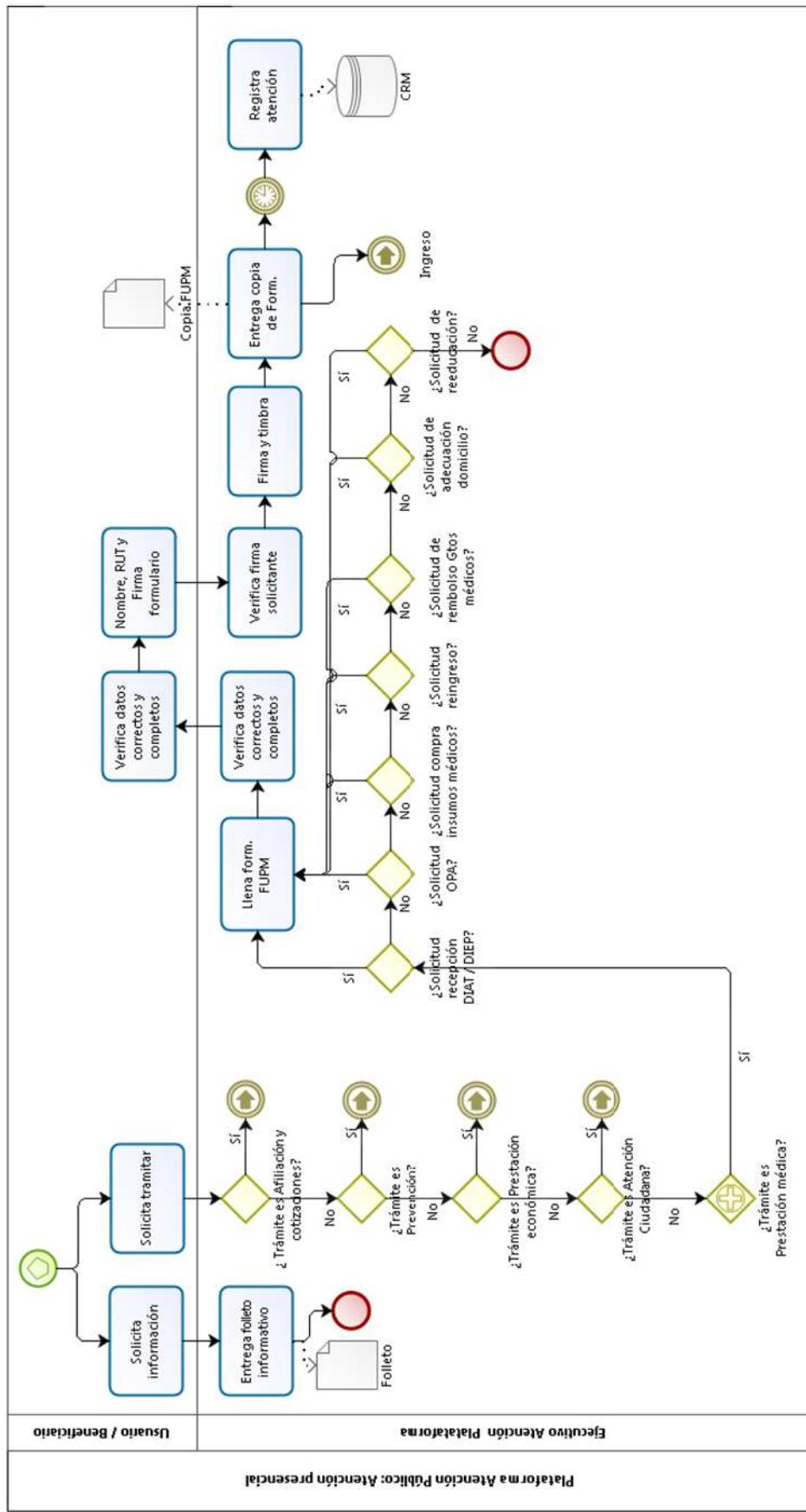
Todo trabajador afiliado al ISL que sufra un accidente del trabajo, accidente de trayecto o enfermedad profesional tiene derecho a recibir los siguientes beneficios médicos, estipulados en artículo N° 29 la Ley 16.744:

- Atención médica, quirúrgica y dental
- Hospitalizaciones
- Medicamentos
- Prótesis y aparatos ortopédicos
- Rehabilitación física y reeducación profesional
- Gastos de traslado y cualquier otro necesario para el otorgamiento de estos beneficios³⁶

³⁶ Los gastos de traslado y otros necesarios son procedentes sólo en caso que el trabajador accidentado o enfermo se halle impedido de valerse por sí mismo, o deba efectuarlos por prescripción del médico tratante.

1.2.1. Subproceso Ingreso de Solicitudes

Figura N° 8. Ingreso solicitudes de Prestaciones Médicas



En el subprocesso de Ingreso el trabajador accidentado o enfermo puede acceder a los beneficios arriba mencionados mediante el ingreso de solicitudes para trámite, a través de la Plataforma de atención del ISL, del siguiente tipo:

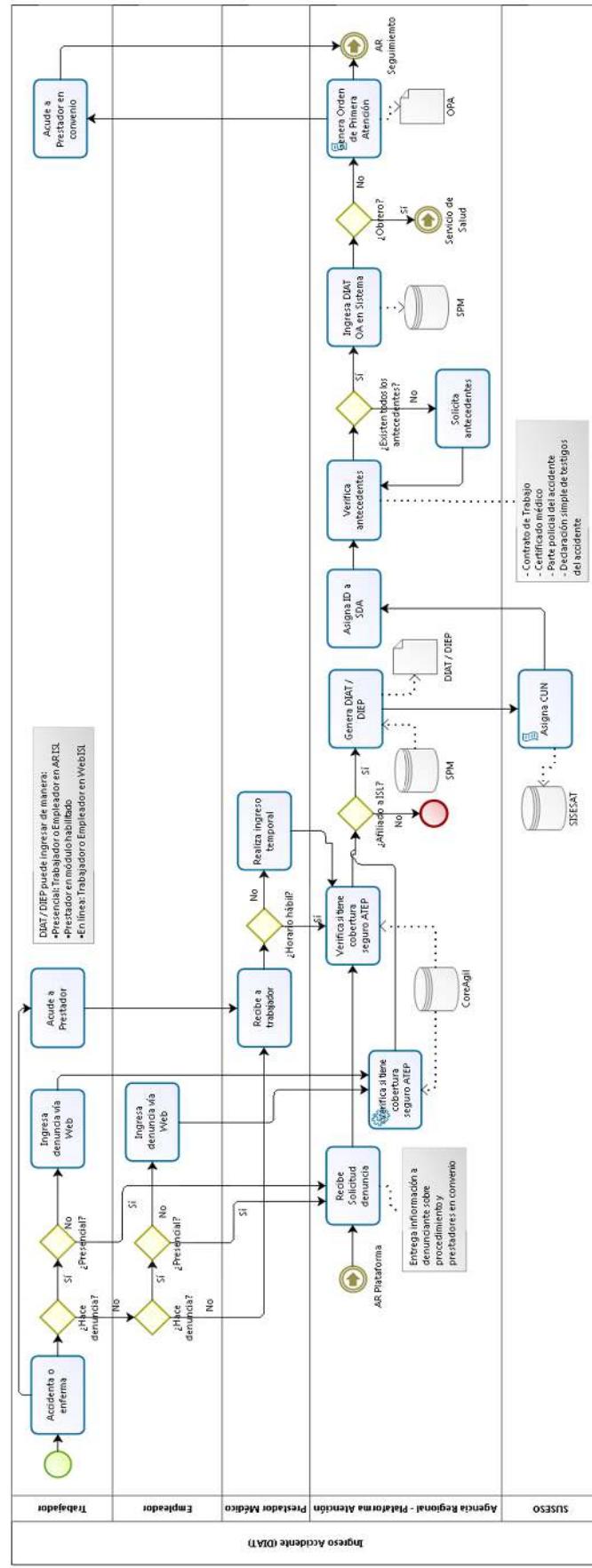
- Solicitud de Formularios Denuncia Individual de Accidentes del Trabajo (DIAT), Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP)
- Entrega de Denuncia de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia de Enfermedad Profesional (DIEP)
- Solicitud de reingreso por accidente del trabajo o enfermedad profesional
- Solicitud reembolsos gastos médicos
- Solicitud de compra o reparación de insumos médicos
- Solicitud de adecuación domiciliaria
- Solicitud reeducación

Este proceso ocurre en las plataformas de atención de público que el ISL tiene implementadas en sus Agencias y Sucursales a lo largo del país, y lo llevan a cabo Ejecutivos de Atención de Público quienes interactúan con beneficiarios o usuarios recibiendo sus demandas y verificando que los requisitos de documentación para solicitar la tramitación de un beneficio médico que correspondan en cada caso se cumplan. En todos los casos el Ejecutivo llena el Formulario Único de Solicitud de Prestaciones Médicas (FUPM), marca el tipo de solicitud que indica el beneficiario, y solicita la documentación que corresponda.

El proceso de atención descrito tiene vías alternativas que implican diversa dedicación de tiempo del Ejecutivo para su realización: i) si la solicitud se refiere, por ejemplo, a reembolso, reingreso, entrega de formulario, el Ejecutivo procede a recibir o entregar la documentación correspondiente; ii) si la solicitud se refiere a recepción de denuncias (DIAT / DIEP), el Ejecutivo debe recibir los antecedentes del caso, revisar si están completos, son pertinentes, y completar el formulario DIAT o DIEP que corresponda, pedir al solicitante que firme, timbrar, firmarlo y entregarle copia del formulario FUPM y de la denuncia, ingresar al Sistema de Prestaciones Médicas (SPM) la solicitud, y luego enviar la documentación en un expediente a la unidad de Seguimiento del nivel regional para su resolución.

1.2.1.1. Subproceso Ingreso Solicitud de Denuncia

Figura N° 9. Ingreso solicitud DIAT / DIEP

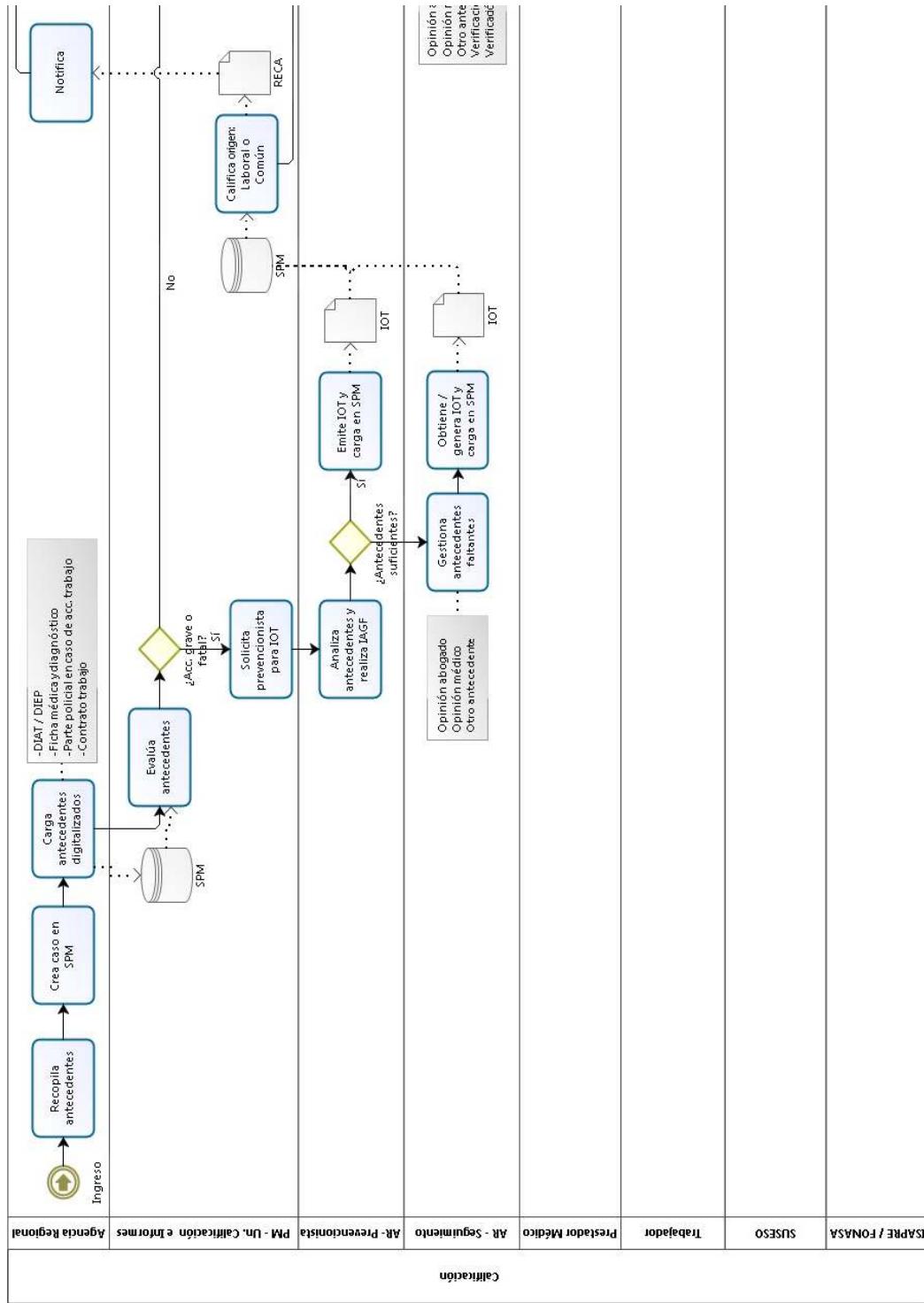


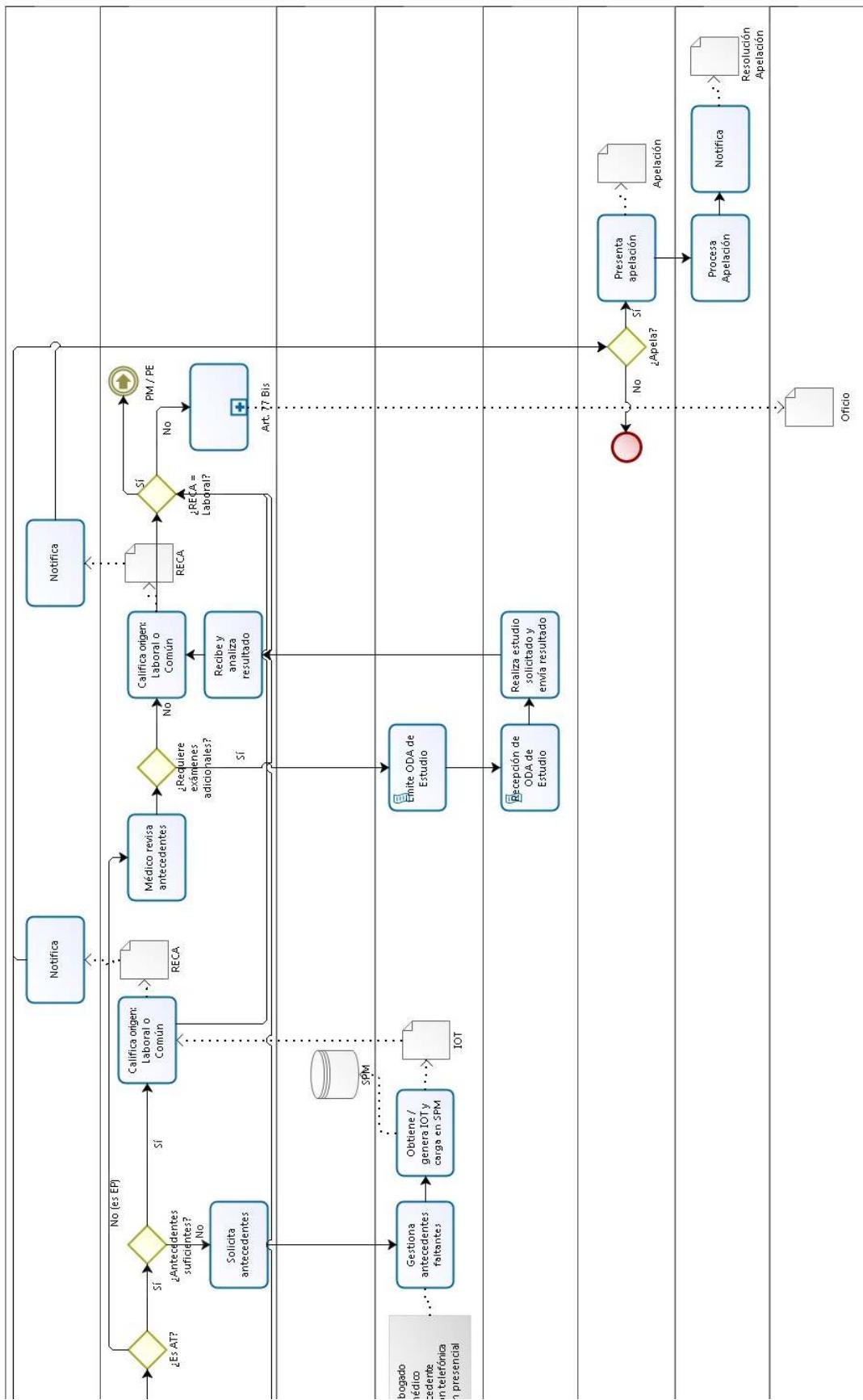
SUSESOS³⁷ instruyó a los organismos administradores a generar información para el Sistema de información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP), capturando la información remitida por los Organismos Administradores de las denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) y de enfermedades profesionales (DIEP), estableciendo la obligación para dichos organismos de remitir de manera adicional a las denuncias originadas por el empleador (DIAT OE o DIEP OE), trabajador o un tercero (DIAT OT o DIEP OT), las denuncias DIAT OA o DIEP OA originada directamente por el propio organismo administrador. Este documento electrónico consolida y complementa la información recibida de las denuncias mencionadas, no las sustituye ni las elimina. El plazo para realizarlo es de 10 días corridos contados desde el día en que se ingresa la primera denuncia y, por lo tanto, SUSESOS le ha asignado el número correlativo con el cual se abre el expediente de caso respectivo, que se denomina Código Único Nacional (CUN).

³⁷ Mediante la Circular 2717 (2011).

1.2.2. Subproceso Calificación del origen del accidente

Figura N° 10. Calificación del origen del accidente (RECA)





Se emiten Resoluciones de Calificación de Origen (RECA) del accidente o enfermedad profesional para toda denuncia ingresada al ISL, considerando como plazo máximo para remitir la información de la RECA al sistema SIATEP de la SUSESO de 15 días corridos, contado desde el día en que se ingresó la primera denuncia de accidente o enfermedad. En el procedimiento de calificación el organismo administrador tiene las siguientes opciones para informar el origen del siniestro denunciado:³⁸

Accidente del Trabajo: a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufre a causa o con ocasión de su trabajo, y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte, incluidos los accidentes ocurridos a dirigentes sindicales en el desempeño de sus labores sindicales, y sin considerar los accidentes de trayecto, que se describen a continuación.

Accidente del Trayecto: a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo o entre dos lugares de trabajo de distintos empleadores, que le produzca incapacidad o muerte.

Enfermedad profesional: a toda aquella causada de una manera directa por el ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad temporal o permanente o muerte.

Accidente laboral sin incapacidad: a toda lesión que un trabajador protegido por el Seguro de la Ley N° 16.744 sufra a causa o con ocasión de su trabajo y que no le produzca incapacidad laboral, es decir, no requiera guardar reposo y se le otorgue el alta laboral en forma inmediata. De acuerdo a lo establecido en la letra g) del artículo 73 del D.S. 101, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social (1968), dicha alta es "la certificación del organismo administrador de que el trabajador está capacitado para reintegrarse a su trabajo, en las condiciones prescritas por el médico tratante".

La circular también define:

- Enfermedad laboral sin incapacidad
- Accidente Común
- Enfermedad Común
- Siniestro de trabajador no protegido por la Ley N° 16.744

³⁸ Definidas en la Circular N° 2717 (2011) de la SUSESO.

1.2.3. Subproceso Tratamiento y Seguimiento

Figura N° 11. Tratamiento médico

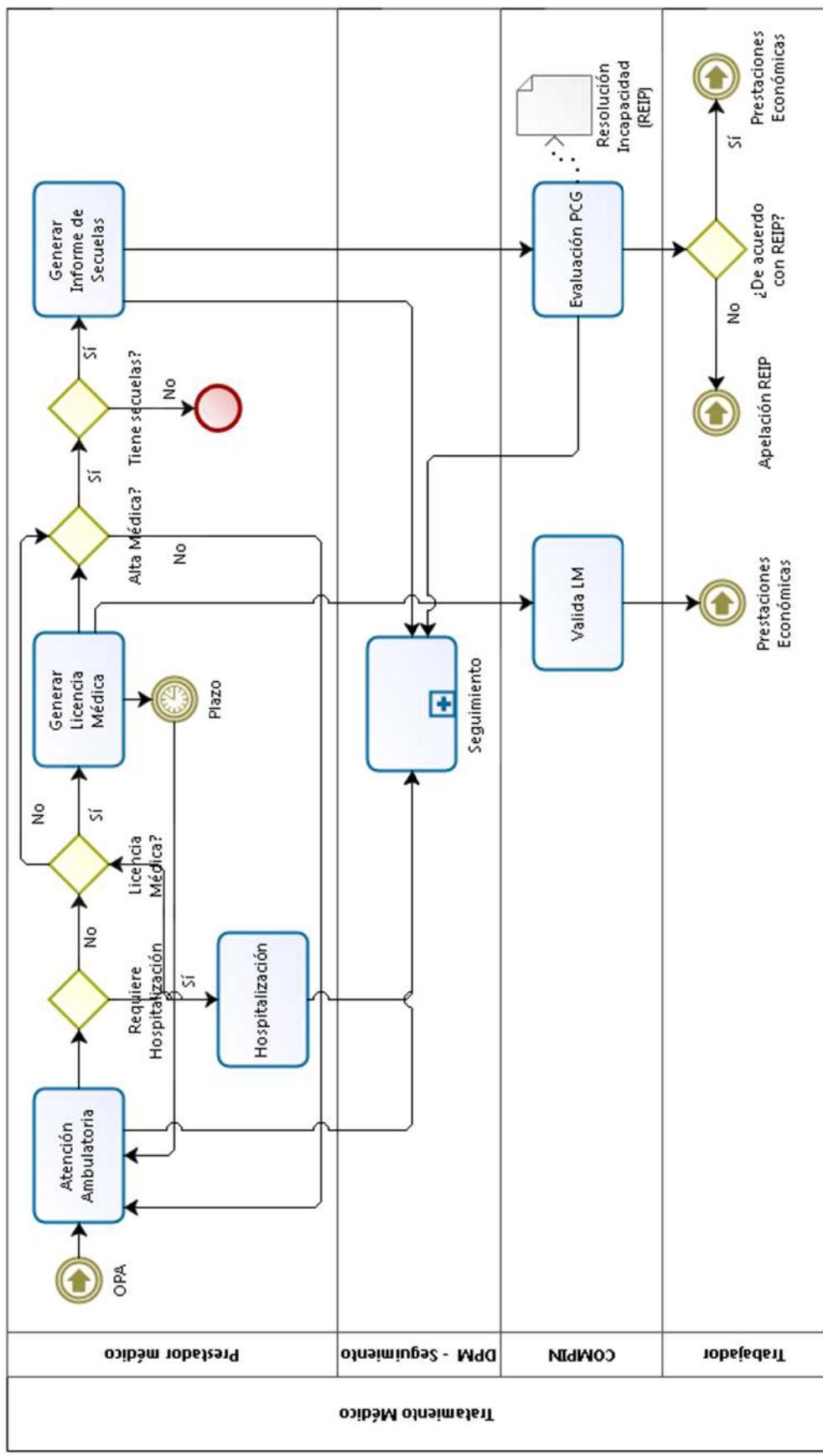
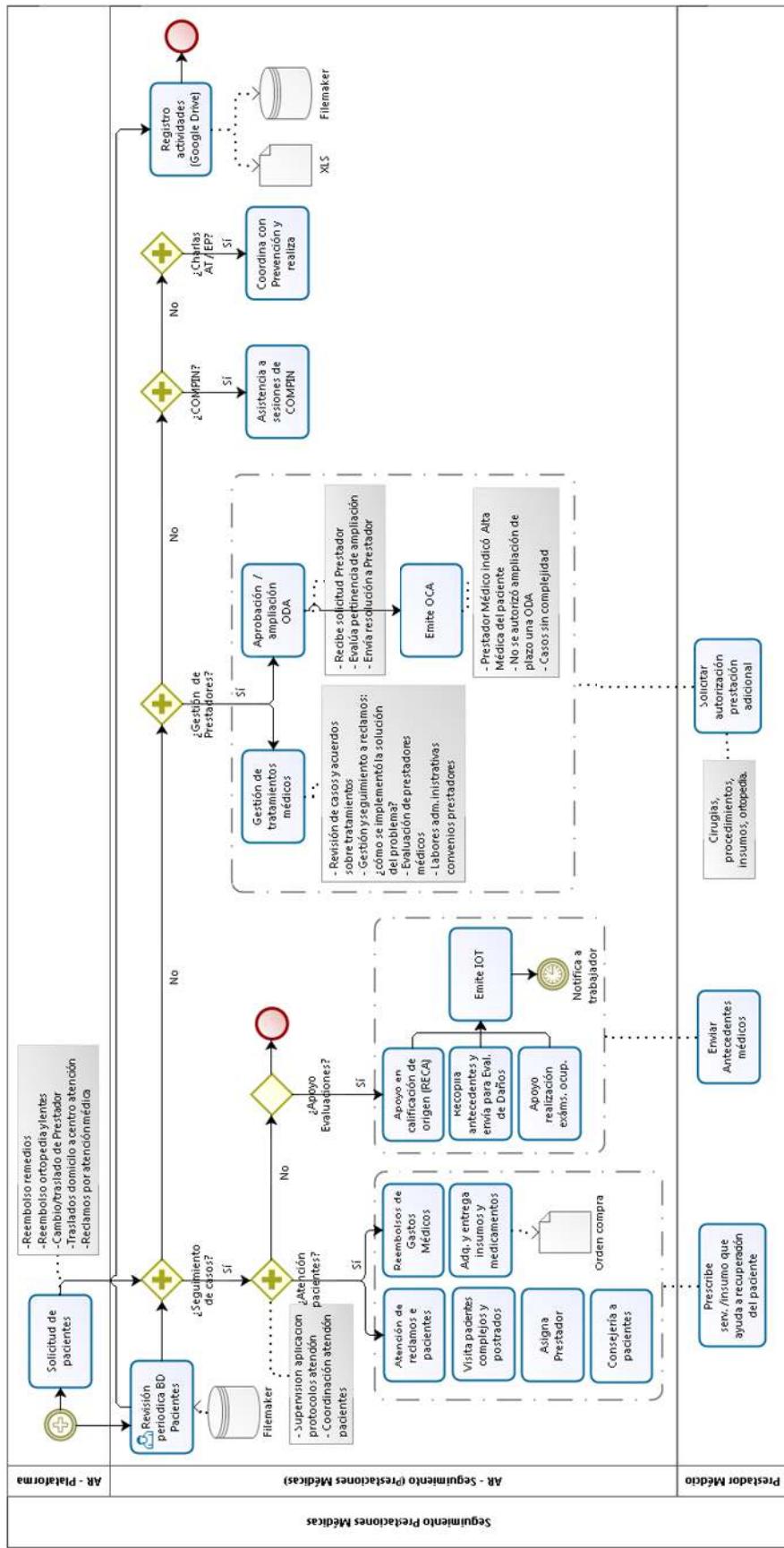
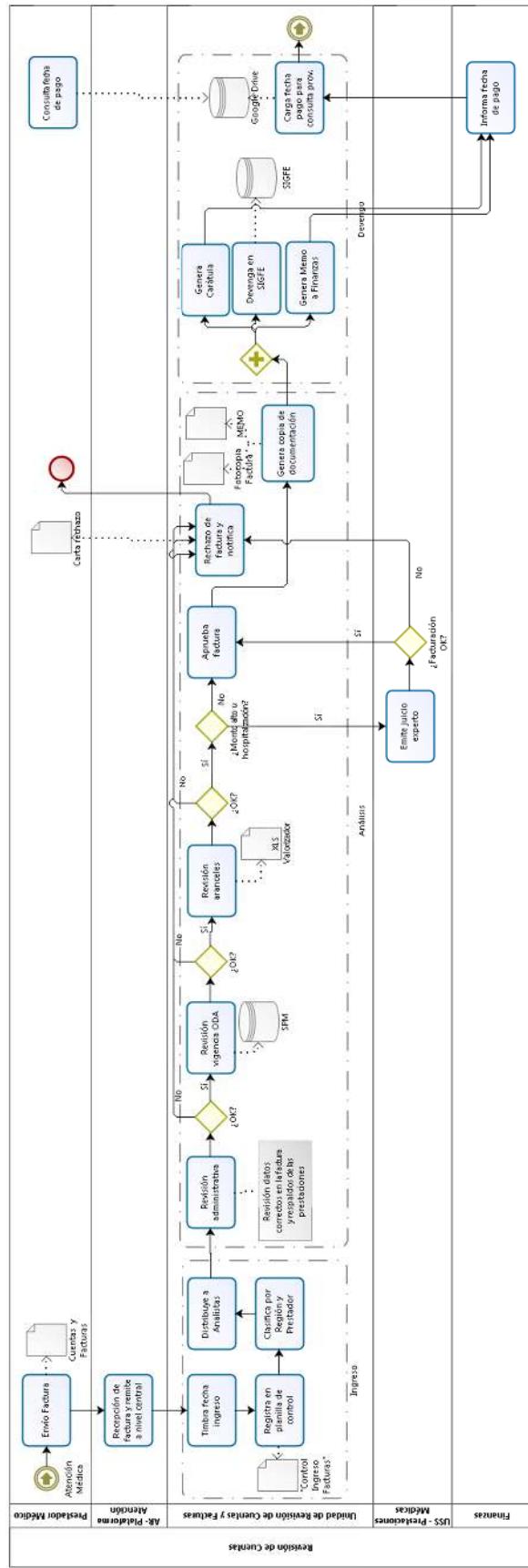


Figura N° 12. Seguimiento Prestaciones Médicas



1.2.4. Subproceso Mantención y Control

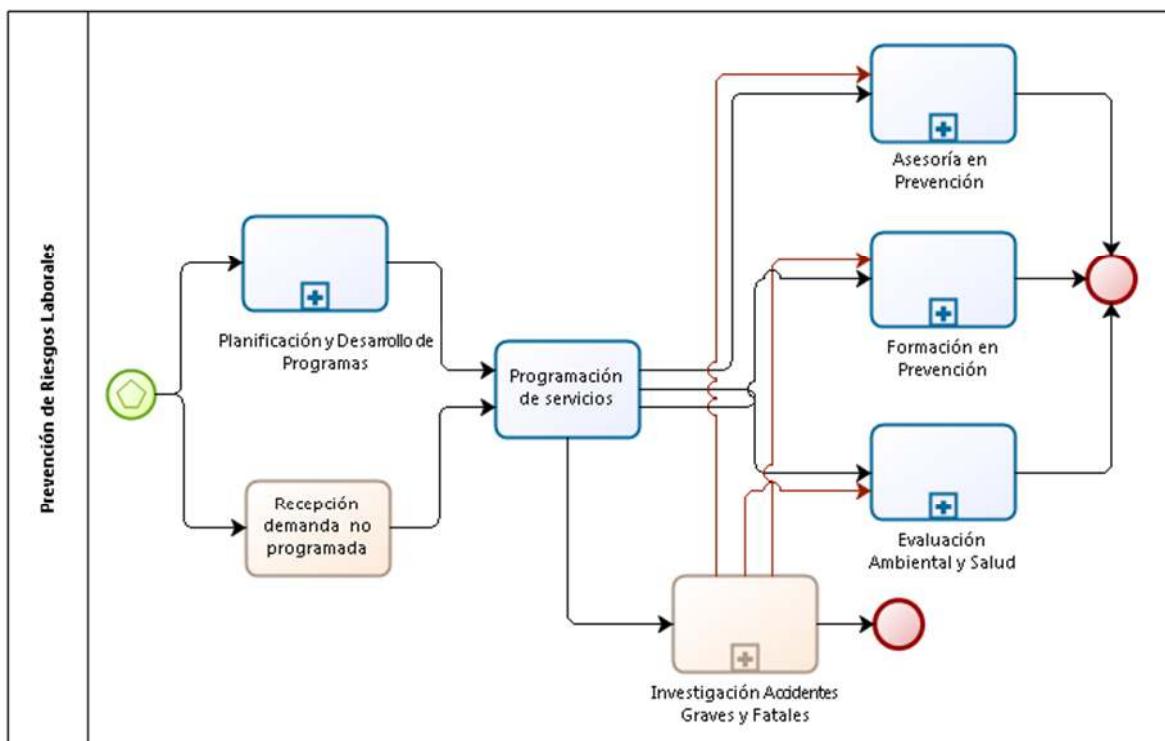
Figura N° 13. Revisión de Cuentas médicas



- La Unidad de Revisión de Cuentas Médicas y Facturas (URCF) realiza este proceso, previo al pago que hace efectivo la División de Finanzas y Administración. La Unidad tiene como responsabilidad asegurar la correcta revisión y aprobación de las cuentas médicas de los pacientes en montos, tiempo y calidad; realizar devolución de cuentas a prestadores médicos, indicando razones del rechazo; mantener registro actualizado de los flujos de recepción de cuentas, recepción de facturas, cuentas y facturas rechazadas y facturas enviadas a pago; gestionar la constitución de deuda para cobro y pago de 77 bis³⁹ si corresponde.
- A efectos de análisis se ha modelado el proceso en tres grupos de tareas: ingreso de facturas a la URCF, análisis y devengo.
- Aprobado el pago de la factura, la Unidad hace una copia de la factura y detalle de la cuenta médica, realiza el devengo en SIGFE, elabora memorando para Finanzas, pareando ID de la factura con el número del memo conductor, y guardan en cajas todos los respaldo. En este punto, el problema es físico: de no mediar una migración importante hacia las facturas electrónicas, prontamente ISL requerirá mayor espacio físico para almacenar semejante volumen de documentos.

1.3. Prevención de Riesgos Laborales

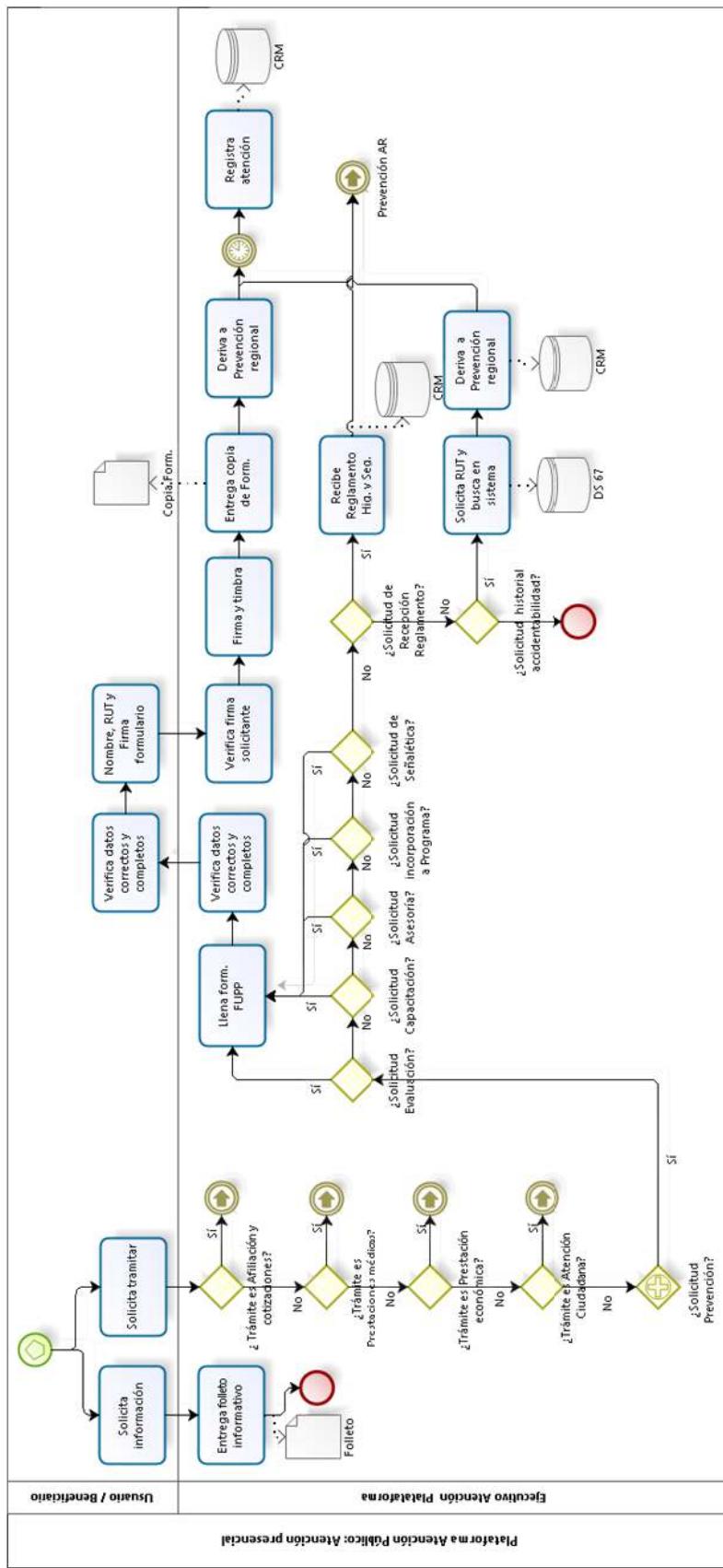
Figura N° 14. Macroproceso de Prevención de Riesgos Laborales



³⁹ El Artículo 77 bis de la Ley 16.744 establece que en caso que la SUSESO resuelva que las prestaciones médicas entregadas por ISL debieron otorgarse con cargo a un régimen previsional distinto al previsto en la Ley 16.744, el Instituto, deberá cobrar el valor de aquéllas al organismo que corresponda. De manera análoga se procederá en caso que ISL deba reembolsar el valor de prestaciones otorgadas por otros organismos.

1.3.1. Subproceso Ingreso de Solicituds

Figura N° 15. Ingreso de solicitud



En la plataforma se pueden recibir solicitudes sobre: i) asesoría en prevención de riesgos; ii) capacitación en prevención de riesgos; iii) evaluación en prevención de riesgos; iv) incorporación a un programa de prevención; v) entrega de señalética; vi) recepción de reglamento interno de higiene y seguridad; y, vii) certificado o carta con historial de accidentabilidad.

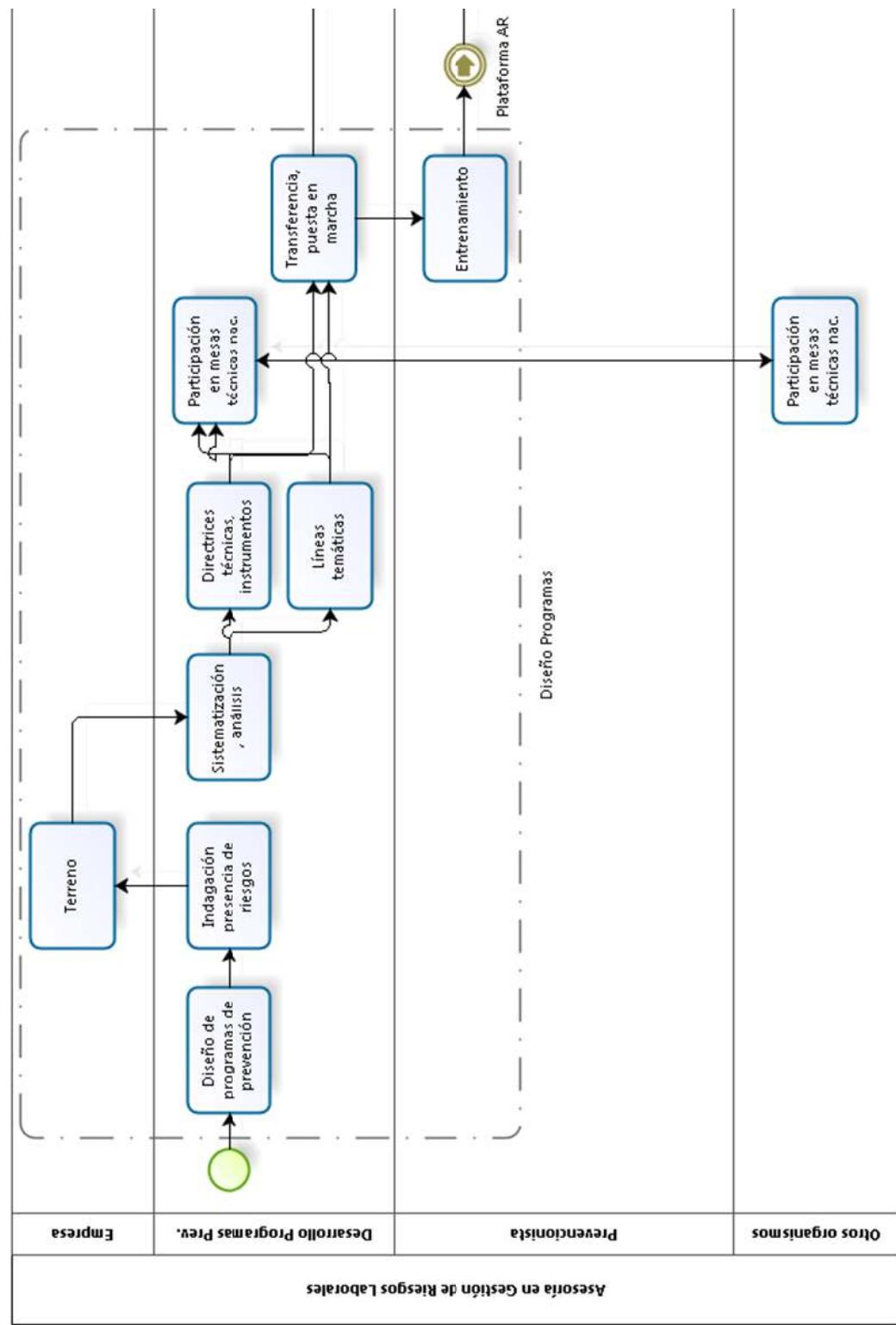
Cada solicitud se realiza mediante un formulario (FUPP), excepto las dos últimas, y se tramita derivándose al área de prevención de la Agencia Regional para su atención.

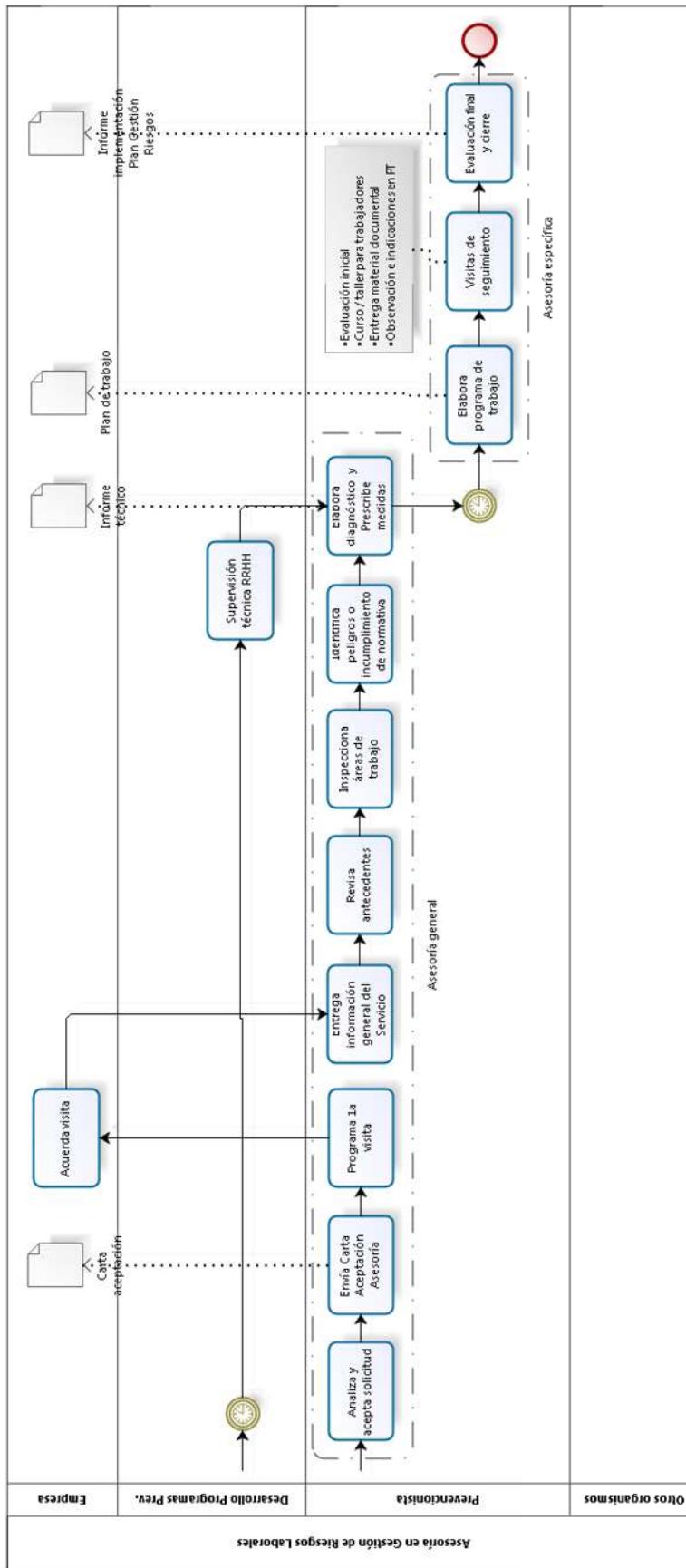
Las entrevistas señalaron que, además de las solicitudes que ingresan por las plataformas regionales, el área de prevención realiza un conjunto significativo de servicios a partir de derivaciones internas al ISL,⁴⁰ producto, por ejemplo, de la investigación de accidentes.

⁴⁰ Para esto no ha generado estadísticas que permitan cuantificar estas demandas de origen interno.

1.3.2. Subproceso Asesoría en Gestión de Riesgos Laborales

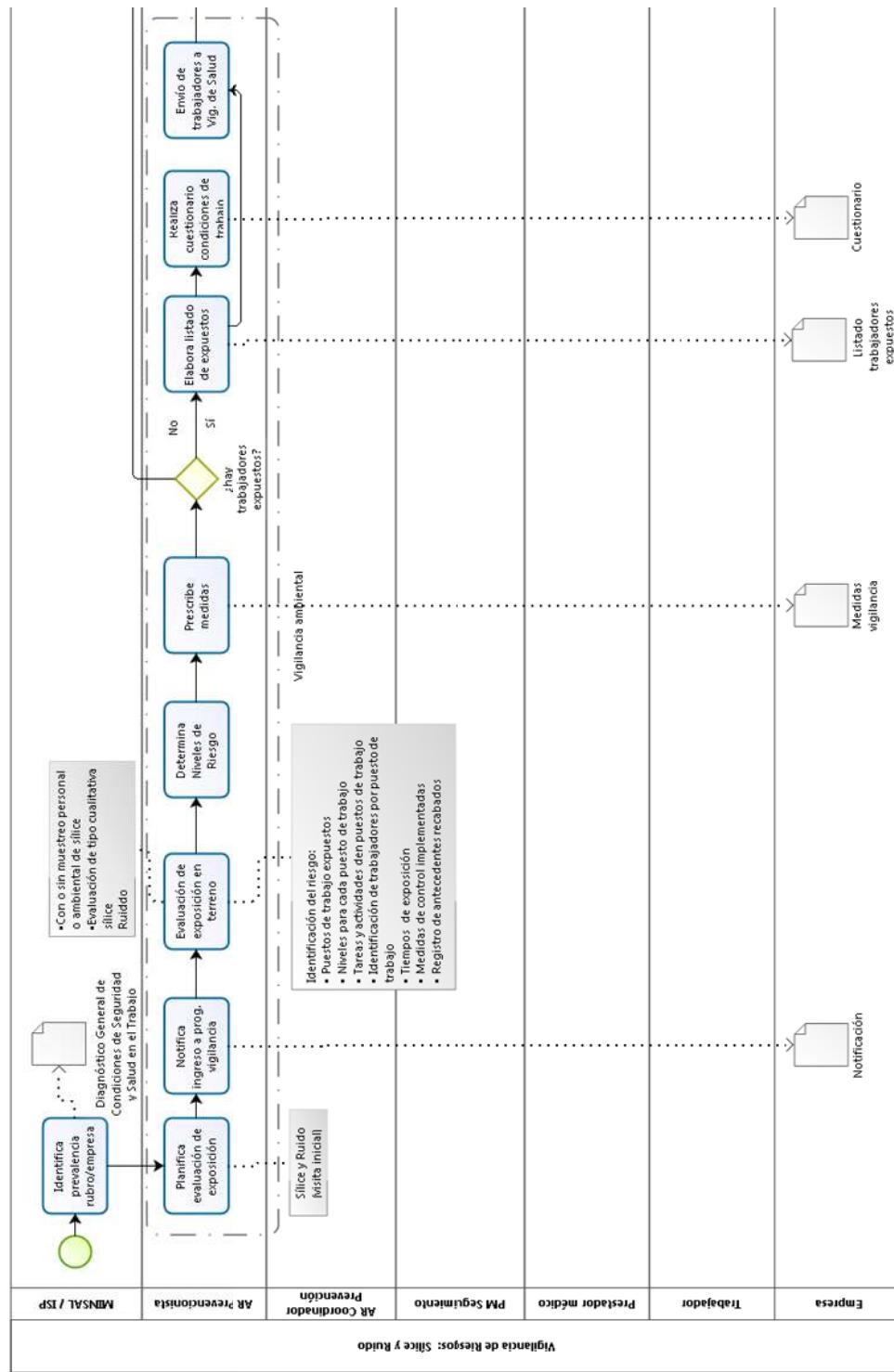
Figura N° 16. Asesoría en Gestión de Riesgos Laborales





1.3.3. Subproceso de Evaluaciones (Mediciones técnicas)

Figura N° 17. Evaluaciones, ambiental y de salud



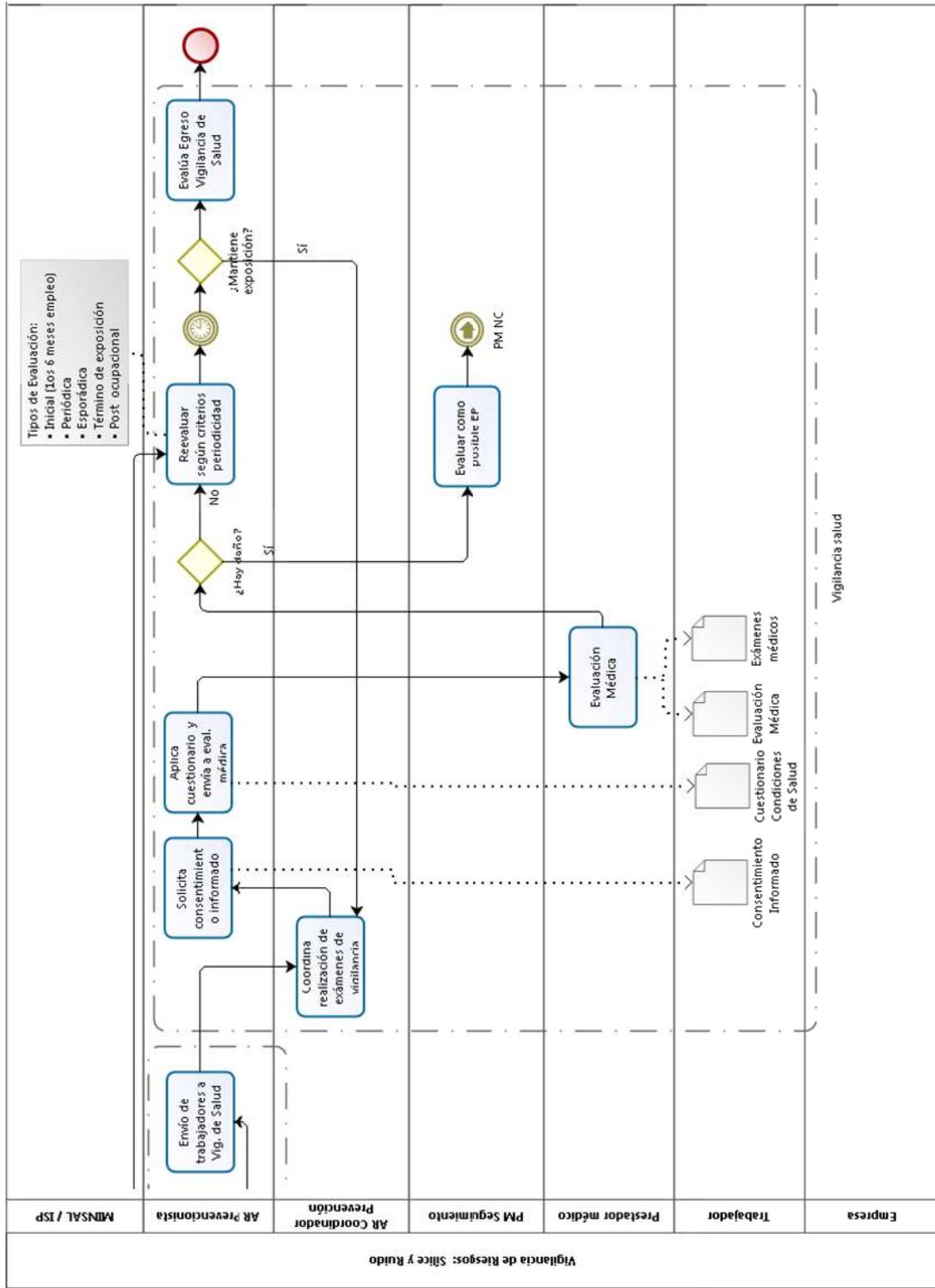
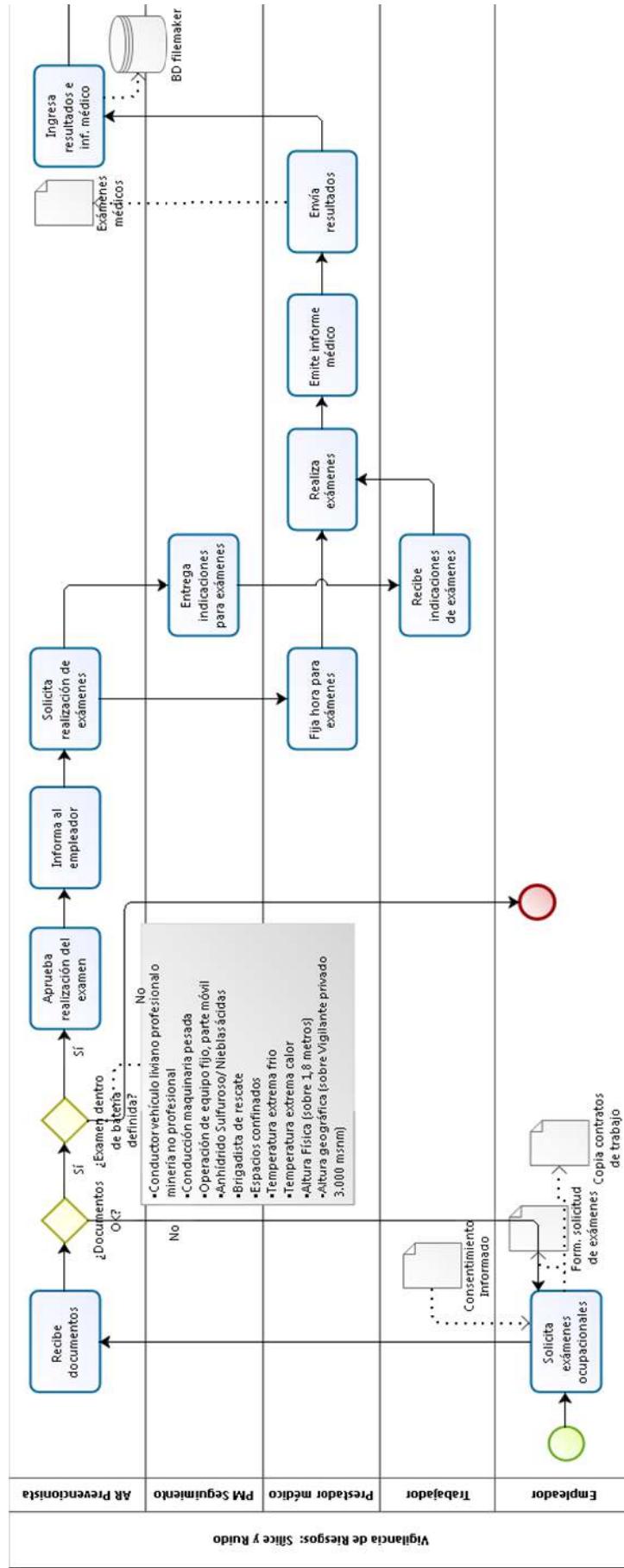
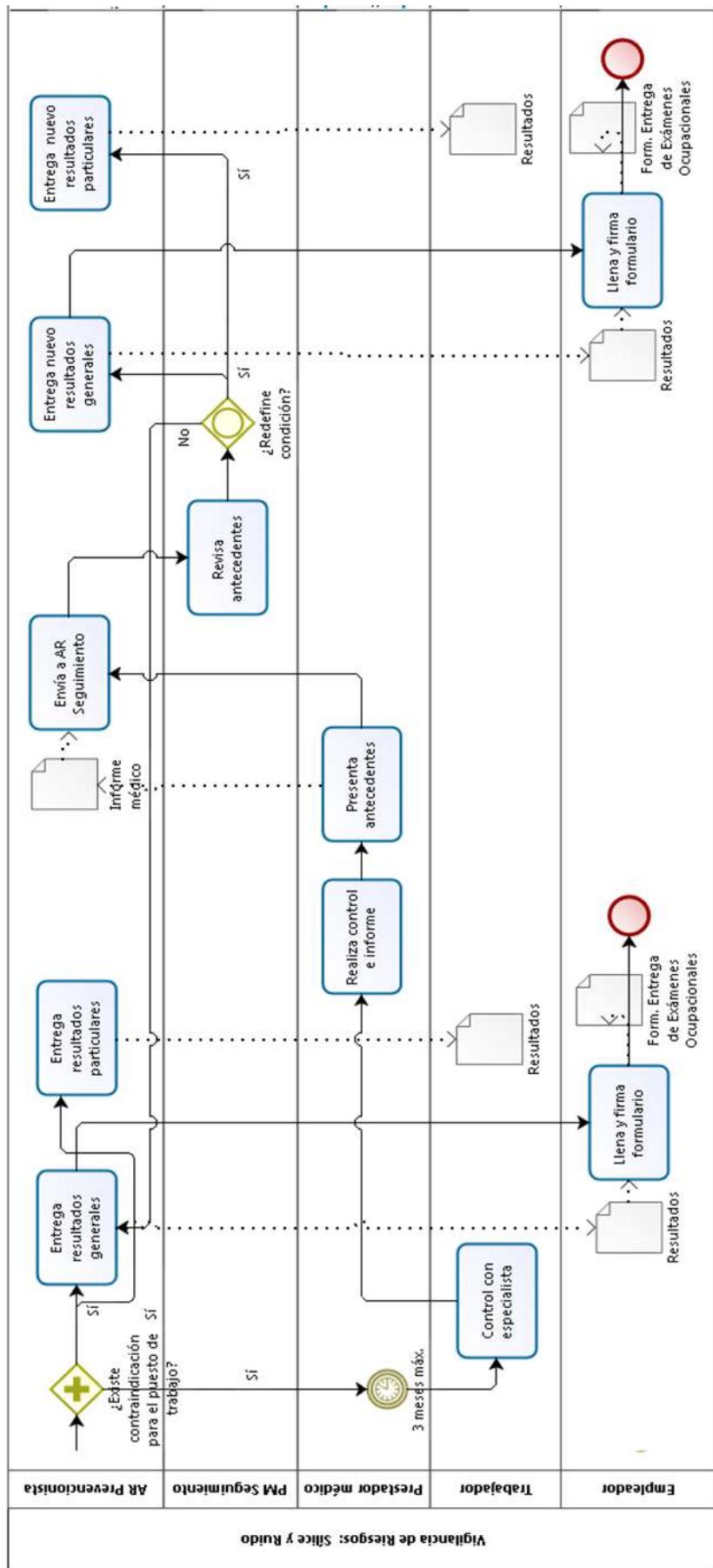


Figura N° 18. Exámenes ocupacionales





Cualquier entidad empleadora adherida al ISL puede solicitar una evaluación en prevención de riesgos laborales, las que pueden ser:

- Evaluaciones ambientales, asociadas a la vigilancia ambiental de sílice y ruido de unidades laborales.
- Exámenes ocupacionales, asociados a la vigilancia de salud de sílice y ruido de trabajadores, u otros factores de riesgo laboral (exposición al calor, altura, agentes químicos, entre otros).
- Evaluaciones de puesto de trabajo (ergonómicas).

Las evaluaciones técnicas corresponden a procedimientos que se aplican en el marco de protocolos establecidos por el Ministerio de Salud⁴¹ y que para ISL son obligatorios de aplicar.⁴² A partir de estos protocolos, la Unidad de Vigilancia del Departamento de Prevención del nivel central diseña procedimientos y realiza actividades de capacitación a los equipos regionales para que se implementen dichos protocolos.

⁴¹ Ver: i) Decreto Supremo N° 594 (1999), Reglamento Sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo, Ministerio de Salud; ii) Manual Básico Sobre Mediciones y Toma de Muestras Ambientales y Biológicas en Salud Ocupacional (1997), Instituto de Salud Pública; iii) Manual sobre Normas Mínimas para el Desarrollo de Programas de vigilancia de la Silicosis, Ministerio de Salud; iv) Protocolos de vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos musculo-esqueléticos de extremidades superiores relacionados con el trabajo (2012), Ministerio de Salud; v) Protocolo sobre normas mínimas para el desarrollo de programas de vigilancia de la pérdida auditiva por exposición a ruido en los lugares de trabajo (2011), Ministerio de Salud; vi) Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo (2013), Ministerio de Salud.

⁴² Decreto Supremo N° 73 (2005), Artículo 72, letra g), que señala que "el organismo administrador deberá incorporar a la entidad empleadora a sus programas de vigilancia epidemiológica, al momento de establecer en ella la presencia de factores de riesgo que así lo ameriten o de diagnosticar en los trabajadores alguna enfermedad profesional".

Anexo N° 4: Direcciones Regionales y Sucursales del ISL

Direcciones Regionales

Región	Ciudad
I Región de Tarapacá	Iquique
II Región de Antofagasta	Antogasta
III Región de Atacama	Copiapó
IV Región Coquimbo	La Serena
V Región de Valparaíso	Valparaíso
VI Región del Lib. Bernardo O'Higgins	Rancagua
VII Región del Maule	Talca
VIII Región del Biobío	Concepción
IX Región de la Araucanía	Temuco
X de Los Lagos	Puerto Montt
XI Región de Aysén	Coyhaique
XII Región de Magallanes y la Antártica Chilena	Punta Arenas
XIII Región Metropolitana	Santiago
XIV Región de Los Ríos	Valdivia
XIV Región de Arica y Parinacota	Arica

Sucursales ISL

Nº	Región	Centro de Atención	Comuna
1	Región De Arica y Parinacota	Agencia Regional en Arica	Arica
2	Región De Tarapacá	Agencia Regional en Iquique	Iquique
3	Región De Antofagasta	Agencia Regional en Antofagasta	Antofagasta
4	Región De Antofagasta	Sucursal Calama	Calama
5	Región De Antofagasta	Módulo Mutual Seguridad (Media Jornada)	Antofagasta
6	Región De Antofagasta	Sucursal Tocopilla	Tocopilla
7	Región De Atacama	Agencia Regional en Copiapó	Copiapó
8	Región De Atacama	Sucursal Chañaral	Chañaral
9	Región De Atacama	Sucursal Vallenar	Vallenar
10	Región De Coquimbo	Agencia Regional en Coquimbo	La Serena
11	Región De Coquimbo	Sucursal Ovalle	Ovalle
12	Región De Coquimbo	Sucursal Illapel	Illapel
13	Región De Valparaíso	Agencia Regional en Valparaíso	Valparaíso
14	Región De Valparaíso	Sucursal Viña del Mar	Viña del Mar
15	Región De Valparaíso	Sucursal San Felipe	San Felipe

16	Región De Valparaíso	Sucursal Quilpué	Quilpué
17	Región De Valparaíso	Sucursal San Antonio	San Antonio
18	Región De Valparaíso	Sucursal Quillota	Quillota
19	Región De O'Higgins	Agencia Regional en Rancagua	Rancagua
20	Región De O'Higgins	Sucursal San Fernando	San Fernando
21	Región De O'Higgins	Sucursal Santa Cruz	Santa Cruz
22	Región De O'Higgins	Sucursal Pichilemu	Pichilemu
23	Región Del Maule	Agencia Regional en Talca	Talca
24	Región Del Maule	Sucursal Curicó	Curicó
25	Región Del Maule	Sucursal Cauquenes	Cauquenes
26	Región Del Maule	Sucursal Constitución	Constitución
27	Región Del Maule	Sucursal Linares	Linares
28	Región Del Biobío	Agencia Regional en Concepción	Concepción
29	Región Del Biobío	Sucursal Lota	Lota
30	Región Del Biobío	Sucursal Chillán	Chillán
31	Región del Biobío	Sucursal Los Ángeles	Los Ángeles
32	Región del Biobío	Módulo Mutual Seguridad	Hualpén
33	Región de La Araucanía	Agencia Regional en Temuco	Temuco
34	Región de La Araucanía	Sucursal Villarrica	Villarrica
35	Región de La Araucanía	Sucursal Angol	Angol
36	Región de Los Ríos	Agencia Regional en Valdivia	Valdivia
37	Región de Los Ríos	Módulo ISL en Hospital Base de Valdivia	Valdivia
38	Región de Los Lagos	Agencia Regional en Puerto Montt	Puerto Montt
39	Región de Los Lagos	Sucursal Osorno	Osorno
40	Región de Los Lagos	Sucursal Castro	Castro
41	Región Aysén	Agencia Regional en Coyhaique	Coyhaique
42	Región Aysén	Sucursal Puerto Aysén	Puerto Aysén
43	Región Aysén	Sucursal Chile Chico	Chile Chico
44	Región Aysén	Sucursal Cochrane	Cochrane
45	Región Magallanes	Agencia Regional en Punta Arenas	Punta Arenas
46	Región Metropolitana	Agencia Regional en Santiago	Santiago
47	Región Metropolitana	Sucursal San Miguel	San Miguel
48	Región Metropolitana	Sucursal Ñuñoa	Ñuñoa
49	Región Metropolitana	Sucursal San Bernardo	San Bernardo
50	Región Metropolitana	Sucursal Puente Alto	Puente Alto
51	Región Metropolitana	Sucursal Melipilla	Melipilla
52	Región Metropolitana	Sucursal Maipú	Maipú
53	Región Metropolitana	Sucursal Las Condes	Las Condes
54	Región Metropolitana	Sucursal La Florida	La Florida
55	Región Metropolitana	Módulo en la ACHS	Providencia
56	Región Metropolitana	Módulo en Mutual C.CH.C de Estación	Estación

		Central	Central
57	Región Metropolitana	Sucursal Independencia	Recoleta

Anexo N° 5: Formularios para Solicituds al ISL



ISL
Instituto de Seguridad Laboral
Gobierno de Chile

Instituto de Seguridad Laboral

FORMULARIO SOLICITUD DE TRÁMITES DE COTIZACIONES LEY 16.744 (FUCC) (ACCIDENTE DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES)

Sucursal Receptora

Fecha Recepción

Fecha Envío

I IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: (Marque con una "x" el o los servicios a solicitar)

1. SOLICITUD DE REGISTRO DE AFILIACIÓN CUPÓN DE PAGO

2. COTIZACIÓN DE ACCIDENTE DEL TRABAJO COTIZACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

3. COTIZACIÓN DE RIESGO PROFESSIONAL COTIZACIÓN DE RIESGO INDUSTRIAL

4. COTIZACIÓN DE RIESGO INDUSTRIAL COTIZACIÓN DE RIESGO PROFESSIONAL

V. TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SOLICITUD DE REGISTRO DE AFILIACIÓN

CUPÓN DE PAGO

II TIPO DE SOLICITANTE

EMPLEADOR

REPRESENTANTE LEGAL

OTRO

(Requiere declaración jurada legalizada)

III IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE :

Nombre Completo*

RUN*

Sexo*

Dirección Actual*

Ciudad*

Teléfono Contacto*

Teléfono Contacto 2

Correo Electrónico

* Datos Obligatorios

IV IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD EMPLEADORA:

Razón Social*

RUT*

Dirección Actual*

Ciudad*

Teléfono Contacto*

Teléfono Contacto 2

Correo Electrónico*

Representante Legal*

* Datos Obligatorios

V OBSERVACIONES (Escriba observaciones pertinentes a la solicitud realizada).

FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE
Nº C.I./RUT:

Instituto de Seguridad Laboral, www.isl.gob.cl

UGC - UCC 18/10/2013

ANEXO 1

ANTECEDENTES PARA LA SOLICITUD DE VOLUCIÓN POR ERROR EN PAGO COTIZACIÓN ISL (Marque con una "x" la casilla que corresponda)

- Copia de la o las planilla(s) involucrada(s) con el trámite.
- Copia de finiquito trabajador en el caso correspondiente.
- Otros (Especificar) _____

INDIQUE SU OPCIÓN DE PAGO, EN CASO QUE SU SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN SEA APROBADA:

Nombre solicitante(*)		RUT	
Cta. Cta. Nº		Banco	
Cta. Vista Nº		Banco	
Cta. RUT Nº		Banco	Estado
Pago presencial		Banco	Estado

* Debe ser el empleador, representante legal o alguien autorizado legalmente.
 El interesado del cobro acepta que el monto del pago, sea abonado a la Opción de Pago que ha señalado anteriormente. El pago será cursado si cumple con los requisitos para la devolución.

INSTRUCCIONES

PARA EL SOLICITANTE

1. Verifique que los datos anotados estén correctamente consignados y completos.
2. Verifique la documentación necesaria según sea el caso.

SUCURSAL

1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista.
2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
3. Una vez firmado este formulario, entregue una copia al solicitante que incluya la lista de chequeo de este formulario con las marcas en las casillas que correspondan a los documentos de respaldo y solicitud realizada.

_____ FIRMA Y NOMBRE RECEPTOR

_____ FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE

Nº C.I/RUT:

ANEXO 2

ANTECEDENTES PARA SOLICITAR DEVOLUCIÓN IMPOSICIONES A MUTUALIDAD (GESTIÓN INTERNA)

{Marque con una "x" la casilla que corresponda}

- Certificado de No afiliación en mutualidad en la cual hizo el (los) pago(s) erróneo(s).
- Planilla de pagos de cotizaciones en la cual realizó el (los) pago(s) erróneo(s) u otro respaldo similar.

ANEXO 3

ANTECEDENTES PARA INDEPENDIENTES {Marque con una "x" la casilla que corresponda}

- Entrega copia de registro de pre llenado Afiliación Trabajador Independiente (posterior contacto).

INSTRUCCIONES

PARA EL SOLICITANTE

1. Verifique que los datos anotados estén correctamente consignados y completos.
2. Verifique la documentación necesaria según sea el caso.

SUCURSAL

1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista.
2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
3. Una vez firmado este formulario, entregue una copia al solicitante que incluya la lista de chequeo de este formulario con las marcas en las casillas que correspondan a los documentos de respaldo y solicitud realizada.

FIRMA Y NOMBRE RECEPTOR

FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE

Nº C.I./RUT:

ANEXO 4

ANTECEDENTES APLICACIÓN D.S. 67 (REGULA TASA ADICIONAL)

(Marque con una "x" las casillas que correspondan)

DOCUMENTACION SEGÚN TIPO DE RECTIFICACION	
1. Identificación	Documentos de respaldo a presentar por entidad empleadora
<input type="checkbox"/> Error en Rut	<input type="checkbox"/> RUT (fotocopia) Cargar documento scanneado al sistema – interface DS 67
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> Trabajador no corresponde a empresa.	<input type="checkbox"/> Planillas de pago de cotizaciones y anexo del mes anterior y posterior a la fecha de licencia o de resolución de invalidez. Visualizar planilla y anexo desde sistema COREAGIL en caso que esta exista la correspondiente al mes anterior y posterior a la fecha de licencia o de resolución de invalidez. De lo contrario estos documentos deben ser entregados por la entidad empleadora
<input type="checkbox"/> Invalidez por accidente de trayecto o enfermedad común.	<input type="checkbox"/> Copia resolución invalidez COMPIN

<input type="checkbox"/> Porcentaje no corresponde.	<input type="checkbox"/> Copia resolución invalidez COMPIN
<input type="checkbox"/> Porcentaje no corresponde por ser reevaluación.	<input type="checkbox"/> Copia resolución invalidez COMPIN
<input type="checkbox"/> Errores en fechas.	<input type="checkbox"/> Copia resolución invalidez COMPIN
6. Fallecimientos	Documentos de respaldo a presentar por entidad empleadora
<input type="checkbox"/> Trabajador no corresponde a empresa.	<input type="checkbox"/> Planillas de pago de cotizaciones y anexo del mes anterior y posterior a la fecha de fallecimiento. Visualizar planilla y anexo desde sistema COREAGIL en caso que esta exista la correspondiente al mes anterior y posterior a la fecha de muerte del trabajador.
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
<input type="checkbox"/> [REDACTED]	<input type="checkbox"/> [REDACTED]
2. Empresas de más de 25 trabajadores:	Documentos de respaldo a presentar por entidad empleadora
<input type="checkbox"/> Pago de cotización al día	<input type="checkbox"/> Planilla de pago de cotizaciones y hoja de anexo de acuerdo a meses adeudados que informa la carta. Visualizar planilla y anexo de meses adeudados desde sistema COREAGIL y verifique que el pago es correcto en la sección de reliquidaciones. De no existir información en COREAGIL la planilla y anexo deben ser entregados por la entidad empleadora.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tercer Trámite administrativo: [REDACTED]	<input type="checkbox"/> Solicitud de Reconsideración adjunta a la Rectificación y otros documentos que la entidad empleadora estime que aportan a la solicitud de Reconsideración. [REDACTED] [REDACTED]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rectificación adjunta a la solicitud de Reconsideración. [REDACTED] [REDACTED]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rectificación adjunta a la solicitud de Reconsideración. [REDACTED]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rectificación adjunta a la solicitud de Reconsideración. [REDACTED]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rectificación adjunta a la solicitud de Reconsideración. [REDACTED]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rectificación adjunta a la solicitud de Reconsideración. [REDACTED]
<input type="checkbox"/> DETALLE DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/> Desacuerdo a la tasa de cotización resuelta por la Seremi (cartas de última semana de septiembre a 1era semana de octubre) <input type="checkbox"/> Carta de la entidad empleadora firmada por empleador o representante legal, que solicita Reconsideración y adjunta los mismos antecedentes que se solicitan para la Rectificación y otros documentos que la entidad empleadora estime que aportan a la solicitud de Reconsideración.
	Instituto de Seguridad Laboral, www.isl.gob.cl
	UGC - UCC 18/10/2013

INSTRUCCIONES

PARA EL SOLICITANTE

3. Verifique que los datos anotados estén correctamente consignados y completos.
4. Verifique la documentación necesaria según sea el caso.

SUCURSAL

1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista.
2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
3. Una vez firmado este formulario, entregue una copia al solicitante que incluya la lista de chequeo de este formulario con las marcas en las casillas que correspondan a los documentos de respaldo y solicitud realizada.

FIRMA Y NOMBRE RECEPTOR

FIRMA SOLICITANTE

Nº C.I./RUT:

NOMBRE COMPLETO:



Instituto de Seguridad Laboral

TRÁMITES DE BENEFICIOS LEY N°16.744 – LEY N°19.345

(ACCIDENTE DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES)

I. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIO:

(Marque el o los beneficios a solicitar)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> INDEMNIZACIÓN | <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE VIUDEZ | <input type="checkbox"/> SUBSIDIO |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN INVALIDEZ PARCIAL | <input type="checkbox"/> PRÓRROGA VIUDEZ | <input type="checkbox"/> REEMBOLSO SUBSIDIO |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN INVALIDEZ TOTAL | <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE CONVIVENCIA (MHFNM) | <input type="checkbox"/> CUOTA MORTUORIA ESCOLAR |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN GRAN INVALIDEZ | <input type="checkbox"/> PRÓRROGA CONVIVENCIA (MHFNM) | <input type="checkbox"/> SALDO INSOLUTO |
| <input type="checkbox"/> PENSIÓN ESCOLAR | <input type="checkbox"/> PENSIÓN DE ORFANDAD | <input type="checkbox"/> REVISIÓN BENEFICIO |
| <input type="checkbox"/> PRÓRROGA ESCOLAR | <input type="checkbox"/> PRÓRROGA ORFANDAD | <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN BENEFICIO |
| <input type="checkbox"/> SUPLEMENTO ART. 41 | <input type="checkbox"/> DOTE MATRIMONIAL | <input type="checkbox"/> OTRO: |
| <input type="checkbox"/> PRÓRROGA ART. 41 | <input type="checkbox"/> ASIGNACIÓN FAMILIAR | |

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR O PENSIONADO:

Nombre	
RUT	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono Fijo	
Teléfono Celular	
Correo electrónico	
Previsión (AFP o Ex Caja)	PROVIDA
Régimen Salud	FONASA

III. IDENTIFICACIÓN CÓNYUGE O MADRE DE HIJOS DE FILIACIÓN NO MATRIMONIAL (MHFNM):

Nombre	
RUT	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono Fijo	
Teléfono Celular	
Correo electrónico	
Régimen Salud	

IV. IDENTIFICACIÓN DE LOS HIJOS Y/O CARGAS FAMILIARES MENORES DE 18 AÑOS:

Nombre	Rut

Instituto de Seguridad Laboral, Teatinos 726, Santiago.
www.isl.gob.cl

V. IDENTIFICACIÓN DE HIJO Y/O CARGA FAMILIAR MAYOR DE 18 AÑOS:

Nombre	
RUT	
Dirección	
Ciudad	
Teléfono Fijo	
Teléfono Celular	
Correo electrónico	
Régimen Salud	

VI. OPCIÓN DE PAGO:

Nombre Cobrador	RUT
Cta. Cte. Nº	Banco
Cta. Vista Nº	Banco
Cta. RUT Nº	Banco Estado
Pago presencial	Banco Estado

El interesado del cobro acepta que el monto del pago, sea abonado a la Opción de Pago que ha señalado anteriormente, pago será cursado sólo si cumple con los requisitos legales que origina la obtención del beneficio.

VII. DECLARACIÓN JURADA:

Yo,
declaro bajo juramento y pleno conocimiento de lo establecido en los artículos 41 al 44 de la Ley N°12.084, que sanciona a quienes obtienen beneficios previsionales en forma fraudulenta, lo siguiente:

IMPONENTE INVÁLIDO

1. No haber percibido beneficio en ningún otro Organismo por la incapacidad que declaro.

2. Que me encuentro:

- a) En actividad: _____ (Empleador)
 b) Cesante.
 c) Pensionado: _____ (Institución)

3. Que los hijos que invoco como causantes de Asignación Familiar, cumplen los requisitos para ello.

4. Que _____, estoy afiliado a FONASA. (*)

5. Que _____, es mi voluntad de seguir cotizando al Nuevo Régimen Previsional. (*) (**)

6. Que no tengo mayores antecedentes que aportar.

VIUDA O MADRE DE HIJOS DE FILIACIÓN NO MATRIMONIAL

1. Que el estado civil es de: a) Viuda b) Soltera c) Divorciada

2. Que me encuentro:

- a) En actividad: _____ (Empleador)
 b) Cesante.
 c) Pensionado: _____ (Institución)

3. Que los hijos que invoco como causantes de Asignación Familiar, cumplen los requisitos para ello.

4. Que _____, espero el nacimiento de un hijo póstumo. (*)

5. Que _____, tengo conocimiento que mi cónyuge haya dejado descendencia natural o adoptiva. (*)

6. Que _____, estoy afiliada a FONASA. (*)

7. Que no tengo mayores antecedentes que aportar.

Hijo y/o Carga Mayor de 18 Años

1. Que , estoy afiliada a FONASA. (*)
2. Que , autorizo a mi madre-padre-apoderado para cobrar en mi nombre el beneficio que solicito, tanto el Pago Retroactivo como el Pago Mensual en Régimen. (*) (***)
3. Que no tengo mayores antecedentes que aportar.

FIRMA Y TIMBRE MINISTRO DE FE

FIRMA DECLARANTE

NOTAS: (*) Consigue Sí o NO según corresponda.
 (**) Sólo afiliados a AFP, mayores de 60 años (Mujeres) y 65 años (Hombre) a la fecha de la incapacidad.
 (***) Completar sólo si corresponde. Tarie lo que no proceda.

VIII. OBSERVACIONES:

INSTRUCCIONES

PARA EL SOLICITANTE

1. Si su empleador está afiliado a alguna Mutualidad de Empleadores (Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de Seguridad C.C.H.C. o Instituto de Seguridad del Trabajo), deberá solicitar el beneficio en la que corresponda.
2. Si usted es mayor de 18 años y está solicitando prórroga de orfandad, situación que implica que a su madre también le asista el derecho a prorrogar pensión de viudez o pensión de madre de hijos de filiación no matrimonial, deberá informarle que es estrictamente necesario que ella solicite formalmente dicho beneficio.
3. Verifique que los datos anotados estén correctamente consignado y completos.

SUCURSAL

1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista, la que previamente fue requerida conforme a la cartilla de antecedentes beneficios Ley N°16.744. (Anexo 1)
2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
3. Revise cuidadosamente los antecedentes y obtenga del interesado la información necesaria para identificar con claridad el tipo de beneficio, si éste se trata de una prórroga o no, y si tiene pensión anterior.

QUINTA-VIÑA DEL MAR
ISL Región Receptora

Fecha Recepción

Fecha Envío



Instituto de Seguridad Laboral

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES MÉDICAS (FUPM)

(ACCIDENTE DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES)

VIÑA DEL MAR
Sucursal Receptora

Fecha Recepción

Fecha Envío

I IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: (Marque el o los servicios a solicitar)

RECEPCIÓN DE DENUNCIA DE ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL (**)

Si ya entregó el Formulario de Denuncia, indique dónde _____

(Centro de Atención y/o Centro Médico)

SOLICITUD DE OPA (ORDEN DE PRIMERA ATENCIÓN)

GENERAR OPA _____ IMPRIMIR OPA _____

SOLICITUD DE COMPRA DE INSUMOS MÉDICOS (**)

SOLICITUD DE PRESTACIONES MÉDICAS POR REINGRESO

SOLICITUD DE REEDUCACIÓN

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS (**)

SOLICITUD DE ADECUACIÓN DOMICILIARIA

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ACCIDENTABILIDAD

(**)Según las solicitudes que se realizan se debe llenar, si corresponde, la hoja de Anexo(s) que sigue(n)

II TIPO DE SOLICITANTE

TRABAJADOR

EMPLEADOR

OTRO _____

III IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre Completo*	
RUN*	
Sexo*	
Dirección Actual*	
Ciudad*	
Teléfono Contacto*	
Teléfono Contacto 2	
Correo Electrónico	

* Datos Obligatorios

IV IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:

Razón Social*	
RUT*	
Dirección Actual*	
Ciudad*	
Teléfono Contacto*	
Teléfono Contacto 2	
Correo Electrónico*	
Representante Legal*	

* Datos Obligatorios

V OBSERVACIONES (Escriba observaciones pertinentes a la solicitud realizada).

FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE
Nº C.I./RUT:

ANEXO 1

ANTECEDENTES PARA LA RECEPCIÓN DE DENUNCIA DE ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL Y/O SOLICITUD DE PRESTACIONES MÉDICAS POR REINGRESO

- Formulario de Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP) o Formulario de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT), según corresponda. Estos formularios deben ser completados con los campos obligatorios definidos.

Si cuenta con antecedentes complementarios, acompañarlos a la denuncia.

- Copia de contrato de trabajo. Certificados médicos Antecedentes médicos
 Certificado de Atención de Urgencia Parte policial del accidente
 Declaración simple de testigos del accidente.
 Otros (especificar): _____

INSTRUCCIONES

PARA EL SOLICITANTE

1. Verifique que los datos anotados estén correctamente consignados y completos.
2. Verifique la documentación necesaria según sea el caso.

SUCURSAL

1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista, la que previamente fue requerida conforme a las fichas técnicas de atención según el servicio de prestaciones médicas que corresponda.
2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
3. Una vez firmado este formulario, entregue una copia al solicitante que incluya la lista de chequeo de este formulario con las marcas en las casillas que correspondan a los documentos de respaldo y solicitud realizada.

_____ FIRMA Y NOMBRE RECEPTOR

_____ FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE

Nº C.I./RUT:

ANEXO 2

ANTECEDENTES PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSOS DE GASTOS MÉDICOS

- Receta otorgada por el médico tratante
 Original del comprobante de boleta o factura que justifique el gasto médico asociado
 Otros (especificar): BOLETOS Y CERTIFICADOS DE ASISTENCIA

10. **What is the primary purpose of the following statement?**

`String str = "Hello World";`

(*): En Banco Estado se puede realizar el pago en efectivo por caja y si el monto es superior al millón de pesos se entrega un vale vista.

IMPORTANTE:

- ❖ El poder autorizado ante Notario o por poder por escritura pública debe contener el siguiente texto "**otorgo poder, para que en mi nombre y representación, la persona identificada en este poder cobre los beneficios de la Ley 16.744**".
 - ❖ A menos que diga otra cosa, se considerará un año como vigencia del poder, desde su otorgamiento.

FIRMA DEL TRABAJADOR(A)

QUE DECLARA ESTOS ANTECEDENTES DE COBRO
Nº C.I (RUN):

INSTRUCCIONES

PARA EL SOLICITANTE

- Verifique que los datos anotados estén correctamente consignados y completos.
 - Verifique la documentación necesaria según sea el caso.

SUCURSAIS

- SUCURSAL**

 1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista, la que previamente fue requerida conforme a las fichas técnicas de atención según el servicio de prestaciones médicas que corresponda.
 2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
 3. Una vez firmado este formulario, entregue una copia al solicitante que incluya la lista de chequeo de este formulario con las marcas en las casillas que correspondan a los documentos de respaldo y solicitud realizada.
 4. **Adjunte los documentos correspondientes a la autorización otorgada a otra persona para cobro.**

FIRMA Y NOMBRE RECEPTOR EN ISL

ANEXO 3

ANTECEDENTES PARA LA SOLICITUD DE COMPRA O REPARACIÓN DE INSUMOS MÉDICOS

- Receta otorgada por el médico tratante.
- Otros (Especificar)

IMPORTANTE: LOS ANTECEDENTES QUE SE SOLICITAN FACILITAN LA GESTIÓN DE LA SOLICITUD, PERO LA FALTA DE ESTOS NO IMPIDE QUE SE DE INICIO AL TRAMITE.

INSTRUCCIONES

PARA EL SOLICITANTE

3. Verifique que los datos anotados estén correctamente consignados y completos.
4. Verifique la documentación necesaria según sea el caso.

SUCURSAL

1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista, la que previamente fue requerida conforme a las fichas técnicas de atención según el servicio de prestaciones médicas que corresponda.
2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
3. Una vez firmado este formulario, entregue una copia al solicitante que incluya la lista de chequeo de este formulario con las marcas en las casillas que correspondan a los documentos de respaldo y solicitud realizada.

FIRMA Y NOMBRE RECEPTOR

FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE

Nº C.I./RUT:



Instituto de Seguridad Laboral

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE PRESTACIONES PREVENTIVAS (FUPP)

Sucursal Receptora

Fecha Recepción

Fecha Envío

I IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD: (Marque el o los servicios a solicitar)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE SEÑALÉTICA. | <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES: |
| <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE CAPACITACIÓN. | <input type="checkbox"/> POR CONTAMINANTE AMBIENTAL. |
| <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE EXÁMENES OCUPACIONALES. | <input type="checkbox"/> POR FACTORES DE RIESGOS MUSCULO ESQUELÉTICOS. |
| | <input type="checkbox"/> POR FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES. |
| | <input type="checkbox"/> POR DIAGNÓSTICO GENERAL DE CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. |
| <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INCORPORACIÓN PROGRAMA DE ASISTENCIA AL CUMPLIMIENTO | |
| <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A PROGRAMAS PREVENTIVOS: | |
| | <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE LOGRO ACREDITABLE. |
| | <input type="checkbox"/> PROGRAMA EMPRESA PRIORITARIA |
| | <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE VIGILANCIA PARA SÍLICOSIS |
| | <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE VIGILANCIA PARA LA PÉRDIDA AUDITIVA |
| <input type="checkbox"/> OTRO (Especificar) _____ | |

II MOTIVO DE LA SOLICITUD

III TIPO DE SOLICITANTE

TRABAJADOR EMPLEADOR OTRO _____

IV DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Completo*	
RUN*	
Sexo*	
Dirección Actual*	
Ciudad*	
Teléfono Contacto*	
Teléfono Contacto 2	
Correo Electrónico	

* Datos Obligatorios

V IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR:

Razón Social*	
RUT*	
Dirección Actual*	
Ciudad*	
Teléfono Contacto*	
Teléfono Contacto 2	
Correo Electrónico*	
Representante Legal*	

VI OBSERVACIONES (Escriba observaciones pertinentes a la solicitud realizada).

FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE
Nº C.I./RUT:

ANEXOS

ANTECEDENTES PARA LA SOLICITUD DE SERVICIOS EN PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

- Poder simple firmado por el representante legal de la entidad empleadora en la que se autorice al solicitante a requerir la realización de la evaluación de riesgos a nombre de la correspondiente persona natural o jurídica, según corresponda (antecedente requerido sólo si la persona solicitante no es el mismo representante de la entidad empleadora).
- Fotocopia de carnet de identidad del representante legal de la entidad empleadora
- Otros (Especificar) _____

INSTRUCCIONES

PARA EL SOLICITANTE

1. Si su empleador está afiliado a alguna Mutualidad de Empleadores (Asociación Chilena de Seguridad, Mutual de Seguridad C.C.H.C. o Instituto de Seguridad del Trabajo), deberá solicitar el servicio en la que corresponda.
2. Verifique que los datos anotados estén correctamente consignados y completos.

SUCURSAL

1. Efectúe el llenado con la documentación a la vista, la que previamente fue requerida conforme a las fichas de cada uno de los servicios de prestaciones de prevención de riesgos.
2. Verifique que los datos sean correctos y estén completos.
3. Revise cuidadosamente los antecedentes y obtenga del interesado la información necesaria para identificar con claridad el tipo de servicio.
4. Una vez firmado este formulario, entregue una copia al solicitante del formulario que incluya marca en casillas del check list por los antecedentes mencionados.

FIRMA Y NOMBRE RECEPTOR

FIRMA Y NOMBRE SOLICITANTE

Nº C.I./RUT:



Anexo N° 6: Apuntes Metodológicos: Modelo de Negocios (Modelo Intervención)⁴³

Entendemos como Modelo de Negocios la descripción de la "racionalidad o lógica de cómo la organización crea, entrega y captura valor". Esta descripción corresponde a la identificación de todos los elementos y sus interacciones destinadas a crear, mantener y entregar valor. Esta definición más bien abstracta es útil no solo para organizaciones de tipo privado sino que también para organizaciones públicas o sin fines de lucro. Lo que cambia es el tipo de valor que producen y entregan. Con todo, y aunque es más cómodo hablar de modelos de negocios aun en el sector público, es posible que ese lenguaje lleve a confundir en la medida que negocio se entienda solo como un asunto privado⁴⁴. En consecuencia se propone alternativamente utilizar supletoriamente el concepto de Modelo de Intervención, que es utilizado ampliamente en el análisis de gestión de algunos servicios públicos o programas sociales directos (ej. modelo de atención de salud primaria, modelos de intervención social en jóvenes de riesgo social).

Para efectos de operacionalizar el concepto descrito anteriormente, se presenta el esquema que Osterwalder y Pigneur denominan "CANVAS" y que permite visualizar la organización de los elementos constitutivos de un negocio o actividad creadora de valor.

CANVAS - Modelo de Negocios

1. SOCIOS Y LEALTADES: Como proveedores, aliados, stakeholders	2. ACTIVIDADES CRITICAS Procesos y organización optimizados para realizar valor	3. RECURSOS CRITICOS : Capacidades profesionales, tecnologías e infraestructura para producir valor	4. PROPUESTA DE VALOR : ¿Qué problema o necesidad del cliente resuelve o satisface?	5. RELACION CLIENTE: Medios, promesas y compromisos con los clientes		8. ESTRUCTURA DE COSTOS: Conlleva la organización y procesos para producir valor.	6. DELIVERY Medio o mecanismos de entrega de valor a los clientes		9. FUENTES DE INGRESOS: Sistema de precios y mecanismos de financiamiento. Disposición a pagar por el valor entregado	7. SEGMENTO CLIENTES ¿Quién lo requiere y valora?
---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Este modelo nos sirve para analizar el quehacer de la organización en la medida que:

⁴³ Adaptado de: "Business Model Generation" Alexander Osterwalder and Yves Pigneur. 2010. ISBN 978-0470-87641-1, por Ramón Figueroa, para el curso de Gestión e Innovación , Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad Diego Portales 2011

⁴⁴ Nótese que etimológicamente el concepto negocios significa no-ocio, y en consecuencia no estaba circunscrito a la actividad comercial privada.

- Obliga a identificar con precisión el valor que produce (4), qué segmentos de clientes o usuarios finales lo ratifican como valor (7) y cuál es exactamente el nivel de esa valoración (precio o financiamiento (9)).
- Distingue dos espacios de interacción Valor Propuesto – Cliente. El primero del tipo relacional-simbólico, donde se juegan las imágenes y percepciones que se elaboran a partir de las promesas y compromisos que se establecen con los clientes o destinatarios finales (5), y el segundo con los medios y formas específicas de entregar el valor propuesto, específicamente la materialidad de la entrega (delivery (6)).
- Identifica y ordena los requerimientos organizacionales (2) y materiales (3) necesarios para producir valor, y los costos o sacrificio de recursos involucrados en ello (8).
- Finalmente, nos obliga a identificar las relaciones con otros agentes distintos de la organización (1), los cuales podrán facilitar o entorpecer el éxito de la estrategia, y en consecuencia requiere ser gestionadas para controlar riesgos o aprovechar oportunidades.

Propuesta de Valor (4) y Formas de Proponer Valor

Se entiende que se agrega valor a un cliente o mandante cuando la organización⁴⁵ les propone y éstos validan, un servicio o un producto que satisface necesidades.

Se agrega valor a los Clientes cuando se entrega:

- Valor por trabajo bien hecho y de calidad (value for money)
- Se da soporte de seguridad y confianza en el trato de largo plazo

Se agrega valor a los Mandantes cuando se cuida:

- La reputación institucional
- El Costo global, alineando el costo incurrido con costo de oportunidad de los recursos

También se agrega o propone valor tanto a los clientes como a los mandantes mediante:

- Reducción de costo de la actividad central o de apoyo (racionalización)
- Reduciendo los costos de fricción organizacional (mejora del clima laboral)
- Diminución del riesgo de siniestros o fallos (mejor protocolos de gestión de riesgos)
- Producción de sinergia (o reduciendo entropía) inter-institucional (Alianzas)
- Mejorando la calidad del servicio

Producto como expresión de la Propuesta de Valor

Siguiendo los lineamientos anteriores, una Propuesta de Valor para un mandante o cliente Público:

- Corresponde al pedido (u oferta) específico hecho a la organización o entidad en vez de otra (no existe competencia por proveer este servicio)
- Resuelve un problema o satisface una necesidad específica, definida en el ámbito político-programático.

Para efectos de este trabajo proponemos definir un PRODUCTO como:

- La oferta diferencial hecha por la institución o entidad, que resuelve un problema o satisface una necesidad, según lo requerido por su mandante o cliente. Este producto se puede definir a niveles de agregación decreciente (Producto Genérico → Productos Específicos). En algunos casos se pueden identificar como un conjunto de servicios coligados, que se representan como

⁴⁵ Ya sea esta Pública o Privada.

una adecuada selección de un paquete de productos/servicios que satisfacen sus requerimientos.

Es importante precisar que los productos NO son:

- Actividades o tareas
- Entregables
- Roles
- Procesos
- Iniciativas de mejora de gestión

C clientes y Mandantes (7)

Como se indicó en el párrafo anterior, las organizaciones crean valor para alguien y este alguien que reconoce su valor mediante una contraprestación o precio, es el cliente. Quien dirige, tiene el control y dispone de los excedentes netos de la organización corresponde a los mandantes, que en el caso privado son genéricamente los dueños, y específicamente en caso de las sociedades anónimas los accionistas.

Respecto de los clientes, es preciso diferenciar los Segmentos de clientes a quienes se ofrece el valor, en la medida que un mismo valor genérico puede concretarse como productos distintos (distinta combinación de atributos), en la medida que los mismos clientes tienen características de localización, tamaño, complejidad distintos. La distinción de Grandes y Pequeños Contribuyentes, Personas y Comercio u otras, siguen esta lógica de identificar necesidades específicas distintas que deben ser satisfechas utilizando distintos mecanismo y tecnologías pero persiguiendo el mismo fin.

Punto Central en el Sector Público:

Aparece aquí una distinción importante que es necesario tener en cuenta para el análisis de instituciones del sector público:

- ¿Quién es el cliente?

A diferencia del sector privado donde el cliente corresponde a quien es satisfecho en sus necesidades mediante un bien o servicio otorgado por un proveedor a cambio de una retribución equivalente al valor recibido, en el sector público es el cliente el receptor de un bien o servicio otorgado por un proveedor, sin tener la obligación de retribuir directamente parte o total del valor recibido.

No obstante lo anterior, este destinatario se acerca mucho a la definición de cliente en la medida que disponga de capacidad de exigir la recepción de un servicio de calidad el cual es pagado (vía financiamiento de su producción) por la comunidad que define los servicios a entregar y paga impuestos para ello. Un destinatario de servicios públicos, con información y poder para exigir derechos de atención, puede tener igual capacidad de tensionar al sistema para obtener atención de calidad, en atención que él es depositario del financiamiento público con el cual se pagan los servicios que reciben. En consecuencia mantener el concepto de cliente en el tratamiento de servicios públicos nos parece pertinente.

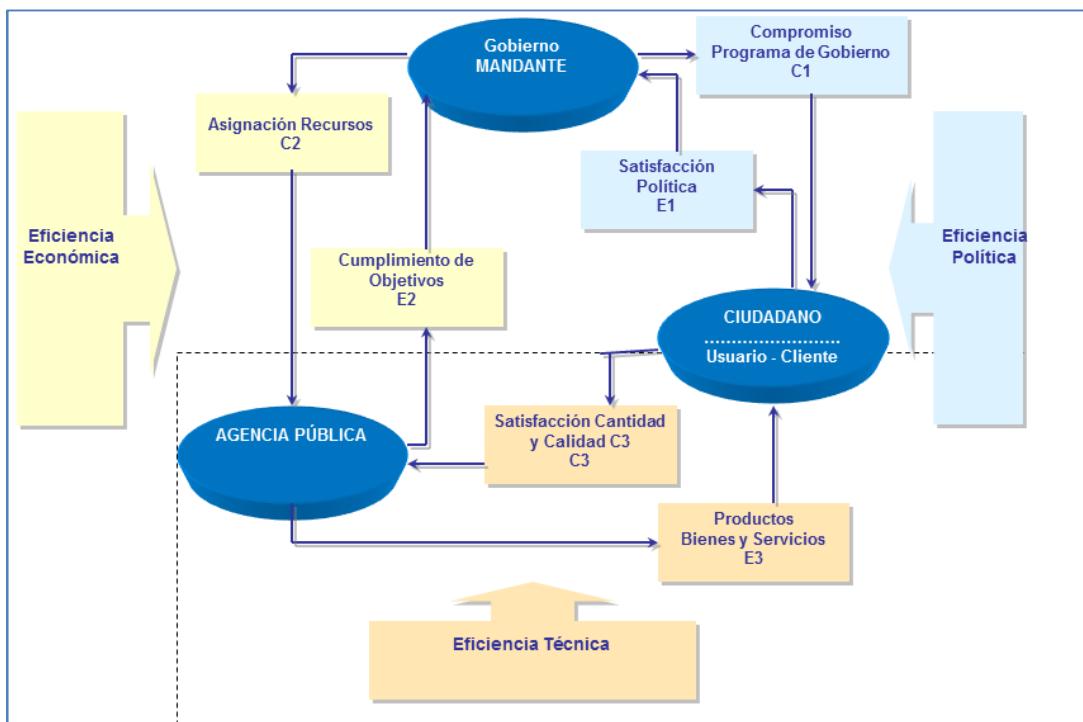
- ¿Quién es mandante?

En el caso del sector privado claramente son los dueños del negocio actuando como accionistas o propietarios. En el sector público reconocemos al mandante como los representantes de la Comunidad actuando ya sea directamente como ciudadanos (accionistas) que eligen sus cuadros directivos (directores). Usamos más genéricamente el concepto de PRINCIPAL, para denominar al mandante público.

Es notable que en una visión comprensiva del sector público permita visualizar que los ciudadanos ejercen un doble rol en los sistemas de provisión de bienes públicos. Son de una parte el PRINCIPAL en la medida que como tal eligen las autoridades políticas y administrativas que deben velar de los bienes de todos (para no recordar que la soberanía reside en el pueblo), y de otra son CLIENTES de los bienes públicos producidos.

Un esquema explicativo de la red de compromisos relevantes en la provisión de bienes públicos que hace patente este hecho se presenta a continuación⁴⁶:

Ciclo de Compromisos y Evaluación sobre Bienes y Servicios públicos



Fuente: Ramón Figueroa, "Los Avances y Potencialidades de los Sistemas Integrados de Administración Financiera del Sector Público." CEPAL, Seminario Fiscal, Enero 2002

Socios Relevantes y StakeHolders (1):

Un tercer elemento que interesa destacar en este modelo es la implicancia de la existencia de otros agentes cuyas relaciones pueden ayudar a la organización a producir, mantener y entregar valor. Se destacan en especial a aquellos agentes con quienes se puede establecer relaciones de lealtad y cooperación de largo plazo (socios), y aquellos involucrados que de alguna manera pueden incidir en la marcha del negocio pero que no tienen necesariamente la característica anterior (stakeholder)

En servicios públicos distinguimos principalmente a:

- Servicios Públicos relacionados.
- Secretarías de Finanzas y de Planificación
- Gabinete de la Presidencia

⁴⁶Originalmente elaborado y presentado por Ramón Figueroa G en "Los Avances y Potencialidades de los Sistemas Integrados de Administración Financiera del Sector Público." CEPAL, Seminario Fiscal, Enero 2002,

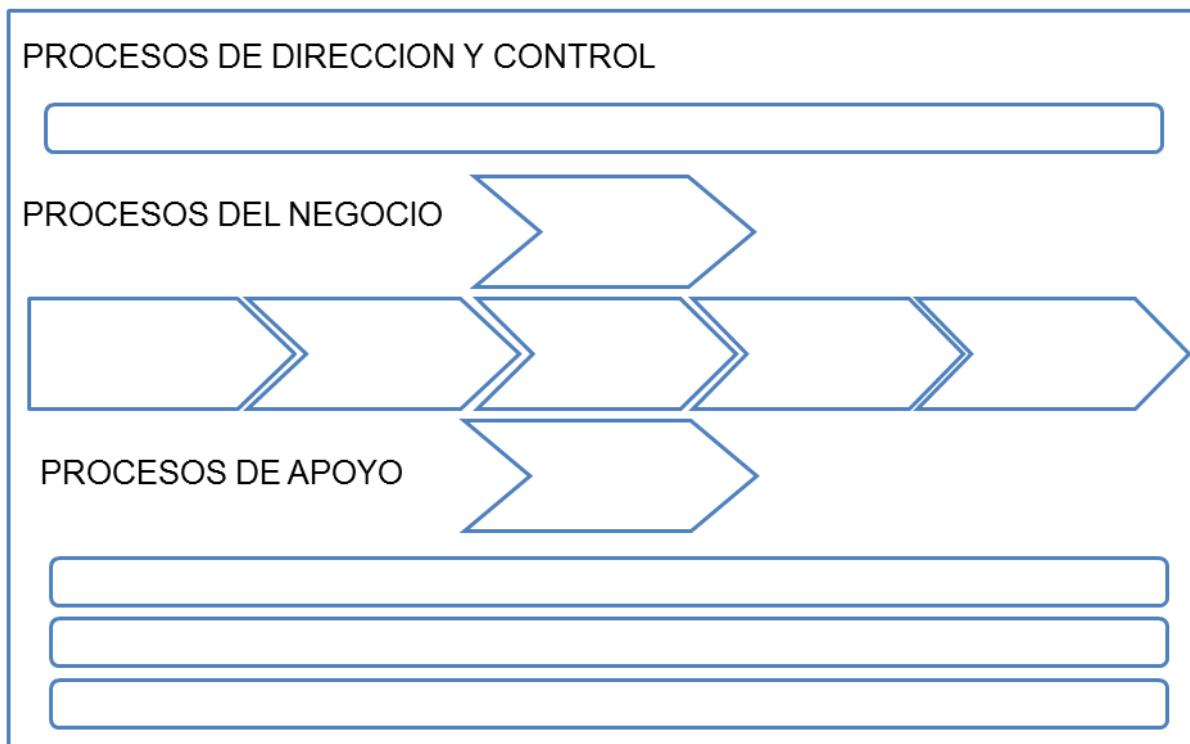
- Organismos Internacionales, normativos, financieros, económicos
- Financiadores
- Proveedores de bienes y servicios
- Academia.

Actividades y Recursos Críticos (2,3).

La generación de una Propuesta de Valor requiere de organizar la ejecución de un conjunto de actividades y tareas mediante la descripción y puesta en marcha de PROCESOS, los que son llevados a cabo por personas y equipos a los que se les asignan distintos roles y funciones configurando una Estructura Organizacional.

La mejor herramienta para identificar y optimizar los procesos de la gestión organizacional, es la Cadena de Valor propuesta por M. Porter. En el esquema siguiente se pueden identificar los procesos típicos del negocio, como aquéllos trasversales a todos los segmentos del negocio que a su vez pueden separarse como los de Dirección y Control y los de Apoyo General.

Procesos - Cadena de Valor: Modelo General de Michael Porter



El modelo de negocios permite diseñar, comunicar y evaluar comprensivamente una organización desde la perspectiva del valor añadido.

Ahora bien, para gestionar la producción y cuidado del valor a entregar, es más pertinente utilizar herramientas de seguimiento y control como el Balancead Scorecard que ilustramos a continuación.

Modelo de Balancead Scorecard (BSC) - Aplicación para el Sector Público

Las Perspectivas del BSC Tradicional para el Sector Privado

El modelo BSC originalmente desarrollado para el sector privado nos indica que para tener éxito en la estrategia del negocio (cumplir la Misión, acercarse a la Visión y vivir los Valores) es necesario gestionar (conocer y actuar sobre) cuatro ámbitos o perspectivas de la organización:

- La perspectiva Financiera, alude a la preocupación final de los accionistas que está centrada en la retribución final por el capital y esfuerzo invertido.
- La perspectiva del Cliente, se centra en cómo la organización se hace cargo los requerimientos y necesidades de los clientes
- La perspectiva Interna, alude al cómo se organizarán los procesos necesarios para producir valor para los clientes.⁴⁷
- La perspectiva de Aprendizaje Organizacional que da cuenta del desarrollo de las personas y las capacidades organizacionales, que contribuyen a producir el valor.

Como se puede visualizar en el esquema siguiente, este ordenamiento permite una interpretación adicional que se refiere a que típicamente cuando se está revisando la perspectiva financiera, estamos frente a un resultado final y, por lo tanto, estamos mirando el pasado, en tanto, cuando nos referimos a la perspectiva del cliente e interna, aludimos a lo que podemos hacer ahora. En el caso de la perspectiva de aprendizaje organizacional, ésta nos otorga acción sobre el futuro, por cuanto lo que aquí se haga va a afectar los resultados que están por venir.

Las Cuatro Perspectivas del BSC Tradicional



Fuente: Ramón Figueroa, "Los Avances y Potencialidades de los Sistemas Integrados de Administración Financiera del Sector Público." CEPAL, Seminario Fiscal, Enero 2002

⁴⁷ En Anexo N° 4 se presenta la información levantada respecto de procesos clave del Instituto.

Las Perspectivas del BSC. Diferencias para el Sector Público⁴⁸

La aplicación de este modelo al sector público requiere de algunas adaptaciones y homologaciones conceptuales, por cierto discutibles, que permiten darle operatividad en su ejecución.

En particular asumimos que:

La perspectiva Financiera, es remplazada por la perspectiva de "Principal" o de "Comunidad", que en una sociedad democrática está representada en las autoridades relevantes (en este caso el Poder Ejecutivo Central). Por cierto la perspectiva financiera como tal (rendimiento social de los recursos) no desaparece pero queda integrada como un objetivo más de esta perspectiva.

A partir de lo discutido en capítulo anterior identificamos como Clientes a los receptores o afectados por los servicios específicos que se proveen, en la medida que como ciudadanos con derechos reclaman un servicio que es pagado por el conjunto de la comunidad.

El ámbito de Procesos es equivalente al utilizado en el sector privado y corresponden a aquellos identificados en el modelo de negocios o modelo de actuación de la institución, sin dejar de mencionar que las reglas de operación para algunos procesos están sujetas a normativas y mecanismos formales (leyes, reglamentos, instrucciones) que en general son muchos más difíciles de modificar que en el sector privado.

El concepto de capacidades de acción y desarrollo lo usamos como alternativa de la perspectiva aprendizaje y crecimiento en el modelo original, en la medida que nos concentraremos en lo que es posible de accionar en términos de desarrollo de las personas y la organización y mejoras en las tecnologías aplicadas en los procesos productivos.

Declaraciones Fundamentales en el Sector Público y Mapa Estratégico

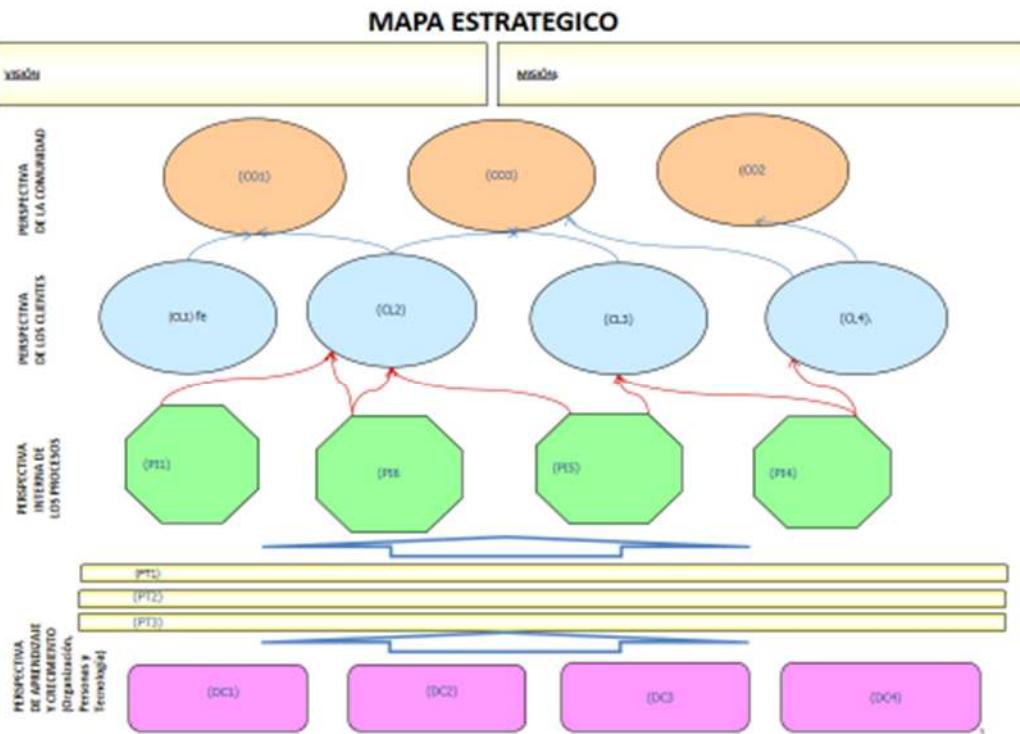
La construcción del BSC debe estar orientada al cumplimiento de la Misión y Visión, y como tal, esquemáticamente las declaraciones fundamentales de objetivos en las cuatro perspectivas se enmarcan en un mapa estratégico, respetando el principio básico de causalidad que se expresa de abajo hacia arriba, tomado la perspectiva del aprendizaje y crecimiento organizacional como base y cimiento de los procesos y éstos como los que producen valor para los clientes, que deberá tornarse en valor para el principal. De acuerdo a esta relación de causalidad la relación de objetivos para una organización pública es la siguiente:

⁴⁸ Adaptación de Ramón Figueroa G para Curso de Diplomado en Políticas Públicas FLACSO 2010-2011 y Diseño de Políticas y Proyectos Públicos Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad Diego Portales 2010, y 2011. Basado en: Balanced Scorecard for Government and no profit Agencies, Paul R Niven y Execution Premium, Robert S Kaplan y David P Norton.

Objetivos Sintetizados para Instituciones Públicas

Mapa Estratégico – Cómo funciona en el SP (1)	
Efecto	PERSPECTIVA DE LA COMUNIDAD
	¿Cuál es la principal oferta de valor que la Institución ofrece a la Comunidad como retorno de los recursos y confianza puesta a su disposición? Expresada en Objetivos-Logros
	PERSPECTIVA DE LOS CLIENTES
	¿Cuál es la oferta de valor para nuestros clientes asociada al logro de los objetivos de valor para la comunidad? Expresada en Objetivos-Logros
	PERSPECTIVA INTERNA DE LOS PROCESOS
	Para satisfacer a nuestros clientes ¿Qué procesos críticos deberíamos construir y operar con excelencia? Expresada en Objetivos-Logros
Causa	PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO
	¿Qué debe hacer la organización para aprender e innovar en la consecución de sus objetivos? Expresada en Objetivos-Logros respecto de CAPACIDADES ✓ Personas ✓ Tecnología

Fuente: Ramón Figueroa, "Los Avances y Potencialidades de los Sistemas Integrados de Administración Financiera del Sector Público." CEPAL, Seminario Fiscal, Enero 2002



Fuente: Ramón Figueroa, "Los Avances y Potencialidades de los Sistemas Integrados de Administración Financiera del Sector Público." CEPAL, Seminario Fiscal, Enero 2002

Solo una vez realizado el Mapa Estratégico consignando ordenadamente los objetivos de cada ámbito, es posible y necesario de producir los Indicadores, con los cuales se medirá el alcance logrado de cada objetivo. La organización del panel de indicadores se le denomina Cuadro de Mando Integral (CMI), y que se esquematiza en la siguiente figura.

Esquema de Cuadro de Mando Integral

Objetivos Compromisos	Indicadores	Metas	Responsables	Iniciativas
Dimensión Accionistas				
Dimensión Clientes				
Dimensión Procesos de Negocios				
Dimensión Procesos de Capacidad de Acción				

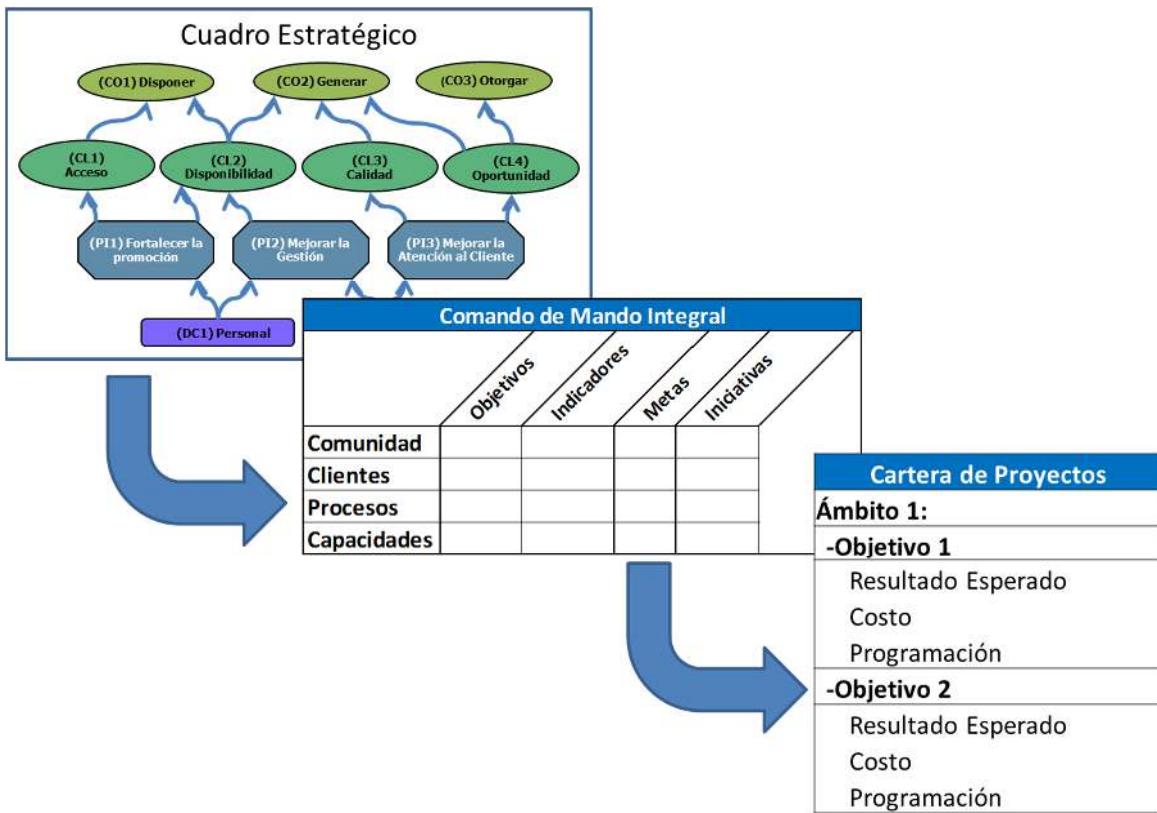
Fuente: Ramón Figueroa, "Los Avances y Potencialidades de los Sistemas Integrados de Administración Financiera del Sector Público." CEPAL, Seminario Fiscal, Enero 2002

Identificado y acordado los indicadores es necesario identificar proyectos o iniciativas clave, que organicen los recursos de manera de darle factibilidad al logro de los objetivos, estas iniciativas se organizan en una Cartera de Iniciativas de Mejora (Proyectos), que deben identificar al menos:

1. Objetivos que resuelve o está asociado
2. Propósito o resultado esperado de la iniciativa
3. Hitos: logros-tiempo, carta gantt
4. Responsable individual
5. Recursos asociados
6. Unidades organizacionales involucradas.
7. Condiciones de éxito o supuestos.

Una visión completa del modelo es la siguiente.

Modelo Completo del BSC



Fuente: Ramón Figueroa, "Los Avances y Potencialidades de los Sistemas Integrados de Administración Financiera del Sector Público." CEPAL, Seminario Fiscal, Enero 2002

Anexo N° 7: Factibilidad de cálculo indicadores propuestos Prestaciones Médicas

Objetivos de Clientes Propuestos Consultora	Respuesta ISL
<p>CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL3.1 Porcentaje de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) con resolución de calificación (RECA) emitida en 10 días o menos. • I-CL3.2 Porcentaje de evaluaciones de origen de enfermedades profesionales (DIEP) con resolución de calificación (RECA) emitida en 15 días o menos. • -CL3.3 Porcentaje de pacientes que terminaron su tratamiento médico durante el año "t-1" que se declara satisfecho por la atención recibida en los Prestadores Médicos • I-CL3.4 Tasa de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o terapéuticas. <p>CL4 Trabajadores secuelados reciben atenciones de reeducación oportuna y pertinente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL4.1 % de trabajadores que requieren reeducación y que han sido incorporados al proceso de reeducación, respecto al total de trabajadores que requieren reeducación después de terminada la atención médica incluida la rehabilitación. • I-CL4.2 % de trabajadores que inician su reeducación antes de 20 días después de haber presentado la solicitud. 	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL3.2 SE ENVIARÁ INFORMACIÓN A LA CONSULTORA La unidad de negocio no ha establecido el plazo para la entrega de esta información. • -CL3.3 La consultora insiste en que se calcule el indicador de satisfacción por subproducto y no en forma global. Se recomienda que esta estimación sea un compromiso a partir del año 2015. No es pertinente considerar esta petición En el marco de la construcción de indicadores 2014 se estableció como compromiso una medición de satisfacción de las prestaciones médicas, lo mismo para el año 2015. • I-CL3.4 La consultora insiste en su estimación por parte del Instituto. SE ENVIARÁ INFORMACIÓN A LA CONSULTORA Se cuenta con el número de denuncias en bruto, se entregará a los consultores una planilla con esos números. 15102014 Ver archivo "RECLAMOS, 28-05-2011 al 24-09-2014.docx" • I-CL4.1 y I-CL4.2: No es posible entregar la información El instituto no cuenta con esa información, no registra. No obstante para el período 2014 es posible levantar el número de ejecutados.
<p>CL5 Trabajadores y sobrevivientes de trabajadores fallecidos reciben primera, y siguientes pensiones con certeza de cálculo y oportunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL5.1 % de afiliados que recibe su primera pensión antes de 30 días, una vez ingresada la solicitud al Instituto. • I-CL5.2a % de beneficios económicos recalculados, por errores u omisiones en el proceso de tramitación de la primera pensión, 	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL5.1 y I-CL6.1 %: Será enviado 20102014 Ver archivo "Tº Respuesta Sucursal_Pago Beneficios Económicos 2013.xls" • I-CL5.2a, I-CL5.2b, I-CL5.3a y I-CL5.3b No es pertinente considerar esta petición No se cuenta con esa información

<p>respecto al total de primeras pensiones tramitadas en el año t-1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL5.2b % de beneficios económicos recalculados, por errores u omisiones en el proceso de tramitación de las pensiones siguientes a la primera, respecto al total de pensiones siguientes tramitadas en el año t-1. • I-CL5.3a % de reclamos por tardanza en la entrega de la primera pensión respecto al total de pensiones entregados en el año t-1. • I-CL5.3b % de reclamos por tardanza en la entrega de las pensiones siguientes a la primera pensión respecto al total de pensiones siguientes entregadas en el año t-1. • CL6 Trabajadores Accidentados o enfermo a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad. • I-CL6.1 % de afiliados que recibe su indemnización antes de 30 días, posterior a la solicitud ingresada. • I-CL6.2 % de afiliados que recibe su primer pago del SIL en 8 días o menos , posterior a la solicitud ingresada. • I-CL6.3a % de beneficios económicos (Indemnizaciones y SLI) recalculados, por errores u omisiones en el proceso de tramitación. • I-CL6.3b % de beneficios económicos (Indemnizaciones y SLI) recalculados, por errores u omisiones en el proceso de tramitación. • I-CL6.4a % de reclamos por tardanza en la entrega de los primeros beneficios económicos (Indemnizaciones y SLI) tramitados en el año t-1, respeto al total de primeros beneficios tramitados en el año "t-1". • I-CL6.4b % de reclamos por tardanza en la entrega de los siguientes beneficios económicos (Indemnizaciones y SLI) tramitados en el año t-1, respeto al total de siguientes beneficios tramitados en el año "t-1" 	<p>• I-CL6.2 % La consultora solicita que se envíe la estimación del indicador y su forma de cálculo incluyendo los medios de verificación de las variables utilizadas.</p> <p>SE ENVIARÁ INFORMACIÓN A LA CONSULTORA</p> <p>Será enviado 20102014 (Nota de FF: no se ve calculado en ninguno de los archivos)</p>
<p>CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de la acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados (ej., OIT, MINSAL, INN,...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL1.1 % de empresas bajo cobertura ISL, que reciben un paquete de atención integrada. • I-CL1.2 % de empresas atendidas con un paquete de atención integrada, que declaran 	

<p>satisfacción por calidad y pertinencia de lo recibido y costo de oportunidad de la atención.</p> <p>-PE1.12 Porcentaje de Unidades Laborales afiliadas con Diagnóstico General de Condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo (DGC-SST) el año t. (Eficacia/Producto)</p> <p>I-PE1-1.15 Porcentaje de Unidades Laborales Prioritarias con Trabajo Preventivo Específico. (Eficacia/Producto)</p> <p>CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la SSL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL2.1 % de trabajadores bajo cobertura del Instituto, que reciben una capacitación en gestión de riesgos y mejoran su conocimiento del estándar pertinente para su desempeño. • I-CL2.2 % de trabajadores que reciben una capacitación en gestión de riesgos, declaran satisfacción por calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la capacitación. • I-CL2.3 % de trabajadores que reciben difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral, se declaran satisfechos. <p>I-PE1.6 Porcentaje de Trabajadores (as) capacitados (as) en Prevención de Riesgos Laborales en año t. (Eficacia/Producto)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • I-CL2.1 Este indicador es nuevo y no puede ser recalculado para años anteriores. La consultora propone que sea un compromiso a partir del año 2015. Se propondrá una ficha de estimación con sugerencias de mejora de la medición. <p>La institución acordó con Luna Israel en el marco de la planificación presupuestaria la coordinación de apoyo desde Servicio Civil para ayudar a levantar una metodología que permita medir lo que señala la consultora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL2.3 Esta medición sería un componente de la misma encuesta del indicador anterior, pero focalizado en la percepción de satisfacción con los contenidos. No es pertinente considerar esta petición <p>-PE1.12, PE1-1.15 y PE1.6 No es pertinente considerar esta petición</p>
<p>CL7 Los trabajadores reciben una adecuada y amable orientación y acompañamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I-CL7.1 Porcentaje de afiliados (as) que se declaran satisfechos por la atención entregada en plataforma en el año t-1. • I-CL7.2 Porcentaje de afiliados (as) al ISL que se declaran satisfechos por la oportunidad y calidad de las acciones de orientación y acompañamiento en lapso que duró su caso (desagregado por tipo de prestaciones o servicios recibidos). <p>I-PE4.8 Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año (Calidad/Proceso)</p>	<p>I-PE4.8 Se insiste en que el Instituto realice la estimación para el periodo acordado y la envíe a la consultora.</p> <p>SE ENVIARÁ INFORMACIÓN A LA CONSULTORA</p> <p>Se adjunta 2011 y 2012. Año 2013 será enviado el 20102014</p> <p>Ver archivo "Transparencia 2011-2012.doc"</p>

Anexo N° 8: Fichas Indicadores Propuestos

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
I-CO1.1a Porcentaje de empresas adheridas al Instituto con ficha e historial de las prestaciones y servicios otorgados por el Instituto a las empresas actualizadas, respecto del total de Empresas adheridas al Instituto.	NIVEL DEL INDICADOR: De comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Global
DESCRIPCION: Porcentaje de empresas adheridas al ISL que cuentan con ficha e historial actualizado de prestaciones y servicios otorgados por el ISL, respecto del total de empresas adheridas al Instituto. Ello medido en el año "t+1" respecto de las empresas adheridas hasta el año "t".	
OBJETIVO: Tener el "x" % de las empresas adheridas con ficha e historial actualizado del total de las prestaciones y servicios entregados a la empresa por el ISL.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de empresas adheridas al ISL al año "t" Número de empresas con ficha e historial actualizado de prestaciones y servicios entregados por el ISL en el año "t".	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de empresas adheridas al ISL en el año "t" con ficha e historial actualizado de prestaciones y servicios otorgados por el ISL en el año "t", total de empresas adheridas al ISL al año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador y denominador: Base de datos de empresas adheridas al ISL con ficha e historial de prestaciones y servicios otorgados a las empresas...	
LINEA BASE: Se mide a partir 2016 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo	META AÑO X: "x%" de las empresas adheridas al ISL cuentan con fichas e historial actualizado de prestaciones y servicios otorgados. La meta es que al año 2018 se cuente con la ficha diseñada e implementada para el 100% de

	las empresas adheridas con la información recogida desde el año 2015.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:	
Gestión/Eficiencia(Resultado final)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL		
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	CO1 Cobertura y equidad social de servicios ofrecidos por el Instituto es universal y no selectiva.	
NOMBRE DEL INDICADOR:	I-CO1.1b Porcentaje de trabajadores de empresas adheridas al Instituto con ficha e historial laboral actualizada de las prestaciones y servicios otorgados por el Instituto, respecto del total de trabajadores de Empresas adheridas al Instituto.	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad
PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Global		
DESCRIPCION:	Cuantos trabajadores de empresas adheridas al ISL cuentan con ficha e historial actualizado de prestaciones y servicios otorgados por el ISL, respecto del total de trabajadores de empresas adheridas al Instituto. Ello medido en el año "t+1" respecto de los trabajadores afiliados hasta el año "t".	
OBJETIVO:	Tener el "x" % de los trabajadores de las empresas adheridas al ISL con ficha e historial del total de las prestaciones y servicios otorgados por el ISL	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	Número de trabajadores de empresas adheridas al ISL al año "t" Número de trabajadores de empresas adheridas con ficha e historial actualizado de prestaciones y servicios otorgados por el ISL.	
ALGORITMO DE CALCULO:	(Número de trabajadores de empresas adheridas al ISL en el año "t" con ficha e historial actualizado de prestaciones y servicios otorgados por el ISL/total de trabajadores de empresas adheridas al ISL al año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	Numerador y denominador: Base de datos de trabajadores de empresas adheridas al ISL con ficha e historial de prestaciones y servicios otorgados por el ISL.	
LINEA BASE:	META AÑO X:	

<p>Se mide a partir 2016 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo</p>	<p>"x%" de los trabajadores de empresas adheridas al ISL cuentan con fichas e historial actualizado de prestaciones y servicios</p> <p>La meta es que al año 2018 se cuente con la ficha diseñada e implementada para el 100% de los trabajadores de empresas adheridas con la información recogida desde el año 2015.</p>
<p>MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:</p> <p>Gestión/Eficiencia</p>	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
I-CO1.2 Porcentaje de trabajadores independientes afiliados al Instituto, respecto del total de independientes al año 2014.	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad PRODUCTO ESTRATÉGICO ASOCIADO: Global
DESCRIPCION:	
Cuantos trabajadores independientes nuevos están afiliados al ISL al año "t", respecto del universo total de trabajadores independientes del año 2014.	
OBJETIVO:	
Alcanzar un "x%" de trabajadores independientes en el año "t", respecto del total de independientes al año 2014.	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Número de nuevos independientes afiliados al ISL. Número total de independientes, como universo construido a partir de la Encuesta INE-ENE para el 2014.	
ALGORITMO DE CALCULO:	
(Número de nuevos independientes afiliados al ISL en el año "t"/total de universo de independientes en el año 2014)*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
Numerador: Base de datos de afiliados al ISL, con calidad de independiente al año "t" Denominador: Base de datos del total de independientes construido a partir de la encuesta INE-	

ENE 2014.

LINEA BASE: Indicador que debe medirse a partir del año 2015 Línea base= año 2014 Actualmente no se mide	META AÑO X: "x" % de independientes nuevos se encuentran afiliados al ISL Lograr que al año 2018 se encuentren afiliados al ISL un 16% de los trabajadores independientes. (se mantiene la misma participación del mercado que existe actualmente)
NIVEL DE MEDICIÓN: Producto/ cobertura (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CO5 El Instituto desarrolla innovaciones reconocidas por externos, como mejoras significativas para la atención de clientes o mejorar el nivel de eficiencia de sus procesos clave (posibles externos: Chile Calidad, Sistema Nacional de Innovación, entre otros)	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CO5.1, número de proyectos de innovación y desarrollo reconocido por terceros mayor o igual a 1.	TIPO: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO: Institucional
DESCRIPCION: Cuantos proyectos de innovación desarrollados por el ISL en distintos ámbitos de su gestión son reconocidos por terceros externos reconocidos por su prestigio	
OBJETIVO: Ser reconocido como institución que impulse procesos de innovación al interior del ISL y ello es reconocido por comunidades expertas en los temas	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Iniciativas de innovación desarrolladas por el ISL presentadas a instancias de calificación a entidades externas	
ALGORITMO DE CALCULO: número de iniciativas presentadas a instancias de calificación reconocidas por externos en el año "t" mayor o igual a 1	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Total de iniciativas de innovación desarrolladas por el ISL Registro de reconocimiento de organismos expertos externos	
LINEA BASE: No se mide Línea base 2015: 0 a partir de allí se mide	META AÑO X: En el año "t" obtener el reconocimiento de 1 iniciativa de innovación El ISL debe desarrollar iniciativas de innovación en distintas áreas de la gestión
NIVEL DE MEDICIÓN: Impacto/ final	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CO5 Instituto desarrolla innovaciones reconocidas por externos, como mejoras significativas para la atención de clientes o mejorar el nivel de eficiencia de sus procesos clave (posibles externos: Chile Calidad, Sistema Nacional de Innovación, entre otros)	
NOMBRE DEL INDICADOR:	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad
I-CO5.2 Posicionamiento en el índice de transparencia activa del Chile Transparente, a partir de nueva información especializada puesta a disposición del público.	PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: De gestión
DESCRIPCION:	
En cuanto se modificó la posición del ISL en el índice de transparencia activa del Chile Transparente en el año "t" t respecto de la medición del año "t-1",	
OBJETIVO:	
Que el ISL se encuentre en el tramo más alto dentro de las instituciones sujetas a la medición del índice de transparencia.	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Listado de instituciones sujetas a medición del índice de transparencia, con su índice correspondiente. Posición relativa del ISL en el listado publicado del índice de transparencia.	
ALGORITMO DE CALCULO:	
Variación del Índice de transparencia año "t" del ISL en relación a Índice de transparencia año "t-1"	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
Listado de las instituciones y los índices de transparencia activa de los años "t" y "t-1" Informe anual elaborado por el Consejo de Transparencia.	
LINEA BASE:	META AÑO X:
Se mide a partir 2011 Línea base: año 2011	Alcanzar en el año 2016 una posición dentro de las Z instituciones mejor evaluadas
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:	
Gestión/Eficiencia	



FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL		
OBJETIVO AL QUE APUNTA:		
CO5 El Instituto desarrolla innovaciones reconocidas por externos, como mejoras significativas para la atención de clientes o mejorar el nivel de eficiencia de sus procesos clave (posibles externos: Chile Calidad, Sistema Nacional de Innovación, entre otros)	TIPO: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO: De gestión	
DESCRIPCION:		
Cantidad de ítems publicados en la página de Chile Transparente del ISL respecto del total de ítems del portal.		
OBJETIVO: En el año "t" alcanzar un 100% de cobertura de los ítems que deben ser publicados en el portal de Chile Transparente.		
VARIABLES INVOLUCRADAS:		
Cantidad de ítems publicados en el año "t" por el ISL Total de ítems que corresponde que las instituciones publiquen el portal de Chile Transparente		
ALGORITMO DE CALCULO:		
(Número de ítems publicados en el año "t" en la página de Chile Transparente/ total de Ítems del portal de Chile Transparente)*100		
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:		
Numerador y denominador: Información del banner del sitio de Chile Transparente con detalle de los ítems publicados por las instituciones y el total de ítems que corresponde publicar.		
LÍNEA BASE: Se mide a partir 2011 línea base: año 2011	META AÑO X: 100% ítems publicados en el portal de Chile Transparente	
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Impacto/ resultado final		

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
I-CO5.4 Comunidad experta en Seguridad Laboral ⁴⁹ perciben al ISL como referente en el tema de prevención de riesgos	TIPO: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO: De gestión
DESCRIPCION: Grado de percepción que muestran tener sobre el ISL la comunidad experta en el ámbito de la salud y seguridad laboral, como referente de un modelo de gestión de prevención de riesgo.	
OBJETIVO: Posicionar al ISL en el año "t" como institución referente en modelo de gestión de prevención de riesgo, que se logra a partir del desarrollo de una acción agresiva y constante que se refleje en indicadores duros de medición de la tasa de accidentabilidad y genere una percepción positiva de la comunidad experta	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Índice de percepción recogido en una consulta tipo panel a expertos de instituciones asociadas a la salud y seguridad laboral	
ALGORITMO DE CALCULO: Opinión ponderada de cada uno de los expertos del panel en el año "t" respecto de componentes	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Resultados de la aplicación en el "año t" de una consulta a un panel a expertos de instituciones asociadas a la salud y seguridad laboral en el que se consideren componentes que recojan la observación elementos asociados a la prevención de riesgos.	
LINEA BASE: Se mide a partir 2015 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo.	META AÑO X: Índice de percepción "x" en el año "t" La meta es lograr un aumento del índice de percepción medido en el año "t+2" respecto del año "t"
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Impacto / resultado final	

⁴⁹ "Comunidad experta en Seguridad Laboral" se entiende a expertos en el tema de: i) SUSESO, ii) Dirección del Trabajo y iii) OIT. Se propone hacer una consulta tipo panel a dichos expertos cada dos años.



FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL		
OBJETIVO AL QUE APUNTA:		
CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.		
NOMBRE DEL INDICADOR:		
I-CO6.1 Gasto promedio de administración por afiliado atendido. (Gastos totales de administración en prestaciones médicas y económicas/ por número total de afiliados atendidos).	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Gestión	
DESCRIPCION:		
Recursos que el Instituto gasta en promedio por cada afiliado atendido (accidentado) en el año "t" para otorgarle las prestaciones médicas y económicas que cubre el seguro.		
OBJETIVO:		
Lograr un "x%" de gasto en administración asociado a las prestaciones médicas y económicas por cada afiliado atendido que no supere lo asignado para este tipo de gasto.		
VARIABLES INVOLUCRADAS:		
Gastos de administración del Instituto en el año "t", asociados a prestaciones médicas y económicas.		
Cantidad de afiliados del ISL que recibieron prestaciones médicas y económicas en el año "t".		
ALGORITMO DE CALCULO:		
(Gastos totales de administración asociado a prestaciones médicas y económicas otorgadas en el año "t"/total de afiliados al ISL que recibieron prestaciones médicas y económicas en el año "t")*100		
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:		
Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica los trabajadores que recibieron prestaciones médicas y económicas en el año "t".		
Numerador: Estados de ejecución presupuestaria del año "t".		
Para efectos de los gastos de administración asociados a prestaciones médicas y económicas, se requiere que el ISL implemente un sistema de centro de costos en que se identifiquen claramente los gastos administrativos por tipo de producto estratégico.		
LINEA BASE:		
Se mide a partir 2016 línea base: año 2015	META AÑO X: "x%" de gastos administrativos de prestaciones médicas y económicas por afiliado atendido	

	Este % deben llegar a su equivalente a las tasas del resto de las administradoras de seguros
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:	
Gestión/Eficiencia	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CO6.2 El costos de un set de paquetes de prestaciones de salud seleccionados, no aumenta su precio respecto al periodo t-1 más allá del aumento del IPC para el mismo periodo. ⁵⁰	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: De Gestión
DESCRIPCION: Cuál es el incremento de un set de paquetes de prestaciones de salud seleccionados medido en el año "t" respecto del año "t-1"	
OBJETIVO: Costo de un set de prestaciones de salud tenga un crecimiento menor o igual al IPC del periodo entre el año "t" y "t-1"	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Costo de cada una de las prestaciones que componen cada uno de los paquetes de prestaciones de salud seleccionados. Índice de precios al consumidor periodo año "t" y "t-1"	
ALGORITMO DE CALCULO: (Costo de un set de paquetes de prestaciones de salud en el año "t-1"/ costo de un set de paquetes de prestaciones de salud en el año " t")*100 Este valor debe ser menor o igual al IPC del periodo "t-1" y "t"	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	

⁵⁰ Posibles cuatro paquetes de patologías en accidentes laborales. Ejemplo de cuatro paquetes de alta frecuencia según consultas a expertos del tema: No Hospitalarios: a) herida, b) contusión, c) esguince; Hospitalario: d) cirugía de fractura de hueso largo.

Numerador y Denominador: base de datos con el detalle del costo anual de las prestaciones consideradas en cada uno de los paquetes seleccionados.	
LINEA BASE:	META AÑO X:
Se mide a partir 2015 línea base: año 2015	"x" % de variación de los costos de un set de paquetes de prestaciones salud entre el año "t" y el año "t-1" Este valor debe ser menor o igual al IPC del periodo medido.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:	
Gestión/Eficiencia	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CO6.3 Gasto per-cápita por prestaciones: pensiones, atención médica, re-educación y subsidios por incapacidad temporal.	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Gestión
DESCRIPCION: Cuanto es el monto por beneficiario de prestaciones otorgadas por el ISL en el año "t", por cada una de estas: pensiones, atención médica, re-educación y subsidios por incapacidad laboral.	
OBJETIVO: Alcanzar un "x" monto por beneficiario por cada una de las prestaciones recibidas, de acuerdo a un valor eficiente definido a partir de un estudio detallado del proceso de otorgamiento y control de las prestaciones de referentes válidos.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Cantidad de beneficiarios del ISL que en el año "t" que recibieron prestaciones, con detalle por prestación y región. Gasto detallado en el año "t" de las prestaciones entregadas a afiliados accidentados del ISL, especificando los tipos de beneficios otorgados.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Monto total entregado en el año "t" de pensiones/cantidad de beneficiarios de pensiones en el año "t")*100 (Monto total entregado en el año "t" de atenciones médicas /cantidad de beneficiarios de atenciones médicas en el año "t")*100 (Monto total entregado en el año "t" de acciones de re-educación/cantidad de beneficiarios acciones de re-educación en el año "t")*100 (Monto total entregado en el año "t" de SIL/cantidad de beneficiarios de SIL en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador: gasto total en el año "t" con el detalle por cada uno de las prestaciones otorgadas a beneficiarios del ISL. Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los beneficiarios de los distintos tipo de prestaciones otorgadas en el año "t".	
LINEA BASE: Se mide a partir 2016 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo	META AÑO X: Gasto pércapita "x" de pensiones Gasto pércapita "x" de prestaciones médicas Gasto pércapita "x" de SIL Gasto pércapita "x" de acciones de re-educación

	Alcanzar en el año 2016 un nivel de x\$ de gasto per cápita por cada una de las prestaciones entregadas a beneficiarios del ISL.
--	--

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:

Gestión/Eficiencia/resultado Inmediato

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	
NOMBRE DEL INDICADOR:	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad
I-CO6.4 Tasa financiamiento de prestaciones con recursos provenientes de cotizaciones.	PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Gestión
DESCRIPCION:	
Porcentaje de las prestaciones otorgadas por el ISL en el año "t" se financian con los ingresos provenientes de las cotizaciones pagadas por las empresas adheridas al ISL.	
OBJETIVO:	
Lograr en un período de "x" años acercarse al 90% de financiamiento de las prestaciones otorgadas por el ISL, con recursos provenientes de las cotizaciones pagadas por las empresas adheridas	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Gasto en prestaciones médicas económicas y de prevención del ISL en el año "t".	
Cotizaciones declaradas y pagadas por empresas adheridas al ISL en el año "t".	
ALGORITMO DE CALCULO:	
(Gasto total en prestaciones médicas, económicas y de prevención en el año "t"/total de ingresos por cotizaciones declaradas y pagadas por las empresas adheridas al ISL en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
Numerador: Ejecución presupuestaria: gastos del ISL en el año "t" de los Subt 23, Sub 24 y %Subt 22 y 21 (prevención)	
Denominador: Ejecución presupuestaria: ingresos del ISL en el año "t" Subt 04	
LINEA BASE:	META AÑO X:
Se mide a partir 2015 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo	X% de los gastos en prestaciones económicas, de prevención y médicas financiadas por los ingresos por cotizaciones de empresas

	adheridas. En el año 2016 ser como mínimo un 90%.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:	
Gestión/Eficacia/resultado Inmediato	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CO6. Optimizar la gestión financiera del seguro, optimizando los costos de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones.	
NOMBRE DEL INDICADOR:	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad
I-CO6.5 Tasa de recaudación efectiva del año (Total de cotizaciones pagadas/total de cotizaciones declaradas) por sector y tamaño de la empresa.	PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Gestión
DESCRIPCION:	
Cuanto del total de cotizaciones para cobertura del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales declaradas por las empresas adheridas al ISL en el año "t", se pagan efectivamente en el año "t".	
OBJETIVO:	
Alcanzar en un período de "x" años un 100% de recaudación de las declaraciones de las empresas adheridas al ISL que cotizan para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Cantidad de empresas adheridas al ISL en el año "t" Cantidad de empresas adheridas al ISL que declaran cotizaciones para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el año "t" Cantidad de empresas adheridas al ISL que declaran cotizaciones para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y que pagan las cotizaciones en el año "t"	
Este indicador se recomienda desagregarlo por sector y tamaño de la empresa.	
ALGORITMO DE CALCULO:	
(Total de cotizaciones pagadas para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el año "t"/ total de cotizaciones declaradas para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
Numerador y Denominador: base de datos con empresas adheridas al ISL con la información de afiliados, base imponible y tasa de cotización pagadas en el año "t".	
LINEA BASE:	META AÑO X:
Se mide a partir 2015 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo	X% de recaudación por cotizaciones por seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales pagadas del total de cotizaciones

	declaradas. Al año 2016 está tasa debiera ser mayor o igual al 95%.
--	--

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:

Gestión/Eficiencia

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CO6. Optimizar la gestión financiera, optimizando los costos asociados de las prestaciones y los ingresos provenientes de las cotizaciones	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CO6.6 Tasa recuperación de cuentas por cobrar ⁵¹ en el año "t" por sector y tamaño de empresa.	TIPO: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO: Gestión
DESCRIPCION: Que monto de las cuentas por cobrar que se encuentran en los registros contables del ISL en el año "t-1" se recaudan en el año "t" por acciones de cobranza realizadas por el ISL.	
OBJETIVO: Recuperar en un período de "x" años, un 100% de las cuentas por cobrar que tiene registrada como activo en los balances del ISL.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Monto registrado en las cuentas contables del ISL y que se encuentran reconocidas como cuentas por cobrar por el ISL, referidas a concurrencias y cotizaciones previsionales principalmente.	
ALGORITMO DE CALCULO: (total de cuentas por cobrar canceladas por acción del ISL en el año "t"/total de cuentas por cobrar registradas en el año "t-1")	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador: Registro de los ingresos percibidos en el año "t" con detalle del origen de dichos ingresos. Denominador: Estados financieros y contables con detalle de las cuentas por cobrar por tipo de partida	
LÍNEA BASE: Se mide a partir 2011 línea base: año 2011	META AÑO X: X% de las cuentas por cobrar recuperadas Se debe mantener una gestión de cobranza agresiva que disminuya la rotación de cuentas por cobrar, acercándose a un valor de 100% de recuperación

⁵¹ Especialmente las cotizaciones y concurrencias.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:

Impacto /resultado final

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CO2 Trabajadores accidentados o enfermos recuperan al máximo su capacidad de ganancia.	
NOMBRE DEL INDICADOR: • I.CO2.1 Porcentaje de trabajadores recuperados en el año "t" que desempeñan su trabajo en el año "t+2" con un salario igual o mayor que el 90% de su salario en el momento del accidente o enfermedad.	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones Médicas
DESCRIPCION: Porcentaje de trabajadores de empresas adheridas al ISL que recibieron prestaciones médicas y se recuperaron en el año "t", se desempeñan en un trabajo en el año "t+2" y obtienen un salario mayor o igual al 90% del salario que percibía al momento del accidente o enfermedad.	
OBJETIVO: Medir el porcentaje de accidentados que a los 2 años de recuperarse obtiene un salario mayor o igual al 90% del salario que recibían antes de accidentarse.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Cantidad de trabajadores de empresas adheridas al ISL que han tenido un accidente laboral o enfermedad profesional y se han recuperado en el año "t" con información del salario que recibía antes del accidente o enfermedad profesional. Cantidad de trabajadores recuperados en el año "t" que se desempeñan en un trabajo en el año "t+2" con la información del salario obtenido.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Cantidad de trabajadores recuperados en el año "t" con salario medido en el año "t+2" mayor o igual al 90% de su salario recibido antes de accidentarse/total de trabajadores que recibieron prestaciones médicas que se recuperaron en el año t y que están desempeñando un trabajo en el año "t+2")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador: Modulo de la Encuesta de Satisfacción de Productos aplicada en el año t+2 a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron que recibieron prestaciones médicas y se recuperaron en el año "t" y están recibiendo un salario mayor o igual al 90% del salario que recibían antes de accidentarse. Este módulo comprenderá preguntas para los trabajadores recuperados en el año "t" respecto al tipo de trabajo que realizan, su salario actual y el recibido antes de accidentarse. La Encuesta de Satisfacción de Productos debe aplicarse cada año para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, respecto a los distintos productos que entrega el Instituto. Denominador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los trabajadores que recibieron prestaciones médicas y se recuperaron en el año "t".	

LINEA BASE: Se mide a partir 2016 Línea base 2016: "0", actualmente no se mide de este modo	META AÑO X: X% de trabajadores obtienen salario en mayor o igual al 90% del salario que tenían antes del accidente o enfermedad profesional.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Efecto/eficacia (resultado intermedio)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CO2 Trabajadores accidentados o enfermos recuperan al máximo su capacidad de ganancia.	
NOMBRE DEL INDICADOR: I.CO2.2 Porcentaje de trabajadores recuperados con secuelas (con o sin reeducación) que consiguen trabajo en menos de 6 meses y obtienen un salario igual o superior al 90% del que tenía al momento de accidentarse o enfermarse descontada la capacidad de ganancia perdida.	TIPO: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO: Prestaciones médicas
DESCRIPCION: Porcentaje de trabajadores de empresas adheridas al ISL que recibieron prestaciones médicas y se recuperaron con secuelas en el año "t", se desempeñan en un trabajo en menos de 6 meses y obtienen un salario mayor o igual al 90% del salario que percibía al momento del accidente o enfermedad descontada la capacidad de ganancia perdida.	
OBJETIVO: Medir el porcentaje de accidentados que a los 6 meses de recuperarse con secuelas (con o sin reeducación) obtiene un salario mayor o igual al 90% del salario que recibían antes de accidentarse o enfermarse descontada la capacidad de ganancia perdida.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Cantidad de trabajadores de empresas adheridas al ISL que han tenido un accidente laboral o enfermedad profesional y se han recuperado con secuelas (con o sin reeducación) en el año "t" con información del salario que recibía antes del accidente o enfermedad profesional. Cantidad de trabajadores recuperados en el año "t" que se desempeñan en un trabajo en menos de 6 meses con la información del salario obtenido y la capacidad de ganancia perdida.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Cantidad de trabajadores recuperados con secuelas en el año "t" con trabajo en menos de 6 meses, reciben un salario mayor o igual al 90% de su salario recibido antes de accidentarse/total de trabajadores que recibieron prestaciones médicas que se recuperaron con en el año t y que están desempeñando un trabajo en menos de 6 meses desde su recuperación)*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador: Modulo de la Encuesta de Satisfacción de Productos aplicada en el año t+1 a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron prestaciones y se recuperaron con secuelas en el año "t" y están recibiendo un salario mayor o igual al 90% del salario que recibían antes de accidentarse, descontada la capacidad de ganancia perdida. Este módulo comprenderá preguntas para los trabajadores recuperados con secuelas en el año "t"	

respecto al tipo de trabajo que realizan, su salario actual y el recibido antes de accidentarse. La Encuesta de Satisfacción de Productos debe aplicarse cada año para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, respecto a los distintos productos que entrega el Instituto.

Denominador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los trabajadores que recibieron prestaciones médicas y se recuperaron con secuelas en el año "t"

LINEA BASE: Se mide a partir 2016 Línea base 2016: "0", actualmente no se mide de este modo	META AÑO X: X% de trabajadores obtienen salario mayor o igual al 90% del salario que tenían antes del accidente o enfermedad profesional, descontada la capacidad de ganancia perdida.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Efecto/eficacia (resultado intermedio)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CO3 Empresas bajo cobertura ISL aumentan estándares de gestión del riesgo de las empresas según normas de alto estándar ⁵² de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CO3.1 %Empresas prioritarias bajo cobertura del Instituto, que logran "certificación de cumplimiento de metas" y mantienen dicha certificación.	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prevención de Riesgos
DESCRIPCION: Cuantas empresas calificadas como prioritarias, bajo cobertura del ISL, que reciben capacitación y logran cumplir sus metas obteniendo la "certificación de cumplimiento de metas", en el año "t" y que mantienen dicha certificación en el primer proceso de revalidación de la certificación obtenida el año "t".	
OBJETIVO: Que el "x" % de las empresas prioritarias que reciben capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y que obtuvieron la certificación de cumplimiento de metas, mantienen dicha certificación una vez terminado el primer proceso de revalidación de la certificación obtenida en el año "t".	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de empresas prioritarias bajo cobertura del ISL en el año "t" que reciben capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y que logran certificación de cumplimiento de metas.	
Número de empresas prioritarias en el año "t" que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y que mantienen la certificación de cumplimiento de metas al finalizar el primer proceso de revalidación de la certificación obtenida el año "t".	
ALGORITMO DE CALCULO:	

⁵² Normas de alto estándar significa que cumple como mínimo con lo exigido por la Ley.

(Número de empresas prioritarias que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y que recibieron certificación de cumplimiento de metas en el año "t" y que mantuvieron su certificación de cumplimiento de metas en la primera validación de la certificación obtenida en el año "t" / total de empresas prioritarias que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y que recibieron certificación de cumplimiento de metas en el año "t")*100

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Denominador: Registro realizado en la base de datos de empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida al Instituto y de sus correspondientes trabajadores afiliados, que identifica a las empresas adheridas que reciben capacitación en el año "t" y que obtuvieron certificación de cumplimiento de metas.

Numerador: Registro realizado en la base de datos de empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida al Instituto y de sus correspondientes trabajadores afiliados, que identifica a las empresas adheridas que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el año "t" que obtuvieron certificación de cumplimiento de meta y que mantuvieron la certificación de cumplimiento de metas al finalizar el primer proceso de validación de la certificación obtenida en el año "t".

LINEA BASE: Se mide a partir 2015 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo	META AÑO X: "x%" del total de empresas prioritarias mantienen su certificación de cumplimiento de metas a nivel del estándar pertinente en la primera revalidación de la certificación obtenida en el año "t" Se sugiere como meta para el 2018 un porcentaje del 80% de empresas prioritarias que hayan mantenido su nivel de certificación obtenida en el año 2015.
--	--

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:
 Efecto/eficacia (resultado intermedio)

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CO3 Empresas bajo cobertura ISL, aumentan estándares de gestión del riesgo de las empresas según normas de alto estándar ⁵³ de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo y trayecto.	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CO3.2 % de Trabajadores capacitados que aumentan sus competencias en prevención de riesgos a nivel del estándar pertinente.	
NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prevención de riesgos	
DESCRIPCION:	
Porcentaje de trabajadores bajo cobertura del ISL que reciben capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades laborales en el año "t" y con ello aumentan sus competencias en prevención de riesgos al estándar pertinente, medido mediante un módulo de la Encuesta de Conocimientos Adquiridos aplicado en el año "t+1" a una muestra representativa de trabajadores de empresas afiliadas al ISL, que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.	
OBJETIVO:	
Que el "x" % de los trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo, hayan aumentado sus competencias en prevención de riesgos.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de trabajadores bajo cobertura del ISL en el año "t" que reciben capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades en sus puestos de trabajo. Número de trabajadores en el año "t" que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades en sus puestos de trabajo y que aumentaron sus competencias en prevención de riesgos, medido en el año t+1...	
ALGORITMO DE CALCULO:	
$\left(\frac{\text{Número de trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo en el año "t" y que aumentaron sus competencias, medido en el año "t+1"} / \text{total de trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el año "t"} } \right) * 100$	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
Denominador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e	

⁵³ Normas de alto estándar significa que cumple como mínimo con lo exigido por la Ley.

Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades laborales en el año "t".

Numerador: Modulo de una encuesta a aplicar en el año t+1 a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo en el año "t" y que aumentaron sus conocimientos y capacidades en prevención de riesgo.

Numerador: Modulo de la Encuesta de Conocimientos Adquiridos a aplicar en el año "t+1" a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en el año "t".

Este módulo comprenderá preguntas al trabajador capacitado en el año "t" que permita comparar el nivel de conocimiento y competencias en prevención antes de la capacitación y un año después de haber recibido la capacitación.

Este módulo comprenderá preguntas a los trabajadores capacitados, orientadas a verificar si estos trabajadores aumentaron sus conocimientos y competencias en prevención de riesgos y enfermedades profesionales.

LINEA BASE: Se mide a partir 2016 Línea base 2016: "0", actualmente no se mide de este modo.	META AÑO X: "x%" del total de trabajadores han aumentado sus competencias en prevención de riesgos a nivel del estándar pertinente. Se sugiere como meta para el 2016 un porcentaje del 80% de trabajadores hayan aumentado su nivel de competencias en prevención de riesgos al estándar pertinente.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Efecto/eficacia (resultado intermedio)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL

OBJETIVO AL QUE APUNTA:

CO3 Empresas bajo cobertura ISL, aumentan estándares de gestión del riesgo de las empresas según normas de alto estándar⁵⁴ de manera de evitar accidentes y muertes en el trabajo o trayecto.

NOMBRE DEL INDICADOR:

I-CO3.3 Los niveles de satisfacción del componente "condiciones del trabajo y entorno laboral", medido en una encuesta de clima laboral, mejoran en las empresas que recibieron asesoría de gestión de riesgo respecto de las que no la han recibido.

NIVEL DEL INDICADOR:

De Comunidad

PRODUCTO ESTRATEGICO
ASOCIADO:

Prevención de Riesgos

DESCRIPCION:

Porcentaje de empresas bajo cobertura del ISL, que recibieron asesoría de gestión de riesgo en el año "t", obtienen un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto al componente condiciones del trabajo y entorno laboral, medido mediante una encuesta de clima laboral aplicada en el año "t+2" a una muestra representativa de empresas.

OBJETIVO:

Alcanzar un "x" de empresas que recibieron asesoría en gestión de riesgo durante el año "t" con un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno en el componente condiciones del trabajo y entorno laboral, medido en el año t + 2.

VARIABLES INVOLUCRADAS:

Número de empresas bajo cobertura del ISL que recibieron asesoría en gestión de riesgo durante el año "t".

Número de empresas que recibieron asesoría en gestión de riesgos en el año "t", que declararon en el año "t+2" un grado de satisfacción en un rango entre bueno y muy bueno, respecto al componente condiciones de trabajo y entorno laboral, medido en una encuesta de clima laboral aplicada a los trabajadores de la empresa.

ALGORITMO DE CALCULO:

(Número de empresas que recibieron asesoría en gestión de riesgo durante en el año "t" que fueron encuestadas en el año "t+2" y que declararon un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto al componente condiciones del trabajo y entorno laboral/ total de empresas durante que recibieron asesoría en gestión de riesgo durante el año "t")*100

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Denominador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a las empresas que recibieron asesoría en gestión de riesgos en el año "t".

Numerador: Resultados de la aplicación en el "año t+2" de una Encuesta de Clima Laboral a una muestra representativa de los trabajadores de empresas que tuvieron asesoría en gestión de riesgos en el año "t".

Este módulo comprenderá preguntas a los trabajadores de empresas que recibieron asesoría en gestión de riesgos que permita estimar el nivel de satisfacción con la con las condiciones del trabajo y entorno laboral. (Se sugiere preguntar por nivel: Muy Alto, Alto, Bajo y Muy Bajo).

La Encuesta de Clima Laboral debe aplicarse cada 2 años para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, respecto a las condiciones de trabajo existentes.

LINEA BASE:

META AÑO X:

⁵⁴ Normas de alto estándar significa que cumple como mínimo con lo exigido por la Ley.

Se mide a partir 2016 Línea base 2016: "0", actualmente el Instituto no realiza este tipo de encuesta en sus empresas afiliadas en forma periódica.	"x%" del total de empresas que recibieron asesoría en gestión de riesgos y sus trabajadores declaran estar satisfechos por las condiciones del trabajo y entorno laboral. <i>La meta sugerida sería que más del 80% de las empresas que recibieron asesoría en gestión de riesgos, en el 2015 tengan un nivel alto y muy alto de satisfacción.</i>
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Efecto/Eficacia (resultado intermedio)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL

OBJETIVO AL QUE APUNTA:

CO3 Empresas bajo cobertura ISL, aumentan estándares de gestión del riesgo de las empresas según normas de alto estándar⁵⁵ de manera de evitar accidentes y muertes.

NOMBRE DEL INDICADOR:

I-CO3.4 Tasa de accidentalidad anual de los empleados y obreros afiliados protegidos por el ISL.⁵⁶

NIVEL DEL INDICADOR:

De Comunidad

PRODUCTO ESTRATEGICO
ASOCIADO:

Prevención de Riesgos

DESCRIPCION:

Número de empleados (u obreros) afiliados protegidos por el ISL que reciben prestaciones médicas con SIL de un día o más, respecto del promedio anual de afiliados protegidos por el ISL en el año "t"

OBJETIVO:

Estimar la tasa de accidentabilidad anual de empleados y obreros de modo de monitorear su valor permanentemente y tomar acciones pertinentes para reducirla.

VARIABLES INVOLUCRADAS:

Cantidad de afiliados protegidos de empresas adheridas al ISL por mes en el año "t", desagregado por empleados y obreros.

Cantidad de afiliados que reciben atenciones médicas con SIL de un días o más, en el año "t" desagregado por empleados y obreros.

Este indicador se recomienda desagregarlo por regiones y por sector económico.

ALGORITMO DE CALCULO:

(Total de afiliados del ISL (desagregados por empleados y obreros) que recibieron atenciones médicas y se les otorgo un SIL por un día o más, en el año "t" / Promedio anual de afiliados protegidos en el año "t")*100

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los trabajadores que recibieron atención medica en el año "t" que se les otorgo un SIL de un día o más.

Denominador: Base de datos con registro del total de afiliados de las empresas adheridas al ISL.

LINEA BASE:

Se mide a partir 2013

Línea base: estimación de la consultora en el año

META AÑO X:

"x%" tasa de accidentabilidad de los obreros del ISL

⁵⁵ Normas de alto estándar significa que cumple como mínimo con lo exigido por la Ley.

⁵⁶ La tasa de accidentalidad de empleados y obreros se calcula según lo definido por la SUSESO que dice: Tasa de accidentalidad del año "t"= Total anual de accidentes (accidentes y enfermedades laborales) con SIL (un día o más de licencia) en el año "t" /Promedio anual de afiliados protegidos.

Los afiliados protegidos corresponden a los trabajadores por los cuales se han declarado las cotizaciones en un mes. El número promedio anual de protegidos se calcula como el promedio de los declarados los 12 meses.

2013	Se podría establecer una meta de reducción del 1,5% de la tasa actual en un período de 4 años
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:	
Efecto/ eficacia (resultado intermedio)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL

OBJETIVO AL QUE APUNTA:

CO4 Trabajadores en empresas obtiene conocimiento y son conscientes de derechos y deberes para el cuidado de su salud y seguridad laboral.

NOMBRE DEL INDICADOR: I-CO4.1 Trabajadores Afiliados que han sido sujetos de acciones de promoción y difusión de sus derechos en Salud y Seguridad demuestran mejor conducta en su trabajo, respecto al cuidado de su salud y seguridad laboral.	NIVEL DEL INDICADOR: De Comunidad PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prevención de Riesgos
DESCRIPCION: Porcentaje de trabajadores que han recibido acciones de promoción y difusión en sus derechos en Salud y Seguridad Laboral en el año "t" demuestran mejor conducta en su trabajo, medido en los atributos de mayor conocimiento y mejor aptitud respecto del cuidado de su salud y seguridad laboral, medido en el año "t+1" mediante un módulo de la Encuesta de Conocimientos Adquiridos, aplicada en el año "t+1" a una muestra representativa de empresas.	
OBJETIVO: Que el "x" % de los trabajadores que reciben acciones de promoción y difusión en sus derechos en Salud y Seguridad Laboral, demuestren un mayor conocimiento y mejor aptitud respecto del cuidado de su salud y seguridad laboral, medido mediante un módulo de la Encuesta de Conocimientos Adquiridos aplicado en el año "t+1" a una muestra representativa de trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión en sus derechos en Salud y Seguridad Laboral en el año "t".	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de trabajadores bajo cobertura del ISL en el año "t" que reciben acciones de promoción y difusión de sus derechos en Salud y Seguridad Laboral. Número de trabajadores que en el año "t" recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos de Salud y Seguridad Laboral que demuestran mayor conocimiento y mejor actitud en su trabajo en la empresa, medido mediante un módulo de la Encuesta de Conocimientos Adquiridos aplicado a los trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos de Salud y Seguridad Laboral en el año "t".	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos de Salud y Seguridad Laboral en el año "t" y que demuestran mayor conocimiento y aptitud medido en su trabajo en la empresa el año "t + 1" / total de trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos de Salud y Seguridad Laboral en el año "t")*100	

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Denominador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos en Salud y Seguridad Laboral en el año "t"

Numerador: Modulo de la Encuesta de Conocimientos Adquiridos a aplicar en el año "t+1" a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos de Salud y Seguridad Laboral en el año "t".

Este módulo comprenderá preguntas a los jefes y compañeros de trabajo del trabajador que recibió acciones de promoción y difusión de sus derechos en Salud y Seguridad Laboral, orientadas a verificar si dicho trabajador ha mejorado su cuidado de su salud y seguridad laboral.

LINEA BASE: Se mide a partir 2016 Línea base 2016: "0", actualmente no se mide de este modo.	META AÑO X: "x%" de trabajadores han mejorado el cuidado de su salud y seguridad laboral respecto al total de trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos de Salud y Seguridad Laboral. Se sugiere como meta para el 2016 un porcentaje del 80% de trabajadores que recibieron acciones de promoción y difusión de sus derechos de Salud y Seguridad Laboral hayan mejorado el cuidado de su salud y seguridad laboral.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Efecto/ eficacia (resultado intermedio)	

FICHA INDICADORES INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente	
NOMBRE DEL INDICADOR:	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes
I-CL3.1 Porcentaje de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) con resolución de calificación (RECA) emitida en 10 días o menos.	PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones médicas
DESCRIPCION: Cuantas denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) que se presentaron al ISL en el año "t", tuvieron resolución de calificación (RECA) en 10 días o menos.	
OBJETIVO: Que en el año "x" se dicten las RECA en un máximo de "10" días	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de DIAT presentadas al ISL en el año "t" RECA emitidas correspondientes a DIAT presentadas en el año "t" Tiempos, en número de días, ocupados en dictar las RECA de las DIAT presentadas en el año "t" Este indicador se recomienda desagregarlo por región	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) presentadas al ISL en el año "t", con resolución de calificación (RECA) emitida en 10 días o menos/Total de denuncias individuales de accidente del trabajo (DIAT) presentadas al ISL el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador accidentado las DIAT presentadas al ISL y las correspondientes RECA con el tiempo total de tramitación.	
LINEA BASE: Se debe medir a partir del año 2011 línea Base año 2011:	META AÑO X: "10" días para dictar las RECA en el año "x" Se propone que el Instituto considere como meta el año 2018 para tener 10 días como tiempo máximo de emisión de las RECA.
NIVEL DE MEDICIÓN: Producto/eficacia (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL3.2 Porcentaje de evaluaciones de origen de enfermedades profesionales (DIAP) con resolución de calificación (RECA) emitida en 15 días o menos	
NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones médicas	
DESCRIPCION: Cuantas evaluaciones de origen de enfermedades profesionales (DIAP) que se presentaron al ISL en el año "t" cuentan con resolución de calificación (RECA) en 15 días o menos.	
OBJETIVO: Que en el año "x" se dicten las RECA en un máximo de "15" días	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de DIAP presentadas al ISL en el año "t" RECA emitidas correspondientes a DIAP presentadas en el año "t" Tiempos, en número de días, ocupados en dictar las RECA de las DIAP presentadas en el año "t" Este indicador se recomienda desagregarlo por región	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de evaluaciones de origen de enfermedades profesionales (DIAP) realizadas por el ISL en el año "t", con resolución de calificación (RECA) emitida en 15 días o menos/Total de evaluaciones de origen de enfermedades profesionales (DIAP) presentadas al ISL el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador con enfermedad profesional las DIAP presentadas al ISL y las correspondientes RECA con el tiempo total de tramitación.	
LINEA BASE: Se debe medir a partir del año 2011 Línea Base año 2011:	
META AÑO X: "15" días para dictar las RECA en el año "x" de las DIET Se propone que el Instituto considere como meta el año 2018 para tener 10 días como tiempo máximo de emisión de las RECA.	
NIVEL DE MEDICIÓN: Producto/eficacia (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones médicas
DESCRIPCION:	
Cuantos trabajadores bajo cobertura del ISL accidentados o enfermos por causa del trabajo, que terminaron su tratamiento médico en el año "t", declaran un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto a la calidad, pertinencia y oportunidad de la atención recibida, medida mediante una encuesta aplicada en el año "t+1" a una muestra representativa de trabajadores que terminaron su tratamiento médico durante el año "t".	
OBJETIVO:	
Alcanzar un "x"% trabajadores que terminaron su tratamiento médico durante el año "t" y se declaran satisfechos con la atención recibida durante su tratamiento médico. .	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Número de trabajadores bajo cobertura del ISL que se accidentaron o enfermaron a causa del trabajo y que terminaron su tratamiento médico (incluida la rehabilitación) en el año "t". Número de trabajadores que se accidentaron o enfermaron por causa del trabajo y terminaron su tratamiento médico (incluida la rehabilitación) en el año "t", que declararon en el año "t+1" un grado de satisfacción en un rango entre bueno y muy bueno, respecto a la calidad, pertinencia y oportunidad de la atención recibida. Este indicador debe desagregar por los distintos prestadores con los que el ISL tiene convenio de prestaciones médicas y, por trabajadores y empleados hasta que se mantenga la diferenciación respecto al tipo de atención médica entregada.	
ALGORITMO DE CALCULO:	
(Número de trabajadores que terminaron completamente el tratamiento médico (incluida la rehabilitación) durante en el año "t" que declaran estar satisfechos por la atención recibida/ total de trabajadores que terminaron completamente el tratamiento médico durante el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
Denominador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los trabajadores accidentados o enfermos por causa del trabajo que terminaron completamente su	

tratamiento médico en el año "t".

Numerador: Resultados de la aplicación en el año t+1 de un Módulo de la Encuesta de Satisfacción a una muestra representativa de los trabajadores accidentados o enfermos por causa del trabajo que terminaron completamente su tratamiento médico en el año "t".

Este módulo comprenderá preguntas para los trabajadores accidentados o enfermos por causa del trabajo que terminaron completamente su tratamiento médico en el año "t" que permita estimar el nivel de satisfacción con la calidad, pertinencia y oportunidad de la atención médica recibida. (Se sugiere preguntar por nivel: Muy Alto, Alto, Bajo y Muy Bajo).

La Encuesta de Satisfacción debe aplicarse cada año para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, respecto a los distintos servicios que entrega el Instituto.

LINEA BASE: Se mide a partir 2015 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de desagregada por tipo de servicio que el ISL entrega.	META AÑO X: $x\%$ del total de trabajadores declaran estar satisfechos por el tratamiento médico recibido La meta sugerida sería que más del 90% de trabajadores accidentados o enfermos a causa del trabajo, que terminaron su tratamiento médico en el 2016, tengan un nivel alto y muy alto de satisfacción.
NIVEL DE MEDICIÓN: Producto/calidad (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL3 Trabajadores accidentados o enfermos reciben atención de salud y rehabilitación oportuna y pertinente	
NOMBRE DEL INDICADOR:	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes
I-CL3.4 Tasa de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o terapéuticas.	PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones médicas
DESCRIPCION: Cantidad de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o terapéuticas que se recibieron en el año "t" por cada prestación médica aprobada por el Instituto y realizada a los trabajadores afiliados al ISL.	
OBJETIVO: Que la tasa de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o terapéuticas se mantenga por debajo de una tasa "z" de denuncias de trabajadores que fueron atendidos por alguno de los prestadores en convenio.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de atenciones médicas o terapéuticas aprobadas por el Instituto y realizadas a los trabajadores afiliados al ISL en el año "t" por alguno de los prestadores de servicios médicos en Convenio. Cantidad de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o terapéuticas recibidas en la plataforma de clientes del ISL durante el año "t". Este indicador se recomienda desagregarlo por: empleado y obrero, prestador médico en convenio y por regiones.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o terapéuticas recibidas en el año "t"/total de atenciones médicas o terapéuticas aprobadas y realizadas en el año "t")100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica las RECA aprobadas durante el año "t". Numerador: Base de datos de denuncias recibidas en la plataforma de clientes del ISL durante el año "t"	
LINEA BASE: Se debe medir a partir del año 2011 Línea base 2011: Debe construirse	META AÑO X: En el año X la Tasa de denuncias por mala atención o malas prácticas médicas o

	terapéuticas es menor que "z" denuncias por atenciones aprobadas (RECA) y realizadas por algún prestador de servicios médicos.
NIVEL DE MEDIÓN: Producto/calidad (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL4 Trabajadores secueados reciben atenciones de reeducación oportuna y pertinente, preparándolo para recuperar al máximo su capacidad de generación de ingreso.	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL4.1 % de trabajadores que requieren reeducación y que han sido incorporados al proceso de reeducación, respecto al total de trabajadores que requieren reeducación después de terminada la atención médica incluida la rehabilitación.	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO asociado: Prestaciones médicas
DESCRIPCION: Medición de la cobertura del servicio de reeducación que el ISL ofrece a los trabajadores accidentados o enfermos por causas del trabajo en el año "t" y que han quedado con secuelas parciales que les impide realizar el trabajo que desarrollaban antes del accidente o enfermedad..	
OBJETIVO: Que el 100% de los trabajadores que después de recuperarse de un accidente o enfermedad laboral en el año "t" quedan con secuelas parciales tengan acceso a un proceso de reeducación, que les permita recuperar al máximo posible la capacidad de generar ingresos que tenía antes de sufrir el accidente o enfermedad.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Cantidad de trabajadores que sufrieron accidentes laborales o enfermedades profesionales, con atención médica finalizada en el año "t" y que requieren reeducación. Nómina de trabajadores que finalizó su atención médica y rehabilitación en el año "t" y que posteriormente iniciaron un proceso de reeducación.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de trabajadores que han sido incorporados al proceso de reeducación en el año "t"/Total de trabajadores que requieren reeducación después de terminada la atención médica incluida la rehabilitación en el año "t")*100.	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador: Registro realizado en la base de datos de empresas con Ficha de Historial de cada empresa adherida al Instituto, que identifica a los trabajadores que recibieron atención médica incluida la rehabilitación en el año "t" y que han sido incorporados al proceso de reeducación.	

Denominador: Registro realizado en la base de datos de empresas con Ficha de Historial de cada empresa adherida al Instituto, que identifica a los trabajadores que en el año "t" y que requieren reeducación.

Ficha médica de cada trabajador con informe que certifica requerimiento de reeducación

LINEA BASE: Se mide a partir 2011 Línea base: año 2011	META AÑO X: Se sugiere que se defina la meta que el 100% de los trabajadores que requieren reeducación en el año "t", se han incorporado a un proceso de reeducación"
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Producto/eficacia (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CL4 Trabajadores secueados reciben atenciones de reeducación oportuna y pertinente, preparándolo para recuperar al máximo su capacidad de generación de ingreso	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL4.2 % de trabajadores que inician su reeducación antes de 20 días después de haber presentado la solicitud.	TIPO: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO: Prestaciones médicas
DESCRIPCION: Cuantos trabajadores , del total de trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales y/o accidentes del trabajo que requieren reeducación, iniciaron su reeducación antes de 20 días	
OBJETIVO: Iniciar el proceso de reeducación del 100% de los trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales y/o accidentes del trabajo que requieren reeducación en un plazo inferior a 20 días.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales y/o accidentes del trabajo que requieren reeducación	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales y/o accidentes del trabajo que inician su reeducación antes de 20 días después de haber presentado la solicitud de reeducación/Total de trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales y/o accidentes del trabajo que requieren reeducación y que han presentado solicitud de reeducación)*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Base de datos de trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales y/o accidentes del trabajo que requieren reeducación Fichas de solicitud de reeducación ingresadas al ISL, que incorpore fecha de inicio y término de la tramitación de la solicitud	
LÍNEA BASE: Se mide a partir 2011 línea base: año 2011	META AÑO X: 100% de los trabajadores que han sufrido enfermedades profesionales y/o accidentes del trabajo y que requieren reeducación, la inician antes de 20 días desde que presentan la solicitud.
NIVEL DE MEDICIÓN: Producto/calidad (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
I-CL5.1 % de afiliados que recibe su primera pensión antes de 30 días, una vez ingresada la solicitud al Instituto.	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones económicas
DESCRIPCION:	
Cuantos afiliados que han ingresado solicitud de pensión por primera vez, reciben su pensión en un plazo menor o igual a 30 días desde la fecha de ingreso de la solicitud a la plataforma de clientes del ISL.	
OBJETIVO:	
El 100% de los afiliados que presentaron solicitud de primera pensión la recibirán en un plazo igual o menos a 30 días.	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Cantidad de solicitudes de primera pensión ingresadas en el año "t". Fecha de ingreso a la plataforma de clientes del ISL. Fecha de pago de la primera pensión para las solicitudes ingresadas en el año "t".	
ALGORITMO DE CALCULO:	
(Número de solicitudes de primera pensión, ingresada en el año "t" por plataforma de clientes del ISL, con pago emitido en 30 días o menos/Total de solicitudes de primera pensión, realizadas al ISL en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador fecha de ingreso por plataforma de solicitudes de pago de primera pensión y la correspondiente fecha de pago .	
LINEA BASE: Indicador que debe medirse a partir del año 2011 Línea base= año 2011	META AÑO X: "x" de los afiliados reciben su primera pensión antes de 30 días, desde que ingresaron la solicitud a la plataforma de clientes del ISL Se sugiere que para el 2016 la meta sea que el 100% de los afiliados que solicitan la primera

	pensión reciban el primer pago en un plazo igual o menor de 30 días.
MEDICIÓN DE DESEMPEÑO: Producto/eficacia (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL5 Trabajadores y derechohabientes de trabajadores fallecidos reciben primera, y siguientes pensiones con certeza de cálculo y oportunidad	
NOMBRE DEL INDICADOR:	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes
I-CL5.2 % de beneficios económicos correspondientes a pensiones solicitadas en el año "t" requieren recálculos por errores u omisiones en el proceso de tramitación del pago de la primera pensión, respecto al total de pensiones solicitadas en el año t.	PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones económicas
DESCRIPCION:	
Cuantos, del total de beneficios económicos correspondientes a pensiones otorgadas en el año "t", requirieron recálculo por error u omisión durante el proceso de tramitación de la primera pensión.	
OBJETIVO: Cálculo de los beneficios económicos correspondientes al primer pago de las pensiones solicitadas en el año "t", no tengan errores u omisiones en su proceso de tramitación del 100% de los casos.	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Cantidad de pensiones tramitadas en el año "t" Cantidad de reprocisos de cálculo de los beneficios económicos correspondientes a pensiones otorgadas en el año "t" correspondiente al primer pago.	
ALGORITMO DE CALCULO:	
(Número de pensiones tramitadas en el año "t" que requieren recálculo por error u omisión en su proceso de tramitación del primer pago/ total primeras tramitadas en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN:	
Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador fecha de ingreso de solicitudes de pensiones y de la fecha del primer pago, así como recálculos por errores u omisiones en el proceso de tramitación del primer pago.	
LINEA BASE: Indicador que debe medirse a partir del año 2011	META AÑO X: "X"% de los beneficiarios que recibieron el primer pago de sus pensiones fueron

Línea base= año 2011 Actualmente no se mide	correctamente calculados. Se sugiere que para el 2016 la meta sea que menos del 5% del pago de las primeras pensiones otorgadas el año "t" requirieran recálculo por error u omisión en su proceso de tramitación.
MEDICIÓN DE DESEMPEÑO: Producto/calidad (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL5 Trabajadores y derechohabientes de trabajadores fallecidos reciben primera, y siguientes pensiones con certeza de cálculo y oportunidad	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL5.3 % de reclamos por tardanza, respecto al plazo pactado, en la entrega de las pensiones otorgadas en el año t.	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones económicas
DESCRIPCION: Cantidad de reclamos presentados por beneficiarios que recibieron pensiones en el año t	
OBJETIVO: Que el porcentaje de reclamos anuales por tardanza, respecto al plazo pactado, en el pago de pensiones no sea mayor a "x" %	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Cantidad de beneficiarios de pensiones del año t que ingresaron reclamos a la plataforma de clientes del ISL Cantidad de pensiones entregadas en el año t	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de reclamos ingresados en la plataforma de clientes del ISL de beneficiarios de pensiones del año t/ total de pensiones entregadas en el año t)*100	

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Base de datos de la plataforma de clientes del ISL con registro de los reclamos de los beneficiarios que recibieron pensiones en el año t.

Base de datos de beneficiarios de pensiones entregadas en el año t.

LINEA BASE:

Indicador que debe medirse a partir del año

2011

Línea base= año 2011

Actualmente no se mide

META AÑO X:

Porcentaje de reclamos de beneficiarios de pensiones por tardanza en el pago no sea mayor a "x"%

Se sugiere como meta para el 2016 que el porcentaje de reclamos no sea mayor a 5%

MEDICIÓN DE DESEMPEÑO:

Producto/calidad (resultado inmediato)

**FICHA INDICADORES PROPUESTOS
INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL**

OBJETIVO AL QUE APUNTA:

CL6 Trabajadores Accidentados o enfermo a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.

NOMBRE DEL INDICADOR:

I-CL6.1 % de afiliados que recibe su indemnización antes de 30 días, posterior a la solicitud ingresada.

NIVEL DEL INDICADOR:
De Clientes

PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO:
Prestaciones económicas

DESCRIPCION:

Cuantos afiliados que han ingresado solicitud de indemnización la reciben el pago correspondiente en un plazo menor a 30 días desde la fecha de ingreso de la solicitud a la plataforma de clientes del ISL.

OBJETIVO:

El 100% de los afiliados que presentaron solicitud de indemnización reciben el pago en un plazo menor a 30 días.

VARIABLES INVOLUCRADAS:

Cantidad de solicitudes de indemnización ingresadas en el año "t"
 Registro de fecha de ingreso de solicitud de indemnización en la plataforma de clientes del ISL.
 Cantidad de solicitudes de indemnización otorgadas en el año "t"
 Registro de fecha de pago de indemnizaciones otorgadas en el año "t"

ALGORITMO DE CALCULO:

(Número de solicitudes de indemnización, ingresadas a la plataforma de clientes del ISL en el año "t", con pago emitido en menos de 30 días en el año "t"/Total de solicitudes de indemnización ingresadas a la plataforma de clientes del ISL en el año "t")*100

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador fecha de ingreso por plataforma de clientes del ISL, de la solicitud de pago de indemnizaciones y la correspondiente fecha de pago .

LINEA BASE:

Indicador que debe medirse a partir del año 2011
 Línea base= año 2011
 Actualmente no se mide

META AÑO X:

"x%" de los afiliados que solicitaron indemnización en el año "t" recibieron el pago en un plazo igual o menos a 30 días.

Se sugiere que para el 2016 la meta sea que el 100% de los afiliados que solicitan indemnización reciban el pago en un plazo igual o menor de 30 días.

MEDICIÓN DE DESEMPEÑO:

Producto/calidad (resultado inmediato o de producto)

**FICHA INDICADORES PROPUESTOS
INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL**

OBJETIVO AL QUE APUNTA:

CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.

NOMBRE DEL INDICADOR:

I-CL6.2 % de trabajadores afiliados que reciben su primer pago del SIL en 8 días o menos, posterior a la solicitud ingresada.

NIVEL DEL INDICADOR:

De Clientes

PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO:
 Prestaciones económicas

DESCRIPCION:

Cuantos afiliados al ISL que presentaron solicitud de SIL a la plataforma de clientes del ISL en el año "t", recibieron su primer pago de SIL en 8 días o menos.

OBJETIVO: Pagar el SIL al "x" % de los trabajadores afiliados que presentaron solicitud al ISL, en un plazo igual o inferior a 8 días.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de trabajadores afiliados que presentaron solicitud al ISL en el año "t". Número de trabajadores afiliados que recibieron el primer pago de SIL en un plazo menor o igual a 8 días.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de afiliados que recibieron su primer pago de SIL en un plazo menor o igual a 8 días después de haber presentado la solicitud en el ISL en el año "t"/Total de trabajadores que presentaron solicitudes de primer pago de SIL en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador la fecha de ingreso por plataforma de la solicitud de primer pago de SIL y la correspondiente fecha de pago .	
LINEA BASE: Se mide a partir 2011 Línea base 2011: "0", actualmente no se mide de este modo	META AÑO X: "x"% del total de afiliados que presentaron solicitud de SIL en el año "t" recibieron el primer pago en un plazo igual o menos a 8 días. Se sugiere que para el 2016 la meta sea que el 100% de los afiliados que solicitan el primer pago de un SIL reciban este pago en un plazo igual o menor a 8 días.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Producto /Calidad (resultado inmediato o de producto)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.	NOMBRE DEL INDICADOR: <input type="text"/> NIVEL DEL INDICADOR: <input type="text"/>

I-CL6.3 % de beneficios económicos correspondientes al pago de Indemnizaciones fueron recalculados por errores u omisiones en su proceso de tramitación.	De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones Económicas
DESCRIPCION: Cuantos, del total de beneficios económicos correspondientes al pago de indemnizaciones que fueron calculados y entregados en el año "t", requirieron recalcado por error u omisión en el proceso de tramitación.	
OBJETIVO: Que los beneficios económicos correspondientes al pago de indemnizaciones que otorga anualmente el ISL sean calculados sin errores u omisiones.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de indemnizaciones otorgadas en el año "t". Número de indemnizaciones otorgadas en el año "t" que necesitaron recalcado por errores u omisiones en su proceso de tramitación.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de indemnizaciones otorgadas en el año "t" que requirieron recalcado por error u omisión en su proceso de tramitación/ total de indemnizaciones otorgadas en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador las indemnizaciones que se otorgaron en el año "t" y las que tuvieron recalcado por error u omisión en su proceso de tramitación.	
LINEA BASE: Indicador que debe medirse a partir del año 2011 Línea base= año 2011 Actualmente no se mide	META AÑO X: "x%" de los beneficiarios que solicitaron pago de indemnización en el año "t" requirieron recalcado por errores u omisiones en el proceso de tramitación. Se sugiere que para el 2016 la meta sea que menos del 5% de los beneficiarios que recibieron beneficios económicos correspondientes a pago de indemnizaciones otorgadas el año "t" requirieren recalcado por error u omisión en su proceso de tramitación.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Producto/eficiencia (resultado inmediato o de producto)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS

INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL

OBJETIVO AL QUE APUNTA:

CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.

NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL6.4 % de beneficios económicos correspondientes a SLI otorgadas en el año "t" tuvieron recalcado por errores u omisiones en el proceso de tramitación del primer pago.	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones Económicas
DESCRIPCION: Cuantos, del total de beneficios económicos correspondientes a SLI que fueron otorgados en el año "t", requirieron recalcado por error u omisión en el proceso de tramitación el primer pago.	
OBJETIVO: Que los beneficios económicos correspondientes a SLI que otorga anualmente el ISL, sean calculadas sin errores u omisiones en el proceso de tramitación del primer pago.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de SLI otorgadas en el año "t". Número de SLI otorgadas en el año "t" que necesitó recalcado por errores u omisiones en el proceso de tramitación del primer pago.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de SLI otorgadas en el año "t" que requirieron recalcado por error u omisión en el proceso de tramitación en el proceso del primer pago/ total de SLI otorgadas en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador las SLI que se otorgaron en el año "t" y las que tuvieron recalcado por error u omisión en el proceso de tramitación de su primer pago.	
LINEA BASE: Indicador que debe medirse a partir del año 2011 Línea base= año 2011 Actualmente no se mide	META AÑO X: "x" de los beneficiarios que recibieron beneficios económicos correspondientes a SLI necesitaron recalcado por errores u omisiones en el proceso de tramitación del primer pago. Se sugiere que para el 2016 la meta sea que menos del 5% de los beneficios económicos correspondientes a SLI otorgadas el año "t" requieran recalcado por error u omisión en el proceso de tramitación del primer pago.

NIVEL DE MEDICIÓN:
Producto/eficiencia (resultado inmediato o de producto)

FICHA INDICADORES PROPUESTOS
INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL

OBJETIVO AL QUE APUNTA:

CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.

NOMBRE DEL INDICADOR:

I-CL6.5 % de reclamos por tardanza, respecto al plazo pactado, en la entrega de los pagos de los beneficios económicos correspondientes a las Indemnizaciones otorgadas en el año "t", respecto al total de las indemnizaciones otorgadas en el año "t".

NIVEL DEL INDICADOR:
De Clientes

PRODUCTO ESTRATEGICO
ASOCIADO:
Prestaciones Económicas

DESCRIPCION:

Cuantos reclamos fueron ingresados a la plataforma de clientes del ISL por tardanza en los pagos de los beneficios económicos correspondientes a las indemnizaciones aprobadas en el año "t".

OBJETIVO:

Que los reclamos de beneficiarios por tardanza, respecto al plazo pactado, del pago de beneficios económicos correspondientes a indemnizaciones no supere el "x" %

VARIABLES INVOLUCRADAS:

Cantidad de beneficiarios que recibieron beneficios económicos correspondientes a indemnizaciones en el año "t" y que ingresaron reclamos a la plataforma de clientes del ISL por tardanza, respecto al plazo pactado, en el pago correspondiente.

Cantidad total de beneficiarios que recibieron beneficios económicos correspondientes a indemnizaciones otorgadas en el año "t".

ALGORITMO DE CALCULO:

(Número de reclamos ingresados en la plataforma de clientes del ISL por beneficiarios que recibieron el beneficio económico correspondientes a indemnizaciones en el año "t"/ total de beneficiarios que recibieron beneficios económicos correspondientes a indemnizaciones en el año "t1")*100

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador fecha de aprobación en el año "t" del beneficio económico correspondiente a indemnización, así como la fecha de ingreso del reclamo por tardanza del pago correspondiente.

LÍNEA BASE:

META AÑO X:

Tasa reclamo de beneficiarios por tardanza en el

<p>Indicador que debe medirse a partir del año 2011 Línea base= año 2011 Actualmente no se mide</p>	<p>pago de beneficios económico correspondientes a indemnizaciones otorgadas en el año "t", no sea mayor a "x"%</p> <p>Se sugiere que para el 2016 la meta sea que menos del 5% de los beneficios económicos correspondientes indemnizaciones otorgadas el año "t" presenten reclamos por tardanza en el pago correspondiente.</p>
<p>MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Producto/eficacia (resultado inmediato o de producto)</p>	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
CL6 Trabajadores Accidentados o enfermos a causa del trabajo reciben indemnizaciones y subsidio por incapacidad laboral temporal con certeza de cálculo y oportunidad.	
NOMBRE DEL INDICADOR:	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes
I-CL6.6 % de reclamos por tardanza, respecto al plazo pactado, en la entrega del primer pago de los beneficios económicos correspondiente a los SIL) otorgadas en el año t, respecto al total de los SIL otorgados en el año "t"	PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prestaciones Económicas
DESCRIPCION:	
Cuantos reclamos fueron ingresados a la plataforma de clientes del ISL por tardanza en la entrega de los primeros pagos de los beneficios económicos correspondientes a los SIL, tramitados en el año "t", respecto del total de los SIL otorgados en el año "t"	
OBJETIVO: Que la tasa de reclamo de beneficiarios de por tardanza, respecto al plazo pactado, en el primer pago de los beneficios económicos correspondientes a los SIL otorgados en el año "t", no sea mayor a "x" %	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Cantidad de beneficiarios que recibieron beneficios económicos correspondientes a los SIL en el año "t" que ingresaron reclamos por tardanza, respecto al plazo pactado, en la entrega del primer pago correspondiente, mediante la plataforma de clientes del ISL.	
Cantidad total de beneficiarios que recibieron en el año "t" los beneficios económicos correspondientes a SIL.	
ALGORITMO DE CALCULO:	
(Número de reclamos ingresados en la plataforma de clientes del ISL por la tardanza en el primer pago de los beneficios económicos correspondientes a los SIL otorgados en el año "t"/ total de beneficiarios que recibieron beneficios económicos correspondientes a los SIL otorgados en el año "t")*100	

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Numerador y Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica para cada trabajador fecha de aprobación en el año "t" del beneficio económico correspondiente a SIL, así como la fecha de ingreso del reclamo por tardanza del primer pago correspondiente.

LINEA BASE: Indicador que debe medirse a partir del año 2011 Línea base= año 2011 Actualmente no se mide	META AÑO X: Porcentaje de reclamos de beneficiarios por tardanza en el pago de beneficios económico correspondientes al primer pago de los SIL otorgadas en el año "t", no sea mayor a "x"% Se sugiere que para el 2016 la meta sea que menos del 5% de los beneficios económicos correspondientes a los SIL otorgados el año "t" presenten reclamos por tardanza en el primer pago correspondiente.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Producto/eficacia (resultado inmediato o de producto)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE SE ASOCIA EL INDICADOR: CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de las acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados.	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL1.1 % de empresas bajo cobertura ISL, que reciben un paquete de atención integrada en el año "t"	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO AL QUE SE ASOCIA: Prevención de riesgos
DESCRIPCION: Cuantas empresas, del total de empresas adheridas al ISL en el año "t", están recibiendo un paquete de atención integrada diseñado según sus necesidades.	
OBJETIVO: Cubrir en un periodo de "x" años al 100% de las empresas adheridas al ISL, con un paquete de acciones integradas.	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Cantidad de empresas adheridas en el ISL en el año "t" (por región y sector económico) Cantidad de empresas adheridas al ISL al año "t" que tienen una atención integra I (por región y por sector económico) Este indicador se recomienda desagregarlo por regiones y por sectores económicos.	
ALGORITMO DE CALCULO:	

Total de empresas con aplicación de un paquete de acciones integradas/total empresas adheridas a ISL al año "t"

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Registro realizado en la base de datos de empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida al Instituto y de sus correspondientes trabajadores afiliados, que identifica a las empresas adheridas que reciben un paquete de atención integral en el año "t".

Denominador: Registro automático en la base de datos de empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida al Instituto y de sus correspondientes trabajadores afiliados, que identifica todas las empresas y sus trabajadores que se inscriben en el ISL..

LINEA BASE:

Se mide a partir 2015

Línea base 2015: "0" actualmente no existen empresas con este tipo de atención.

META AÑO X:

X% de la base total de empresas adheridas con aplicación de paquete de acciones integradas.

Se estima que en cuatro años debería alcanzar la meta del 100% y luego mantenerla.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:

Producto/Cobertura-Calidad (Resultado Inmediato)

**FICHA INDICADORES PROPUESTOS
INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL**

OBJETIVO AL QUE APUNTA: CL1 Empresas adheridas reciben y valoran atención integrada de las acciones de prevención pertinentes, de acuerdo a un modelo de gestión de riesgo aplicado por organismos internacionales normativos o especializados (ej., OIT, MINSAL, INN).

NOMBRE DEL INDICADOR:

I-CL1.2 % de empresas atendidas con un paquete de atención integrada, que declaran satisfacción por calidad y pertinencia de lo recibido y costo de oportunidad de la atención.

NIVEL DEL INDICADOR:
De Clientes

PRODUCTO ESTRATEGICO:
Prevención de riesgos

DESCRIPCION: Cuántas empresas del total de empresas atendidas con un paquete de atención integrada, están en un rango de satisfacción entre bueno y muy bueno en los factores evaluados de calidad y pertinencia y costo de oportunidad de la atención, de aquellos servicios y programas definidos según las necesidades de cada empresa.

OBJETIVO:

Alcanzar un " x "% de satisfacción entre los rango muy bueno y bueno en un periodo de "t" años de aquellos servicios y programas que componen el paquete de atención integrada, diseñado según las necesidades de cada empresa.

VARIABLES INVOLUCRADAS:

Muestra representativa de empresas adheridas al ISL en el año "t" atendidas con un paquete de atención integrada en el año "t"

Cantidad de empresas pertenecientes a la muestra seleccionada atendidas con un paquete de atención integrada en el año "t" que declaran un grado de satisfacción en un rango entre bueno y muy bueno de los servicios y programas definidos según las necesidades de cada empresa.

Este indicador se recomienda desagregarlo por regiones y sector económico.

ALGORITMO DE CALCULO:

Total de empresas pertenecientes a la muestra seleccionada atendidas con un paquete de atención integrada en el año "t" que declaran satisfacción entre muy bueno y bueno de los servicios y programas definidos según las necesidades de cada empresa / Total de empresas adheridas al ISL en el año "t" atendidas con un paquete de atención integrada en el año "t".

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Base de datos de empresas con Ficha de Historial de cada empresa adherida al Instituto a las que se les aplicó un paquete de atención integrada de servicios y programas definidos según las necesidades de cada empresa.

Resultados de encuesta que debe aplicarse cada año para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas al Instituto y que tienen una atención integrada.

LINEA BASE:

Se mide a partir 2015
Línea base 2015: "0", actualmente no se mide

META AÑO X:

Se propone una meta del 85% de satisfacción entre los rangos muy bueno y bueno de aquellos servicios y programas que componen el paquete de atención integrada

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:

Efecto/calidad/resultado intermedio

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL

OBJETIVO AL QUE APUNTA:

CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la SSL)

NOMBRE DEL INDICADOR:

I-CL2.1 % de trabajadores bajo cobertura del Instituto, que reciben una capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo y mejoran su conocimiento del estándar pertinente para su desempeño.

NIVEL DEL INDICADOR:

De Clientes

PRODUCTO ESTRATEGICO
AL QUE SE ASOCIA:
Prevención de riesgos

DESCRIPCION:

Porcentaje de trabajadores bajo cobertura del ISL que reciben capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en su desempeño en el año "t", mejoran su conocimiento del estándar pertinente de su desempeño en su puesto de trabajo en la empresa, medido en el año "t+1".

OBJETIVO

Que el "x" % de los trabajadores que reciben capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en su desempeño, hayan mejorado sus conocimientos I del estándar pertinente para mejorar su desempeño en su puesto de trabajo, medido después de un año de haber recibido la capacitación. .

VARIABLES INVOLUCRADAS:

Número de trabajadores bajo cobertura del ISL en el año "t" que reciben capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades en el desempeño en su puesto de trabajo.

Número de trabajadores en el año "t" que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades en el desempeño en su puesto de trabajo, que mejoran su conocimiento del estándar pertinente para su desempeño, medido mediante un módulo de la Encuesta de Conocimientos Adquiridos aplicado a los trabajadores capacitados en su puesto de trabajo en la empresa, en el año t+1.

ALGORITMO DE CALCULO

(Número de trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en su desempeño en el año "t" que fueron encuestadas en su puesto de trabajo en la empresa en el año "t+1" y que mejoraron sus conocimientos del estándar pertinente para su desempeño en la empresa/ total de trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en su desempeño en el año "t" y encuestados en el año "t+1")*100

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Denominador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores afiliados, que identifica los trabajadores que recibieron capacitación en prevención de riesgo en el año "t".

Numerador: Resultados de la aplicación de un Módulo de la Encuesta de Conocimientos Adquiridos aplicada en el año t+1 a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron capacitación para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales de desempeño en el año "t".

Este módulo comprenderá preguntas a los trabajadores y a los jefes directos y compañeros de trabajo del trabajador capacitado orientadas a verificar si dicho trabajador ha mejorado su conducta y conocimientos de prevención de riesgos y enfermedades profesionales en su desempeño diario.

La Encuesta de Conocimientos Adquiridos debe aplicarse cada año a una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, para medir los niveles de aprendizajes logrados en los trabajadores capacitados en el año "t + 1".

LINEA BASE:	META AÑO X:
Se mide a partir 2015	"x" % del total de trabajadores mejoran su

Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo	conocimiento en gestión de riesgos a nivel del estándar pertinente. La meta sugerida sería que más del 90% de los trabajadores que reciben capacitación en el año 2016, para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en sus puestos de trabajo mejoran su conocimiento del estándar pertinente para su desempeño.
NIVEL DE MEDICIÓN: Efecto/eficacia (resultado intermedio)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en prevención de riesgos, y promoción del cuidado de la SSL	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL2.2 % de trabajadores que reciben una capacitación en prevención de riesgos, declaran satisfacción por calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la capacitación recibida.	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prevención de riesgos
DESCRIPCION: Porcentaje de trabajadores bajo cobertura del ISL, que recibieron capacitación en prevención de riesgos en el año "t" declaran un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto de los atributos de calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la capacitación recibida, medido en una encuesta aplicada en el año "t+1" a una muestra representativa de los trabajadores capacitados.	
OBJETIVO: Alcanzar un "x%" de trabajadores que declaran en el año "t+1" estar satisfechos con los atributos de calidad, pertinencia y costo de oportunidad, de la capacitación recibida en el año "t".	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de trabajadores bajo cobertura del ISL que reciben capacitación en prevención de riesgos en el año "t". Número de trabajadores que recibieron capacitación en prevención de riesgo en el año "t", que declararon en el año "t+1" un grado de satisfacción en un rango entre bueno y muy bueno, respecto a la calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la capacitación recibida.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de trabajadores que recibieron capacitación en prevención de riesgos en el año "t" que fueron encuestadas en el año "t+1" y que declararon un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto de los atributos de calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la capacitación recibida/ total de trabajadores que recibieron capacitación en gestión de riesgos en el año "t" y fueron encuestados en el año "t+1")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Denominador: Registro realizado en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los trabajadores que recibieron capacitación en prevención de riesgo en el año "t". ,. Numerador: Modulo de la Encuesta de Satisfacción de productos aplicada en el año t+1 a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron capacitación en prevención de riesgos en el año "t". Este módulo comprenderá preguntas para los trabajadores capacitados en prevención de riesgos que permita estimar el nivel de satisfacción con los atributos de calidad, pertinencia y costo de oportunidad de la misma. (Se sugiere preguntar por nivel: Muy Alta, Alta, Baja y Muy Baja). La Encuesta de Satisfacción de Productos debe aplicarse cada año para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, respecto a los distintos productos que entrega el Instituto.	
LINEA BASE: Se mide a partir 2015 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide	META AÑO X: "x%" del total de trabajadores declaran estar satisfechos en los atributos de calidad, pertinencia y costo de oportunidad

de este modo	La meta sugerida sería que más del 90% de trabajadores que recibieron capacitación en prevención de riesgos en el 2016 tengan un nivel alto y muy alto de satisfacción.
--------------	---

NIVEL DE MEDICIÓN:
Efecto/calidad (resultado intermedio)

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
I-CL2.3 % de trabajadores que reciben difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral, se declaran satisfechos.	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Prevención de riesgos
DESCRIPCION:	
Porcentaje de trabajadores bajo cobertura del ISL, que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral en el año "t", declaran un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto de los contenidos y modalidad de entrega de éstos, medido con la aplicación de una encuesta en el año "t+1" a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral en el año "t".	
OBJETIVO:	
Alcanzar un "x"% de trabajadores que reciben anualmente difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral y que declaran satisfacción con los contenidos y modalidad de entrega de estos.	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Número de trabajadores bajo cobertura del ISL que recibieron difusión y educación en el cuidado de la salud y seguridad laboral en el año "t".	
Número de trabajadores que recibieron en el año "t" difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral y declararon un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto a los contenidos y modalidad de entrega.	
ALGORITMO DE CALCULO:	
$\left(\frac{\text{Número de trabajadores que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral en el año "t" que fueron encuestadas en el año "t+1" y que declararon un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto a los contenidos y modalidad de entrega de éstos}}{\text{total de trabajadores que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral en el año "t" y fueron encuestados en el año "t+1"} } \right) * 100$	

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Denominador: Registro en la base de datos de las empresas adheridas al ISL con Ficha e Historial de cada empresa adherida y de sus correspondientes trabajadores, que identifica a los trabajadores que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral en el año "t".

Numerador: Modulo de una Encuesta de Satisfacción de Productos aplicada en el año t+1 a una muestra representativa de los trabajadores que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral en el año "t".

Este módulo comprenderá preguntas para los trabajadores que recibieron difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral que permita estimar el nivel de satisfacción con los contenidos y modalidad de entrega de éstos. (Se sugiere preguntar por nivel: Muy Alta, Alta, Baja y Muy Baja).

La Encuesta de Satisfacción de Productos debe aplicarse cada año para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de empresas adheridas y sus correspondientes trabajadores, respecto a los distintos productos que entrega el Instituto.

LINEA BASE: Se mide a partir 2015 Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo	META AÑO X: "x%" del total de trabajadores declaran estar satisfechos con los contenidos y modalidad de entrega de éstos, respecto a las actividades de difusión y educación en cuidado de la salud y seguridad laboral. La meta de porcentaje de satisfacción (de nivel alta y muy alta) para el año 2016 debería ser mayor o igual al 90%.
MEDICIÓN DEL DSEMPEÑO: Efecto/calidad (resultado intermedio)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	
<ul style="list-style-type: none"> • CL2 Trabajadores de empresas adheridas recibe y valora acciones de capacitación en gestión de riesgos, y promoción del cuidado de la SSL) 	
NOMBRE DEL INDICADOR:	TIPO: De Clientes
I-CL2.4 % de trabajadores (as) capacitados (as) en prevención de riesgos laborales en año t	PRODUCTO ESTRATEGICO Prevención de riesgos
DESCRIPCION:	
Cuantos trabajadores de empresas adheridas al ISL han recibido en el año "t" capacitación en prevención de riesgos laborales, del total de trabajadores considerados a capacitar en el año "t" como parte del programa de prevención del ISL.	
OBJETIVO: Cubrir el 100% de los trabajadores considerados en el plan de capacitación en prevención de riesgos laborales de cada año	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Cantidad de trabajadores que recibieron capacitación en prevención de riesgos laborales en el año "t" Cantidad de trabajadores considerados en el plan anual de capacitación en el año "t"	
ALGORITMO DE CALCULO: (Total de trabajadores de empresas adheridas al ISL capacitados en prevención de riesgos laborales en el año t/Total de trabajadores planificados a capacitar en prevención de riesgos laborales el año t)*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador : cantidad de trabajadores capacitados en prevención de riesgos laborales en el año "t" Denominador: cantidad de trabajadores considerados en el plan de capacitados en prevención de riesgos laborales en el año "t"	
LINEA BASE: Indicador estimado 2011 entre los años 2011 al 2014 y tiene meta definida para el año 2015	META AÑO X: 100% de trabajadores capacitados en prevención de riesgos laborales, del total de los programados en el plan de prevención de riesgos del ISL
NIVEL DE MEDICIÓN: Producto/eficacia (resultado inmediato)	

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CL7 Los trabajadores reciben una adecuada y amable orientación y acompañamiento	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL7.1 Porcentaje de afiliados (as) que se declaran satisfechos por la atención entregada en plataforma en el año t.	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Institucional / gestión
DESCRIPCION: Porcentaje de afiliados (as) bajo cobertura del ISL, que recibieron atención en la plataforma de clientes ISL en el año "t" declaran satisfacción por atributo de calidad de atención, medido en una encuesta aplicada en el año "t+1" mediante una muestra representativa de los afiliados (as) bajo cobertura del ISL.	
OBJETIVO: Alcanzar un "x%" de afiliados (as) que declaran estar satisfechos con la calidad de atención recibida en la plataforma de clientes en el año "t".	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Número de afiliados (as) bajo cobertura del ISL que reciben atención en la plataforma de clientes ISL en el año "t". Número de afiliados (as) que recibieron en el año "t" atención en la plataforma de clientes ISL y declaran satisfacción respecto de la atención recibida.	
ALGORITMO DE CALCULO: (Número de afiliados (as) que recibieron atención en la plataforma de clientes ISL en el año "t" declaran estar satisfechos en la calidad de atención recibida, medido en el año "t+1"/ total de afiliados (as) que recibieron atención en la plataforma de clientes en el año "t")*100	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador: Modulo de una Encuesta de Satisfacción de Clientes aplicada en el año "t+1" a una muestra representativa de los afiliados (as) que recibieron atención en la plataforma de clientes del ISL en el año "t+1". Este módulo comprenderá preguntas para los afiliados (as) que recibieron atención en la plataforma de clientes del ISL que permita estimar el nivel de satisfacción con la calidad de atención de la misma. (Se sugiere preguntar por nivel: Muy Alta, Alta, Baja y Muy Baja). La Encuesta de Satisfacción debe aplicarse cada dos años para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de clientes del Instituto que solicitan alguna tipo de atención en la plataforma de clientes del Instituto.	
Denominador: Base de datos con detalle de afiliados (as) que recibieron atención en la plataforma	

de clientes en el año "t".	
LINEA BASE:	META AÑO X: "x%" del total de afiliados (as) declaran estar satisfechos con la calidad de atención de la plataforma de clientes del Instituto, Se propone que el Instituto considere como meta el año 2016 para tener un porcentaje de satisfacción (de nivel alta y muy alta) mayor o igual al 90% respecto a la calidad de la atención.
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:	Proceso/calidad (Control de gestión)

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA:	CL7 Los trabajadores reciben una adecuada y amable orientación y acompañamiento
NOMBRE DEL INDICADOR:	NIVEL DEL INDICADOR: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO ASOCIADO: Institucionales /gestión
DESCRIPCION:	Cuantos afiliados (as) bajo cobertura del ISL, que recibieron acciones de orientación y acompañamiento durante el lapso que duró su caso en el año "t", declaran estar satisfecho con los atributo de oportunidad y calidad de las acciones de orientación y acompañamiento en lapso que duró su caso en el año "t", medido en una encuesta aplicada en el año "t+1" a una muestra representativa de los afiliados (as) bajo cobertura del ISL que recibieron este tipo de atención en la plataforma de clientes del Instituto.
OBJETIVO:	
Alcanzar un "x%" de afiliados (as) que declaran estar satisfechos por los atributos de oportunidad y calidad de las acciones de orientación y acompañamiento, recibida durante el lapso de tiempo que duró su caso en el año "t".	
VARIABLES INVOLUCRADAS:	
Número de afiliados (as) bajo cobertura del ISL que reciben acciones de orientación y acompañamiento durante el lapso que duró su caso en el año "t". Número de afiliados (as) que recibieron acciones de orientación y acompañamiento durante el lapso que duró su caso en el año "t" y declaran satisfacción respecto de la atención de orientación y acompañamiento recibida.	

ALGORITMO DE CALCULO:

(Número de afiliados (as) que recibieron acciones de orientación y acompañamiento durante el lapso que duró su caso en el año "t" que fueron encuestadas en el año "t+1" y que declararon un nivel de satisfacción entre muy bueno y bueno respecto a los atributos de oportunidad y calidad de atención de éstos servicios / total de afiliados (as) que recibieron acciones de orientación y acompañamiento en el año "t" y fueron encuestados en el año "t+1")*100

MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Numerador: Modulo de la Encuesta de Satisfacción de clientes aplicada en el año "t+1" a una muestra representativa de los afiliados (as) que recibieron acciones de orientación y acompañamiento durante el lapso que duró su caso en el año "t".

Este módulo comprenderá preguntas para los afiliados (as) que recibieron acciones de orientación y acompañamiento durante el lapso que duró su caso en el año "t" que permita estimar el nivel de satisfacción con los atributos de oportunidad y calidad de estos servicios. (Se sugiere preguntar por nivel: Muy Alta, Alta, Baja y Muy Baja).

La Encuesta de Satisfacción debe aplicarse cada dos años para medir los rangos de satisfacción de una muestra seleccionada de clientes del Instituto que solicitan orientación y acompañamiento durante el lapso que duró su caso en el año "t", mediante la plataforma de clientes del Instituto.

Denominador: Base de datos con detalle de afiliados (as) que recibieron acciones de orientación y acompañamiento en la plataforma de clientes, durante el lapso que duró su caso en el año "t".

LINEA BASE:

Se mide a partir 2015

Línea base 2015: "0", actualmente no se mide de este modo

META AÑO X:

"x%" del total de afiliados (as) declaran estar satisfechos con los atributos de oportunidad y calidad en las acciones de orientación y acompañamiento entregadas mediante la plataforma de clientes del Instituto.

Se propone que el Instituto considere como meta el año 2016 para tener un porcentaje de satisfacción (de nivel alta y muy alta) mayor o igual al 90% respecto a los atributos de calidad y oportunidad de la orientación y acompañamiento recibida.

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO:

Proceso/calidad (Control de Gestión)

FICHA INDICADORES PROPUESTOS INSTITUTO SEGURIDAD LABORAL	
OBJETIVO AL QUE APUNTA: CL7 Los trabajadores reciben una adecuada y amable orientación y acompañamiento	
NOMBRE DEL INDICADOR: I-CL7.3 Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año	TIPO: De Clientes PRODUCTO ESTRATEGICO: Institucionales /gestión
DESCRIPCION: Cuantas solicitudes de acceso a la información pública requerida al ISL es respondida en un plazo inferior a 15 días hábiles	
OBJETIVO: Que el 100% de las solicitudes de acceso a información pública sean respondidas en un plazo inferior a 15 días hábiles	
VARIABLES INVOLUCRADAS: Cantidad de solicitudes ingresadas al ISL clasificadas como información públicas	
ALGORITMO DE CALCULO: ((Nº de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año "t" en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t/Nº de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t)*100)	
MEDIOS DE VERIFICACIÓN: Numerador y denominador: registro de las solicitudes ingresadas al ISL en el año "t" referidas a información pública con fecha de ingreso de la solicitud y fecha de respuesta	
LÍNEA BASE: Se mide a partir 2014 Línea base 2014: 100%	META AÑO X: 100% solicitudes de acceso a la información pública con respuesta en un plazo menor o igual a 15 días hábiles
MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO: Proceso/calidad (resultado intermedio)	

Anexo Nº 9: Análisis Detallado de Ingresos y Gastos Presupuestarios
Período 2010-2013
Clasificador por Objeto o Naturaleza

En este anexo se analiza comparativamente los niveles estimados inicialmente, el presupuesto final producto de las modificaciones presupuestarias que se efectuaron en el ejercicio y los niveles efectivos reflejados en la ejecución anual.

El Presupuesto Inicial corresponde a lo programado para el año⁵⁷, el Presupuesto Final (producto de las modificaciones tramitadas en el curso del ejercicio) corresponde al programa corregido del ejercicio para adecuarlos a los cambios en los objetivos y metas que ha sido necesario efectuar por aspectos no considerados o, si no existen dichos cambios, por problemas (metodológico o bases de información) en las estimaciones efectuadas; la Ejecución corresponde a las cifras de ingreso y gasto devengados⁵⁸ en el ejercicio; la comparación de estas cifras y la observación de la secuencia en los respectivos años permiten tener un indicador de la calidad de la programación y observar el comportamiento del proceso formulación, seguimiento y ejecución en el período de análisis.

a) INGRESOS DEL EJERCICIO:

En la Tabla y Gráfico siguiente se presentan los ingresos totales del ejercicio (no se considera el Subtítulo 15: Saldo Inicial de Caja, dado que corresponde a ingresos devengados en ejercicios anteriores que no fueron aplicados para financiar gastos de esos ejercicios), que fueron programados en el presupuesto inicial, en el presupuesto final y los efectivamente devengados (ejecución) en el ejercicio.

Tabla Nº 5. Ingresos del Ejercicio

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
INGRESOS DEL EJERCICIO				
PPTO INICIAL	70.595.171	68.353.723	69.258.792	71.897.084
PPTO FINAL	71.124.088	66.643.207	75.172.850	69.728.199
EJECUCIÓN	71.987.699	66.313.537	75.144.407	70.809.270

En cada ejercicio presupuestario se efectuaron modificaciones presupuestarias, que aumento o disminuyó los ingresos del ejercicio estimados en el presupuesto inicial: +0,7% el 2010, -2,5% el 2011, +8,5% el 2012 y -3% el 2013. El aumento de los ingresos del ejercicio que se observa en el año 2012 se produce principalmente por mayor Aporte Fiscal y por Venta de Activos Financieros para financiar un aumento extraordinario en el gasto de Bonificaciones de Salud.

Las modificaciones al presupuesto fueron las siguientes:

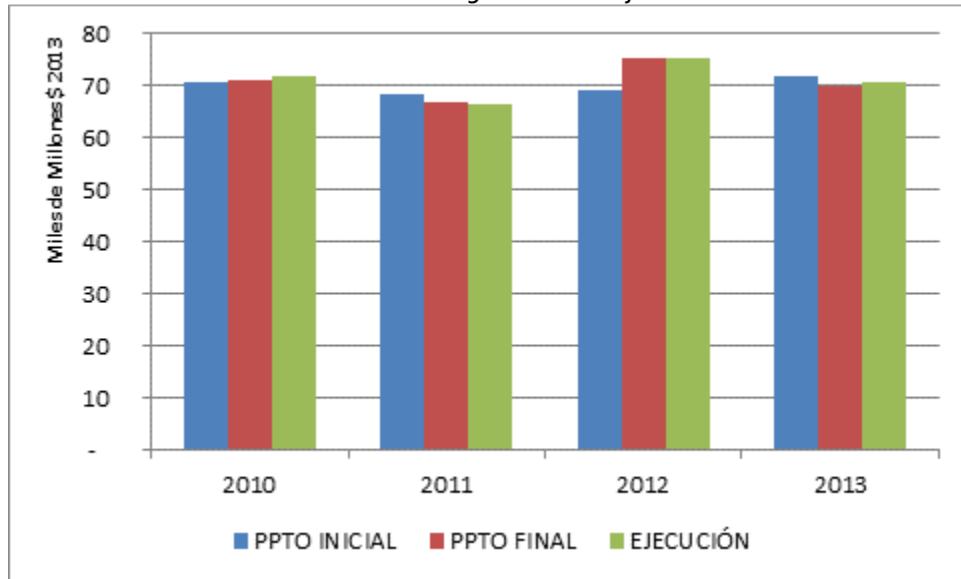
- 2010: Se efectuaron 11 modificaciones del presupuesto, en 9 se afectó al ingresos (en 5 se incorporó Saldo Inicial de Caja, en 3 se incorporó mayor ingreso del ejercicio y en 1 se redujo ingreso del ejercicio)

⁵⁷ El presupuesto es un medio para conseguir finalidades, un instrumento de planificación que debe ser confeccionado coherenteamente con los objetivos perseguidos; una herramienta subsidiaria de la misión y de los objetivos estratégicos trazados institucional, sectorial (por ministerio) y nacionalmente.

⁵⁸ El principio de "devengo" señala que los ingresos y gastos se registran (contabilizan) en el momento que se genera el derecho a percibirlos o la obligación de efectuarlos, independientemente de cuándo se produce el cobro o pago correspondiente. En Chile el presupuesto se ejecuta sobre la base del principio de devengo.

- 2011: Se efectuaron 8 modificaciones del presupuesto, en 6 se afectó al ingresos (en 2 se incorporó Saldo Inicial de Caja para reducir ingreso del ejercicio, en 2 se incorporó Saldo Inicial de Caja e ingreso del ejercicio y en 1 se redujo ingreso del ejercicio)
- 2012: Se efectuaron 7 modificaciones del presupuesto, en 6 se afectó al ingresos (en 4 se incorporó Saldo Inicial de Caja y en 2 se incorporó ingreso del ejercicio)
- 2013: Se efectuaron 7 modificaciones del presupuesto, en 5 se afectó al ingresos (en 2 se redujo ingreso del ejercicio, en 1 se incorporó ingreso del ejercicio, en 1 se incorporó Saldo Inicial de Caja con reducción del ingreso del ejercicio y en 1 se incorporó Saldo Inicial de Caja)

Gráfico N° 7: Ingresos del Ejercicio



Los ajustes de los ingresos del ejercicio se han efectuado de acuerdo al comportamiento efectivo observado en el curso del ejercicio; sólo el año 2012 el ajuste sale del rango del 3% de lo estimado inicialmente, siendo del 8,5% que corresponde prácticamente a lo ejecutado en el año.

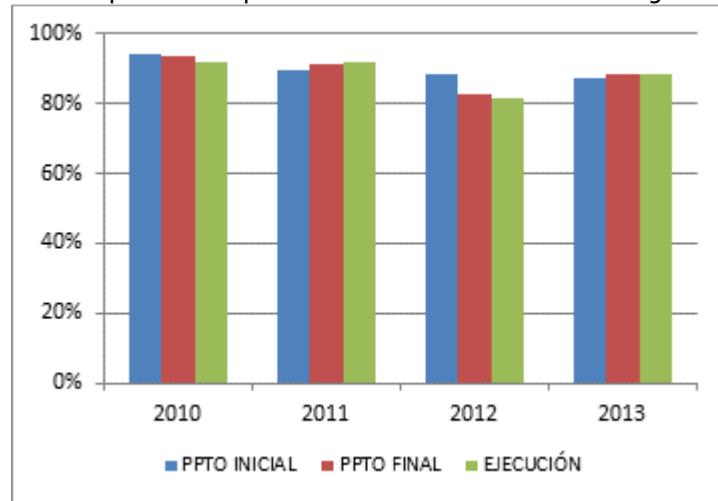
IMPOSICIONES PREVISIONALES

Los ingresos por Imposiciones Previsionales (subtítulo 04) constituyen la principal fuente de financiamiento del ISL, como se puede observar en la tabla y gráfico siguiente:

Tabla N° 6. Participación Imposiciones Previsionales en Ingresos 2010-2013

Clasificación Económica	% sobre el total de ingresos del ejercicio			
	2010	2011	2012	2013
Imposiciones Previsionales				
PPTO INICIAL	94%	90%	88%	87%
PPTO FINAL	93%	91%	83%	88%
EJECUCIÓN	92%	92%	81%	88%

Gráfico N° 8: Participación Imposiciones Previsionales en Ingresos del Período



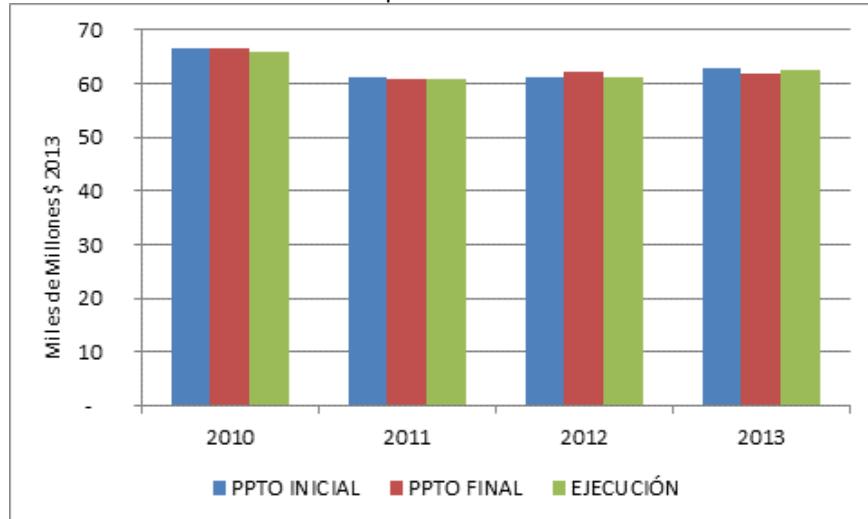
Las estimaciones en el presupuesto inicial de los ingresos por Imposiciones Previsionales tienen en el curso de cada ejercicio ajuste presupuestario de aumento o disminución no superior al 1,8% (0% el 2010, -0,7% el 2011, +1,5% el 2012 y -1,8% el 2013); todos los años el nivel de ejecución de estos ingresos ha sido inferior a lo estimado en el presupuesto inicial, pero en un rango de error no superior al 0,8% (-0,8% el 2010 y 2011, -0,3% el 2012 y 2013).

El comportamiento señalado se puede observar en la tabla y gráfico siguiente:

Tabla N° 7. Imposiciones Previsionales

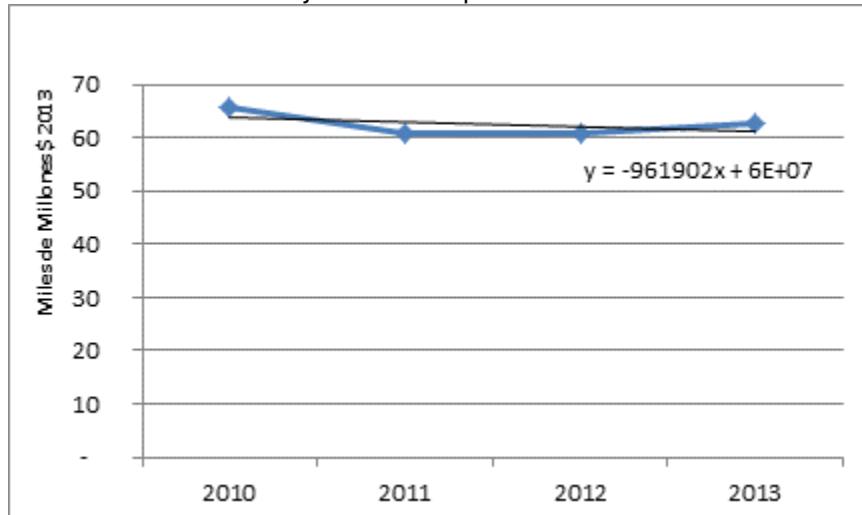
Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Imposiciones Previsionales				
PPTO INICIAL	66.416.964	61.312.183	61.189.257	62.800.346
PPTO FINAL	66.416.964	60.868.833	62.099.867	61.699.735
EJECUCIÓN	65.909.706	60.803.283	61.015.584	62.632.600

Gráfico N°9: Imposiciones Previsionales



Se observa el 2011 una significativa caída (-7,7%) de los ingresos por Imposiciones Previsionales en relación a lo ejecutado en el año 2010, una leve recuperación en el año 2012 (+0,3%) y un mayor aumento en el 2013 (+2,7%); la recaudación del año 2013 aún es 5% inferior a la del 2010, que se traduce en un menor ingreso de \$ 3.277 millones (en \$ 2013), cifra que corresponde al 93,1% del gasto total ejecutado en Bienes y Servicios de Consumo en el año 2013.

Gráfico N° 10: Ejecución Imposiciones Previsionales



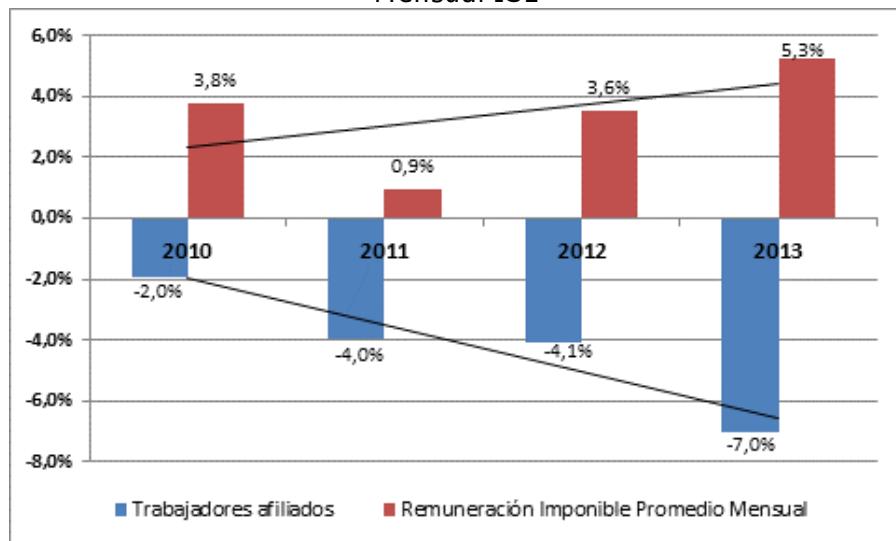
La significativa diferencia de los ingresos por Imposiciones Previsionales del año 2010 con los de los años siguientes no es consistente con los antecedentes disponibles del comportamiento del número de trabajadores afiliados que cotizaron y la remuneración imponible promedio mensual. Por una parte, el ingreso por cotizaciones debería reducirse por la creciente reducción año a año del número de trabajadores afiliados (-2% el 2010 en relación al 2009, -4% el 2011 en relación al 2010, -4,1% el 2012 en relación al 2011, -7% el 2013 en relación al 2012, que acumula en ese período una caída total del 16%), pero el otro factor, la remuneración imponible promedio mensual, presenta un aumento real año a año que acumula en el período un total de 14,2% (+3,8% el 2010 en relación al 2009, +0,9% el 2011 en relación al 2010, +3,6% el 2012 en relación al 2011, +5,3% el 2013 en relación al 2012).

Tabla N° 8. Remuneración Imponible Promedio Mensual ISL

Tipo moneda	Cifras en M\$				
	2009	2010	2011	2012	2013
En \$ de cada año (SUSESOS) ⁵⁹	\$287.000	\$302.000	\$315.000	\$336.000	\$360.000
En \$ de 2013 (inflactor DIPRES)	\$315.370	\$327.231	\$330.284	\$342.020	\$360.000

Los ingresos efectivamente percibidos (devengados) entre 2011 y 2013 estaría indicando que el efecto positivo del aumento (9%) de la remuneración imponible ha sido superior al efecto negativo de la disminución (11%) del número de afiliados que cotizan en el mismo período.

Gráfico N° 11: Variación Anual Trabajadores Afiliados ISL y Remuneración Imponible Mensual ISL



APORTE FISCAL

El Aporte Fiscal recibido por el ISL se registra en su contabilidad como "Resto" hasta el año 2011 y como "Remuneraciones" para los años 2012 y 2013.

El año 2012 mediante 2 modificaciones presupuestarias se aumenta significativamente (\$ 3.701 millones en \$ 2013, 105% del presupuesto inicial) el Aporte Fiscal, destinado a financiar básicamente el concepto de gastos de "Bonificaciones de Salud" y en menor medida a "Jubilaciones, Pensiones y Montepíos". Según los antecedentes obtenidos, esto permitió el pago de compromisos asumidos en años anteriores que se encontraban impagados⁶⁰. No obstante lo anterior, en el balance del año 2011 no se refleja dicha deuda (la cuenta 21523 C x P Prestaciones de Seguridad Social presenta un saldo de sólo \$ 96,6 millones), lo que significa que existen deudas no registradas en la contabilidad, y que luego se regularizan.

En el año 2012 el Aporte Fiscal recibido correspondió al 9,6% del total de Ingresos del Ejercicio, participación muy superior a la observada en los otros años del período (0,8% en el 2010, 2,3% el 2011 y 2,5% el 2013).

⁵⁹ Contenidas en Informe 1.

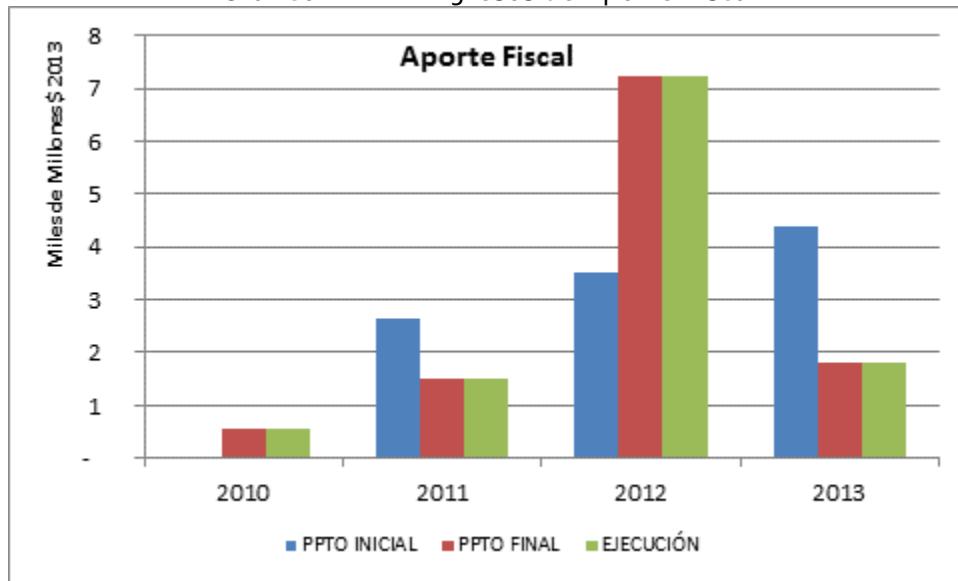
⁶⁰ Como se puede ver más adelante, en el análisis del gasto en Bonificaciones de Salud, en el año 2012 el gasto por este concepto es del orden de los \$ 5.000 millones superior al gasto de los otros años del período.

En la Tabla y Gráfico siguientes se puede observar la situación del Aporte Fiscal en el período:

Tabla N° 9. Ingresos de Aporte Fiscal

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Aporte Fiscal				
PPTO INICIAL	-	2.637.777	3.529.514	4.387.607
PPTO FINAL	540.376	1.523.253	7.230.670	1.800.000
EJECUCIÓN	540.376	1.523.253	7.230.670	1.800.000

Gráfico N° 12: Ingresos de Aporte Fiscal



En todos los años del período se observa significativa diferencia entre lo programado inicialmente con el presupuesto final y ejecución; efectivamente el año 2010 no se programó inicialmente Aporte Fiscal, el 2011 el presupuesto final y ejecución correspondió al 58% del inicial, el 2012 al más del doble del inicial (relacionado con el pago de facturas correspondientes a servicios médicos efectuados en años anteriores como se señaló anteriormente) y 2013 al 41 del inicial. El ISL justifica para este último año señalando que "el Instituto de Seguridad Laboral generó en 2013 un flujo de caja mayor que el presupuestado, lo que le permitió solicitar un menor monto de Aporte Fiscal", pero el total de ajustes al presupuesto resultó en un aumento de los ingresos del ejercicio (diferentes al aporte fiscal) de \$ 441 millones, una reducción del aporte fiscal de \$ 2.588 millones y una incorporación de saldo inicial (recursos generados en períodos anteriores) de \$ 2.251 millones.

VENTA Y ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS

El Presupuesto es una estimación de ingresos para el ejercicio que permite financiar los gastos necesarios para lograr los objetivos y metas propuestas en el plan operativo anual, por ello, siempre en su formulación se da la igualdad que el Total de Ingresos debe ser igual al Total de Gastos. En los ingresos se incorpora el concepto de "Saldo Inicial de Caja" (subtítulo 15) y en los gastos el de "Saldo Final de Caja" (subtítulo 35); frecuentemente en el presupuesto inicial (Ley de Presupuestos) de las instituciones se hacen coincidir los montos asignados al saldo inicial de caja y saldo final de caja, de tal forma que los ingresos propiamente del ejercicio se igualan a los gastos del ejercicio.

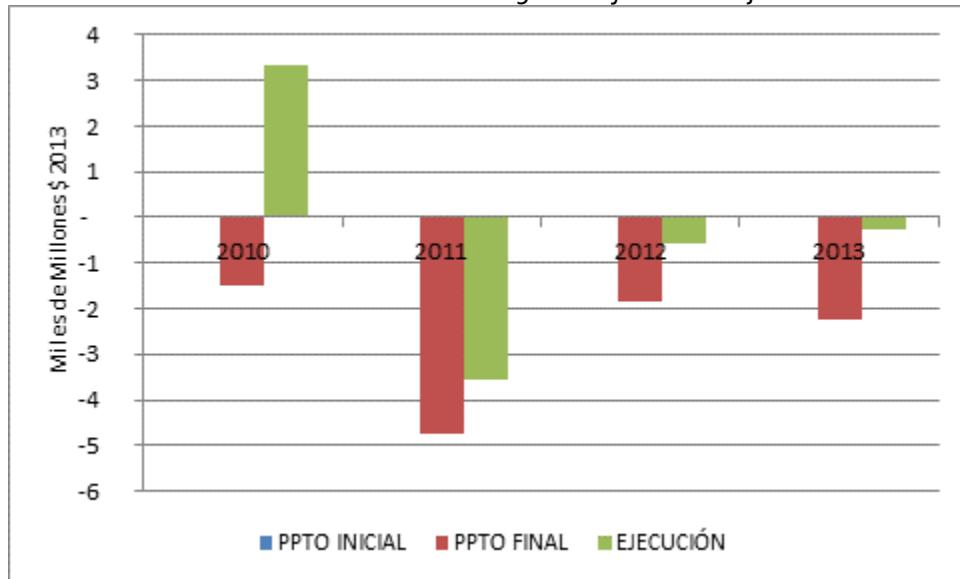
En la ejecución presupuestaria se observara la diferencia entre los ingresos y gastos del ejercicio propiamente tal, producto de la generación de mayores ingresos a los estimados en el presupuesto, menores gastos efectuados a los límites permitidos por el presupuesto y/o la incorporación, mediante los ajustes al presupuesto, de recursos disponibles por la institución como fuente de financiamiento por ingresos que se han originado en ejercicios anteriores y que no fueron aplicados en gastos; estos recursos excedentes generados en períodos anteriores pueden estar como disponibilidades (en caja o banco), cuentas por cobrar de ingresos presupuestarios o en instrumentos financieros negociables.

En el caso del ISL para el período en análisis, esta situación se puede apreciar en la tabla y gráfico siguientes:

Tabla N° 10. Saldo Neto Ingresos y Gastos Ejercicio

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Saldo Neto Ingresos y Gastos Ejercicio				
PPTO INICIAL	-	-	-	-
PPTO FINAL	-1.512.441	-4.732.486	-1.864.224	-2.251.082
EJECUCIÓN	3.325.514	-3.538.131	-580.119	-261.795

Gráfico N° 13: Saldo Neto Ingresos y Gastos Ejercicio



En este caso, el neto de ingresos y gastos del ejercicio en el presupuesto inicial es cero dado que los saldos inicial y final de caja coinciden en todos los años del períodos; en el presupuesto final el saldo neto es negativo dado que se incorporó recursos generados de ejercicios anteriores para financiar gastos del ejercicio (los recursos generados en ejercicios anteriores que se incorporan al presupuesto como saldo inicial pero no para financiar gastos del ejercicio, quedando inmovilizados en saldo final de caja, no afectan el neto de ingresos – gastos del ejercicio)⁶¹. Sólo el año 2010 el saldo neto fue positivo (ingresos supero a los gastos del período), desde el 2011 en adelante el saldo neto ha sido negativo sobre la base de utilizar los ingresos disponibles acumulados en los ejercicios anteriores.

⁶¹Son los recursos incorporados como fuentes de financiamiento en el presupuesto pero se destinan al subtítulo 35: Saldo Final de Caja, definiendo que permitirán ser utilizados en futuros ejercicios.

Además de lo expuesto, al considerar la estructura del financiamiento del presupuesto como la de los gastos, es que aun cuando el presupuesto formulado equilibra ingreso y gastos, implica siempre un resultado operacional del ejercicio y afecta el patrimonio institucional.

Nota Técnica:

La venta de activos financieros corresponde a los recursos originados por la venta de instrumentos financieros negociables como valores mobiliarios e instrumentos del mercado de capitales, que no se hubieren liquidado al 31 de diciembre del año anterior y la adquisición de activos financieros comprende los gastos asociados a la compra de valores mobiliarios e instrumentos financieros que no se liquiden, vendan o rescaten al 31 de diciembre del año en curso, ambos conceptos están incorporados en el presupuesto como ingresos y gastos del período, por tanto, forman parte de los ingresos y gastos del ejercicio.

Si la venta es superior al gasto en activos financieros el saldo neto es positivo y en el ejercicio aumenta el activo que puede ser liquidado en los ejercicios siguientes para financiar el presupuesto de gastos; en caso contrario, si el gasto en activos financieros es superior a la venta el saldo neto es negativo y en el ejercicio disminuye el activo acumulado en los ejercicios anteriores para financiar el presupuesto de gastos del año. Las operaciones de adquisición y venta de instrumentos financieros que se efectúan durante el ejercicio presupuestario se contabilizan extrapresupuestariamente.

La adquisición y venta de activos financieros para los servicios públicos del sector no financiero tiene como objetivo racionalizar los excedentes temporales de las disponibilidades, en el sentido de reducir al mínimo los saldos inmovilizados de dinero compatible con asegurar la continuidad operativa de la institución; por tanto, el análisis necesariamente debe considerar en conjunto la adquisición y venta de activos financieros, con los saldos de las disponibilidades.

En las tablas y gráficos siguientes se puede observar esta información para el período 2010 – 2013.

Tabla N° 11. Ingresos por Venta de Activos Financieros

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Venta de Activos Financieros				
Ppto. Inicial	828.216	792.830	791.240	826.629
Ppto. Final	828.216	764.873	1.539.895	-
Ejecución	782.703	757.375	2.272.370	-

Gráfico N° 14: Ingresos por Venta de Activos Financieros

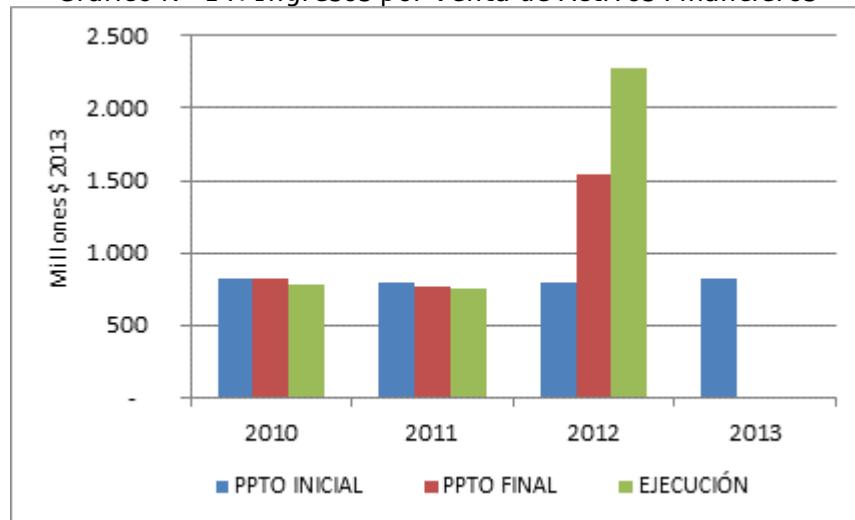
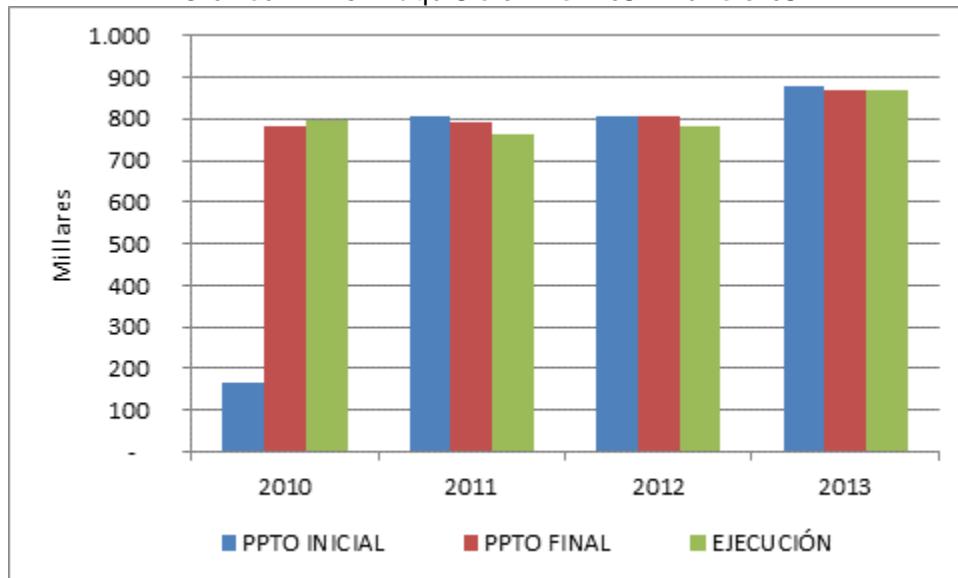


Tabla N° 12. Adquisición Activos Financieros

Clasificación Económica	Cifras en \$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Adquisición Activos Financieros				
Ppto. Inicial	166.353	806.708	805.091	878.210
Ppto. Final	782.674	793.700	805.091	871.382
Ejecución	796.922	764.873	781.167	871.382

Gráfico N° 15: Adquisición Activos Financieros

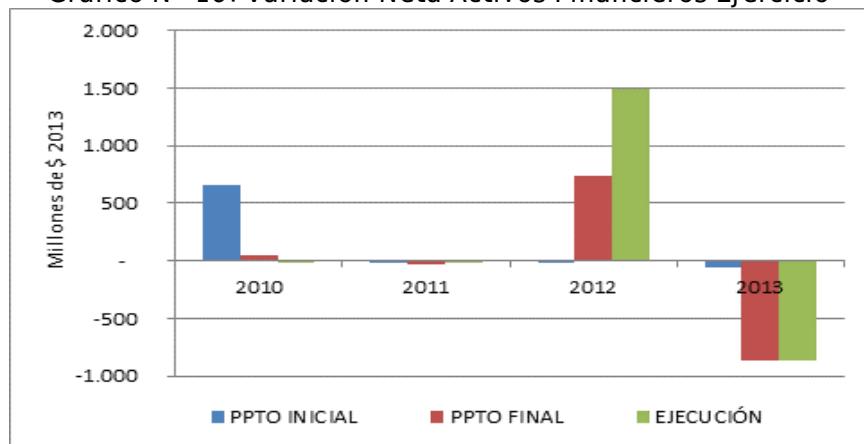


De las cifras presupuestarias de venta y adquisición de activos financieros, se puede visualizar la variación neta de activos financieros. La variación neta de activos financieros no afectar el resultado del ejercicio, constituye un mecanismo de financiamiento de la operación institucional equilibrando el movimiento de fondos relacionado a la administración de las disponibilidades (según programación de caja).

Tabla N° 13. Variación Neta Activos Financieros Ejercicio

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Variación Neta Activos Financieros Ejercicio				
Ppto. Inicial	661.863	-13.878	-13.851	-51.581
Ppto. Final	45.542	-28.827	734.804	-871.382
Ejecución	-14.219	-7.498	1.491.203	-871.382

Gráfico N° 16: Variación Neta Activos Financieros Ejercicio

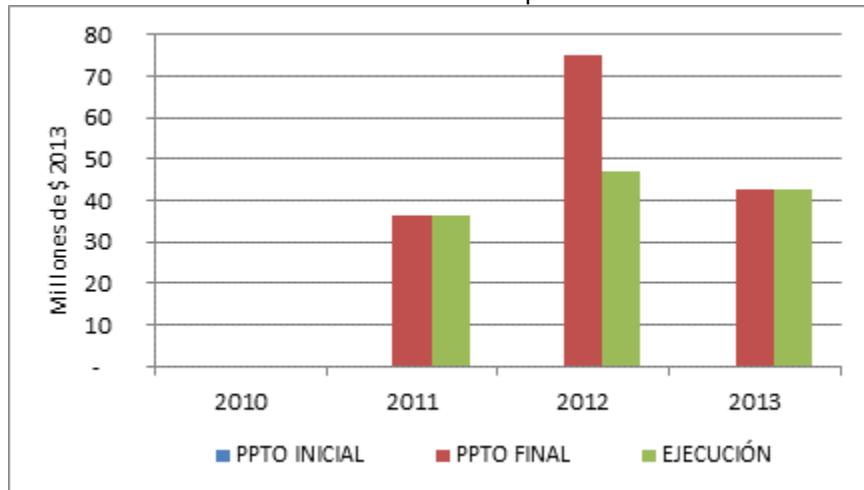


Tener inversión en activos financieros conlleva ingresos adicionales en el ejercicio por los intereses que generan (presupuestariamente corresponden al subtítulo 06, ítem 03), que en el período presenta la siguiente situación:

Tabla N° 14. Rentas de la Propiedad - Intereses

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
RENTAS DE LA PROPIEDAD - Intereses				
PPTO INICIAL	-	-	-	-
PPTO FINAL	-	36.631	75.177	42.791
EJECUCIÓN	-	36.631	47.192	42.791

Gráfico N° 17: Rentas de la Propiedad - Intereses



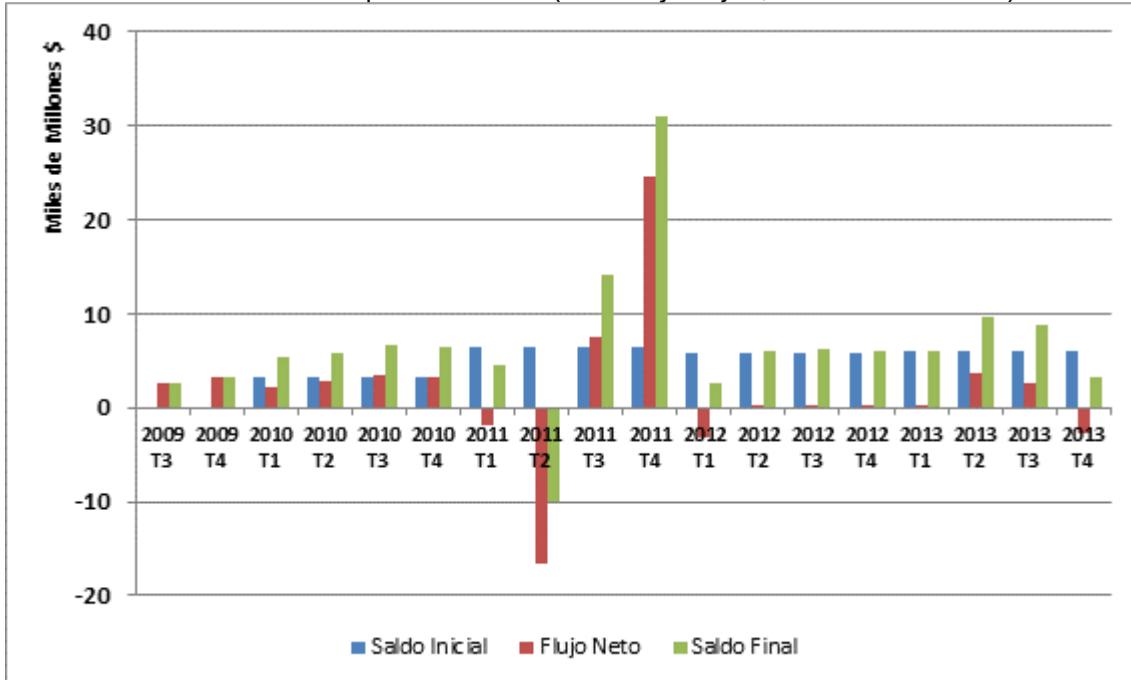
Como se puede observar, la práctica en relación a este tipo de ingresos es no considerarlo al momento de la formulación del presupuesto e incorporarlos a partir de los ingresos efectivamente percibidos en el último trimestre del ejercicio.⁶²

⁶² Los ajustes al presupuesto para incorporar los recursos correspondientes a Rentas de la Propiedad en el período de análisis se efectuaron: el 2011 por medio de D(H) N° 1399 del 11/10 y D(H) N° 1679 del 01/12, el 2012 D(H) N° 1286 del 24/09, el 2013 D(H) N° 1742, del 10/12.

Los servicios e instituciones pueden hacer depósitos o adquirir instrumentos en el mercado de capitales, previa autorización del Ministro de Hacienda, respecto a recursos provenientes de la venta de activos o excedentes estacionales de caja.⁶³

A partir de los informes trimestrales de Fuentes y Usos de Fondos⁶⁴ disponibles en la página Web de DIPRES, es posible visualizar el nivel de los excedentes de caja del ISL.

Gráfico N° 18: Disponibilidades (Saldos y Flujos, moneda nacional)



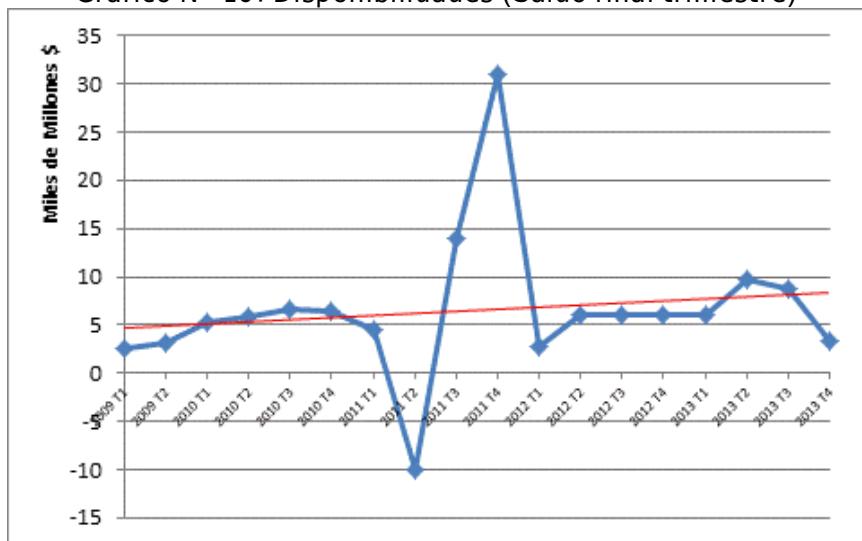
En el año 2011, del trimestre 2 al trimestre 4, se observan situaciones fuera de los rangos del resto de los trimestres del período de análisis, particularmente extraño es el significativo saldo negativo del segundo trimestre de las disponibilidades en moneda nacional.

En general, los saldos en moneda nacional al final de los trimestres desde el 2010 al tercer trimestre del 2013 han sido sobre lo \$ 5.000 millones.

⁶³De acuerdo al Oficio Circular N° 35, de Ministerio de Hacienda de fecha 13/06/2006. Entendemos que ISL se encuentra entre las instituciones autorizadas a invertir en el mercado de capitales por ser la sucesora del INP.

⁶⁴Los Informes de Fuentes y Usos del ISL en los años del período de análisis presentan algunos problemas de consistencia, incluso de continuidad de las disponibilidades en moneda nacional al fin de un ejercicio con las de inicio en el ejercicio siguiente, no obstante deben dar adecuada cuenta del nivel de las disponibilidades que deberían estar respaldadas por las respectivas conciliaciones.

Gráfico N° 19: Disponibilidades (Saldo final trimestre)



Al relacionar la información de los estados de situación patrimonial con la de ejecución presupuestaria, se puede presentar en forma resumida estos antecedentes en la tabla siguiente.

Tabla N° 15. Resumen antecedentes sobre activos financieros

Detalle	2010	2011	2012	2013
111 Disponibilidades en Moneda Nacional	6.473.368	5.858.264	6.069.508	3.231.631
1220101 Depósitos a Plazo	1.457.804	1.492.448	-	871.382
% Depósitos a Plazo/Disponibilidades	22,5%	25,5%	0,0%	27,0%
Adquisición Activos Financieros	796.922	764.873	781.167	871.382
Venta Activos Financieros	782.703	757.375	2.272.370	-
Variación neta Activos Financieros	14.219	7.498	-1.491.203	871.382

Las dos primeras filas de la tabla corresponden a los balances al 31 de diciembre de cada año y las tres últimas filas a la ejecución presupuestaria de cada ejercicio.

Se observa que efectivamente el nivel de los recursos en depósitos a plazo es una parte bastante menor de lo que se mantiene en disponibilidades (como máximo el 27%), las que a su vez seguramente están muy por encima de lo que podría ser el nivel óptimo de efectivo disponible para garantizar la operación institucional (permitir liquidar cuentas a pagar)⁶⁵.

Esta información lleva a concluir que la gestión de inversión en el mercado de capitales se hace sobre la base de los montos que contempla el presupuesto más que gestionar los excedentes estacionales de caja.

TRANSFERENCIAS POR ASIGNACIONES FAMILIARES

La Asignación Familiar es un beneficio pecuniario que se paga mensualmente a las personas que tienen la calidad de beneficiarios del Sistema. Las asignaciones familiares que corresponden a los pensionados deben ser pagadas por la respectiva entidad pagadora de la pensión (en este caso el ISL) en la misma oportunidad en que les pagan las pensiones.

⁶⁵ Estos saldos finales del periodo, no son muy distintos a los observados durante todo el año, según se estableció al revisar las cartolas bancarias del Instituto-

La entidad pagadora sólo puede cobrar al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, ya sea directamente o a través de la Tesorería General de la República, las asignaciones correspondientes a los causantes debidamente reconocidos, que cuenten con toda la documentación de respaldo.

Por tanto, en el presupuesto del ISL figura como gasto del ejercicio las asignaciones que debe pagar según la normativa (subtítulo 23, ítem 02, asignación 001) y como ingreso del ejercicio la recuperación de dicho gasto desde el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía (subtítulo 05, ítem 02, asignación 004). Dado el desfase entre el pago de la Asignación Familiar por parte del ISL y su recuperación, el ingreso y gasto pueden diferir, pero lo esperable es que esa diferencia sea menor y, de existir, se compense entre los diferentes años.

Para el período en análisis, la situación de pago de las asignaciones familiares (gasto del ejercicio) y su recuperación (ingreso del ejercicio) es la siguiente:

Tabla N° 16. Gasto por Asignación Familiar

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Asignación Familiar				
Ppto. Inicial	476.760	414.866	401.276	398.803
Ppto. Final	406.623	414.866	401.276	376.522
Ejecución	409.886	399.237	369.116	312.425

Gráfico N° 20: Gasto por Asignación Familiar

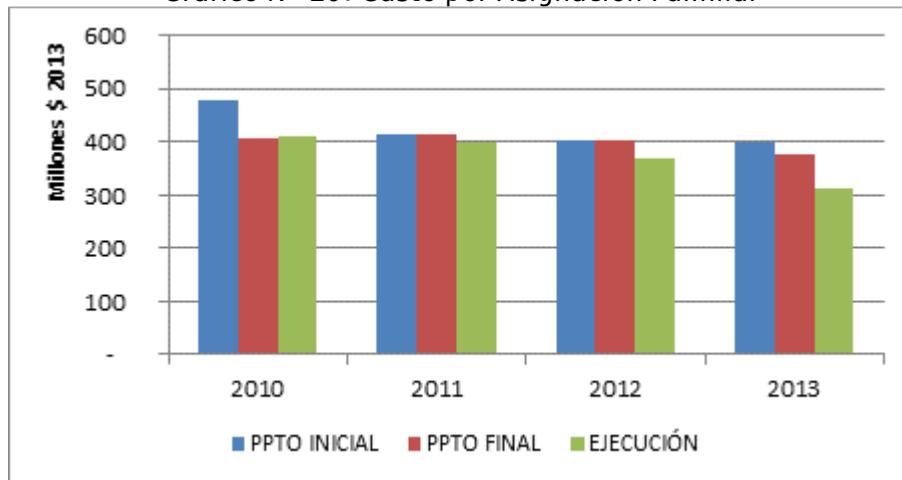


Tabla N° 17. Ingreso por Asignación Familiar

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía				
Ppto. Inicial	476.760	414.866	401.276	398.803
Ppto. Final	409.413	421.314	401.276	376.522
Ejecución	311.521	327.739	399.175	293.832

Gráfico N° 21: Ingreso por Asignación Familiar

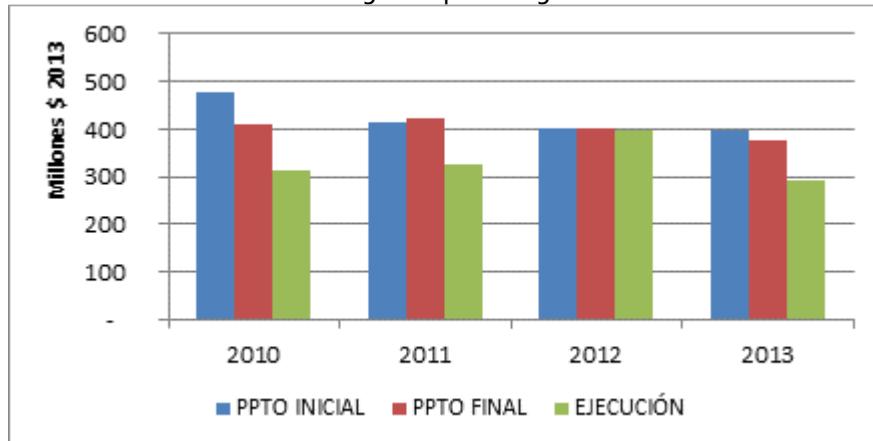
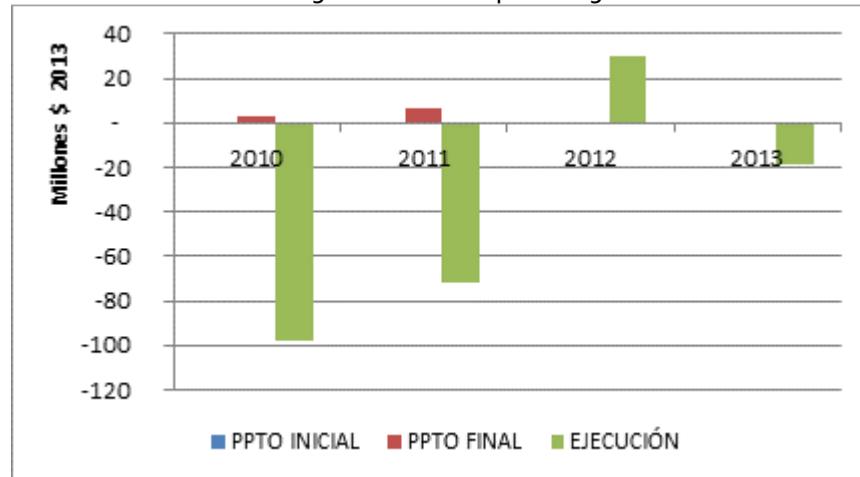


Tabla N° 18. Neto Ingreso - Gasto por Asignaciones Familiares

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía				
Ppto. Inicial	-	-	-	-
Ppto. Final	2.790	6.447	-	-
Ejecución	-98.364	-71.498	30.059	-18.593

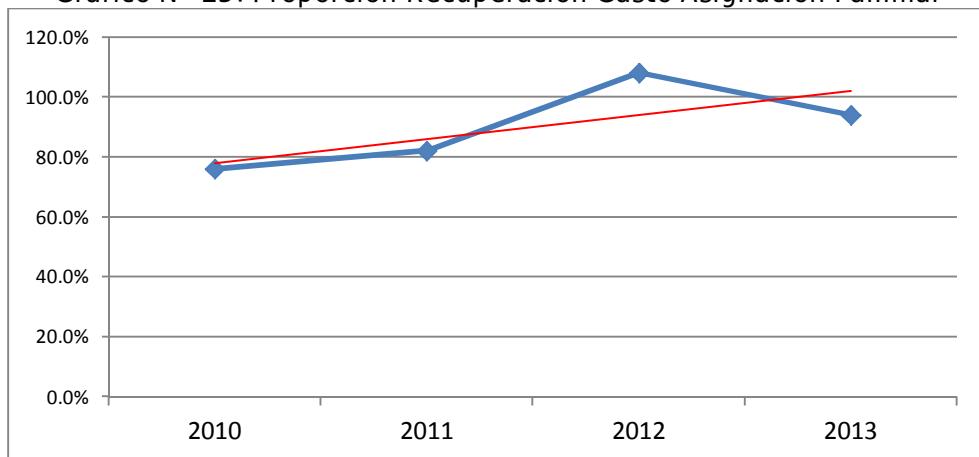
Gráfico N° 22: Neto Ingreso - Gasto por Asignaciones Familiares



Según lo esperable, el Neto Ingreso - Gasto por Asignaciones Familiares como presupuesto inicial es cero, dado que se programa en la formulación del presupuesto recuperar el 100% del gasto.

Como se puede observar, sólo en el año 2012 se recuperó más que el gasto por asignación familiar del ejercicio, acumulándose en los cuatro años un monto por recuperar equivalente al 10,6% del total del gasto del período en análisis. La diferencia tiende a reducirse sistemáticamente, que señala un mejoramiento en el proceso de recuperación del gasto en la asignación familiar.

Gráfico N° 23: Proporción Recuperación Gasto Asignación Familiar



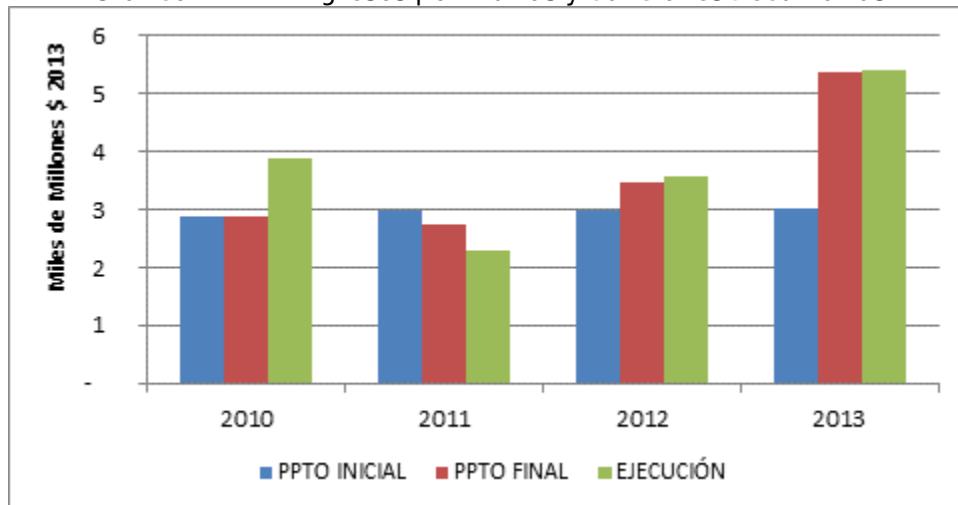
MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS

Las Multas y Sanciones Pecuniarias corresponden a ingresos del ISL provenientes de pagos obligatorios por parte de terceros (empresas afiliadas), por el incumplimiento de las leyes, normas administrativas u obligaciones.

Tabla N° 19. Ingresos por Multas y Sanciones Pecuniarias

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Multas y Sanciones Pecuniarias				
Ppto. Inicial	2.872.483	2.989.346	2.983.352	3.015.834
Ppto. Final	2.872.483	2.727.216	3.461.811	5.365.764
Ejecución	3.899.177	2.301.214	3.580.604	5.392.514

Gráfico N° 24: Ingresos por Multas y Sanciones Pecuniarias



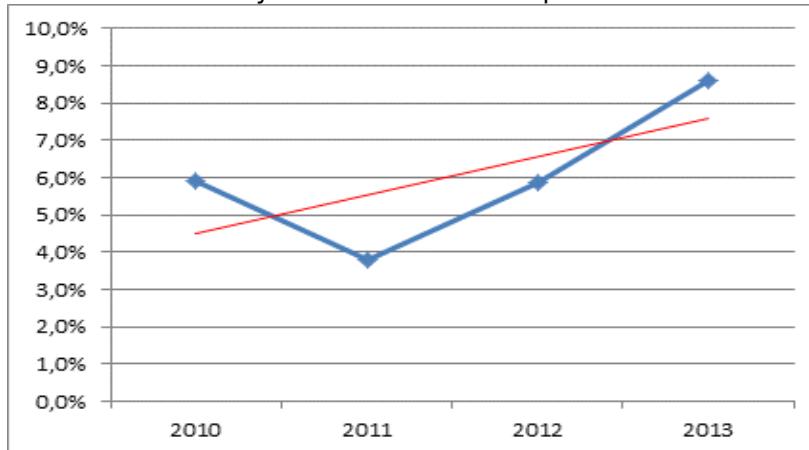
El ingreso se estima en el presupuesto inicial en un nivel similar para cada ejercicio y se ajusta en el curso del año según el comportamiento de la ejecución. Los ajustes efectuados fueron:

- 2011: se reduce por D(H) N° 1679, del 01/12,
- 2012: se aumenta por D(H) N° 1286, del 24/09,

- 2013 se reduce por D(H) N° 699, del 31/05 en M\$ 29.874 y se aumenta por D(H) N° 1742, del 10/12 en M\$ 2.379.804.

Los ingresos por multas y sanciones pecuniarias crecen porcentualmente en relación a los ingresos del ejercicio por Imposiciones Previsionales a partir del año 2012 (el 2010 representa el 5,9%, el 2011 se reduce al 3,8%, el 2012 es de 5,9% y el 2013 de 8,6%); ISL informa que hubo ingresos extraordinarios el año 2013 por M\$1.232.249 debido a una reliquidación de multas y sanciones pecuniarias del año 2011 pagadas por IPS.

Gráfico N° 25: Multas y Sanciones sobre Imposiciones Previsionales



Las principales conclusiones del análisis de los ingresos del período 2010-2013 son:

- Los ingresos por Imposiciones Previsionales (subtítulo 04) constituyen la principal fuente de financiamiento del ISL (alrededor del 90%); las Imposiciones Previsionales efectivamente percibidas (devengadas) entre 2011 y 2013 estaría indicando que el efecto positivo del aumento (9%) de la remuneración imponible ha sido superior al efecto negativo de la disminución (11%) del número de afiliados que cotizan en el mismo período.
- En todos los años del período se observa en el Aporte Fiscal una significativa diferencia entre lo programado inicialmente con el presupuesto final y ejecución.
- La gestión de inversión en el mercado de capitales se hace sobre la base de los montos que contempla el presupuesto más que gestionar los excedentes estacionales de caja. El nivel de los recursos en depósitos a plazo es una parte bastante menor de lo que se mantiene en disponibilidades (como máximo el 27%), las que a su vez seguramente están muy por encima de lo que podría ser el nivel óptimo de efectivo disponible para garantizar la operación institucional (permitir liquidar cuentas a pagar).
- Del total del gasto en Asignación familiar del período en análisis se ha acumulado un monto por recuperar equivalente al 10,6%. La diferencia tiende a reducirse sistemáticamente, que señala un mejoramiento en el proceso de recuperación del gasto en la asignación familiar.

b) GASTOS DEL EJERCICIO

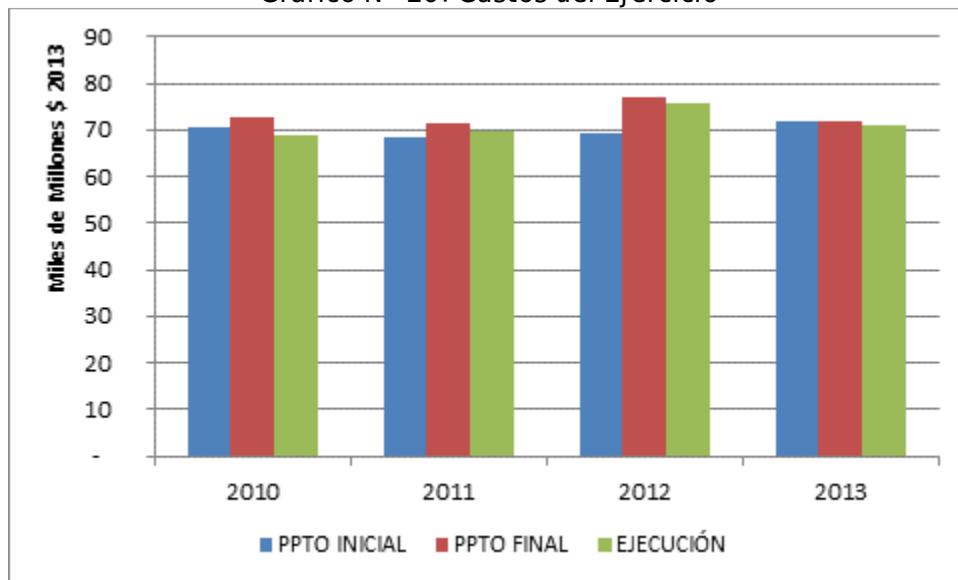
El Gasto Presupuestario del Ejercicio corresponde al total de recursos asignados a los diferentes conceptos para ser aplicados en el curso del ejercicio, excluye por tanto los recursos asignados al subtítulo 35: Saldo Final de Caja, dado que ellos deben quedar para ser una fuente de financiamiento del presupuesto del siguiente ejercicio.

El gasto del ejercicio en el período 2010 – 2013 corresponden a los que se presentan en la tabla y gráfico siguiente:

Tabla N° 20. Gastos del ejercicio

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Gastos del ejercicio				
Ppto. inicial	70.595.171	68.353.723	69.258.792	71.897.084
Ppto. final	72.636.530	71.375.693	77.037.073	71.979.281
Ejecución	68.662.184	69.851.668	75.724.526	71.071.065

Gráfico N° 26: Gastos del Ejercicio



En cada ejercicio presupuestario se efectuaron modificaciones presupuestarias, que aumento los gastos del ejercicio estimados en el presupuesto inicial: +2,9% el 2010, +4,4% el 2011, +11,2% el 2012 y +0,1% el 2013. La mayor diferencia se observa en el año 2012, que se aumenta en \$ 7.779 millones (en \$ 2013), dirigidos principalmente a Prestaciones de Seguridad Social, y de ellas a Prestaciones Previsionales en el componente de Bonificaciones de Salud, que de los antecedentes obtenidos corresponden a permitir el pago de deudas por atenciones médicas efectuadas por prestadores externos en los ejercicios anteriores.

Las modificaciones al presupuesto fueron las siguientes:

- 2010: Se efectuaron 11 modificaciones del presupuesto, los 11 afectaron al gasto (5 a Gasto en Personal, 4 a Bienes y Servicios de consumo, 3 a Prestaciones de Seguridad Social, 1 a Transferencias Corrientes, 3 a Adquisición de Activos No Financieros 1 a Adquisición de Activos Financieros y 1 a Servicio Deuda; en 1 se aumentó el Saldo Final de Caja)

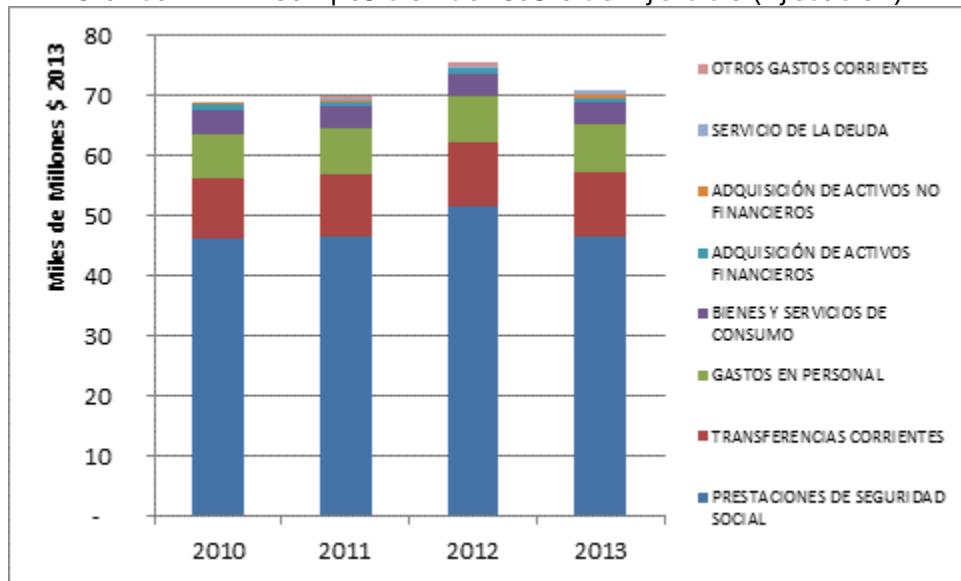
- 2011: Se efectuaron 8 modificaciones del presupuesto, los 8 afectaron al gasto (3 a Gasto en Personal, 4 a Bienes y Servicios de consumo, 3 a Prestaciones de Seguridad Social, 2 a Transferencias Corrientes, 1 a Otros Gastos Corrientes, 1 a Adquisición de Activos No Financieros y 2 a Adquisición de Activos Financieros)
- 2012: Se efectuaron 7 modificaciones del presupuesto, los 7 afectaron al gasto (2 a Gasto en Personal, 1 a Bienes y Servicios de consumo, 5 a Prestaciones de Seguridad Social, 2 a Otros Gastos Corrientes, 1 a Adquisición de Activos No Financieros y 1 a Servicio Deuda; en 1 se aumentó el Saldo Final de Caja)
- 2013: Se efectuaron 7 modificaciones del presupuesto, los 7 afectaron al gasto (2 a Gasto en Personal, 3 a Bienes y Servicios de consumo, 4 a Prestaciones de Seguridad Social, 2 a Adquisición de Activos No Financieros, 1 a Adquisición de Activos Financieros y 1 a Servicio Deuda).

El Gasto del Ejercicio ejecutado en cada uno de los años tiene la siguiente composición según los conceptos presupuestarios (nivel de subtítulo):

Tabla N° 21. Composición Gastos del Ejercicio

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013 Ejecución			
	2010	2011	2012	2013
Prestaciones de seguridad social	46.088.866	46.555.699	51.637.049	46.431.112
Transferencias corrientes	10.260.999	10.518.055	10.718.312	10.857.250
Gastos en personal	7.107.824	7.499.304	7.593.570	8.080.189
Bienes y servicios de consumo	4.181.674	3.520.605	3.792.357	3.518.745
Adquisición de activos financieros	796.922	764.873	781.167	871.382
Adquisición de activos no financieros	225.899	257.507	60.623	640.750
Servicio de la deuda	-	627.770	450.125	671.637
Otros gastos corrientes	-	107.854	691.323	-
TOTAL GASTO EJERCICIO	68.662.184	69.851.668	75.724.526	71.071.065

Gráfico N° 27: Composición del Gasto del Ejercicio (Ejecución)



PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL - TRANSFERENCIAS CORRIENTES

Los recursos financieros asignados en el presupuesto a Prestaciones de Seguridad Social (subtítulo 23) están directamente relacionados con las prestaciones económicas, médicas y asistenciales.

El gasto en Transferencias Corrientes corresponde básicamente a los recursos destinados a la Subsecretaría de Salud y en un monto menor a concurrencias (también incluye un monto del orden de \$ 2 millones "A Organismos Internacionales", cifra marginal para el nivel del gasto de este concepto) que está destinado a prestación de seguridad social y prevención.

Efectivamente, los recursos financieros asignados en el presupuesto a Transferencias Corrientes se incluyen las dirigidas "Al Sector Privado" (Concurrencias) que se asocian a un subproductos de las prestaciones económicas (pensiones) y las dirigidas "Al Gobierno Central" (Subsecretaría de Salud Pública) que se asocian a Prestaciones Médicas (obreros), Asistenciales (seguro escolar) y Prevención.

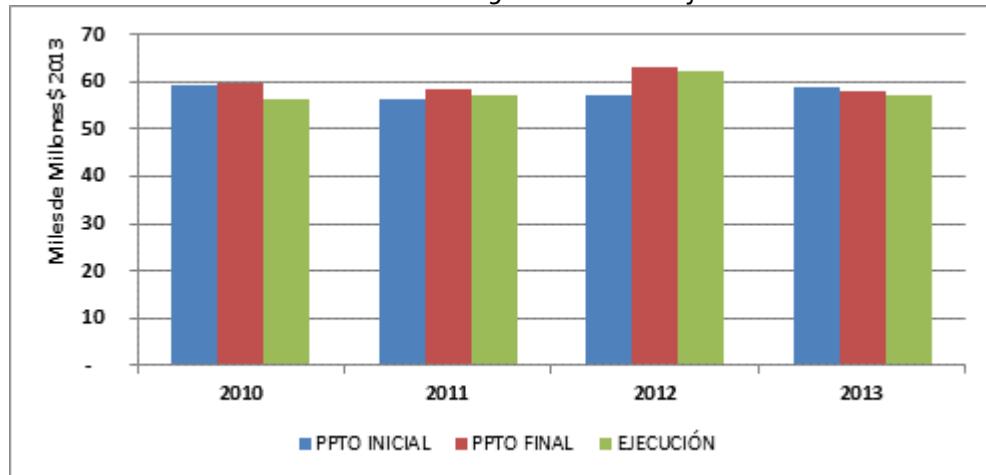
Las Prestaciones de Seguridad Social (subtítulo 23) y Transferencias Corrientes (subtítulo 24) representan la parte más significativa del gasto del presupuesto institucional del ISL (entre 2010 y 2013 el porcentaje que representan del gasto del ejercicio ejecutado es entre el mínimo de 80,6% y el máximo de 82,3%).

Tabla N° 22. Gasto Prestaciones de Seguridad Social y Transferencias Corrientes

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Prestaciones de Seguridad Social y Transferencias Corrientes				
Ppto. Inicial	59.401.661	56.132.413	57.177.548	58.981.785
Ppto. Final	59.815.479	58.291.145	63.246.329	57.964.895
Ejecución	56.349.866	57.073.754	62.355.361	57.288.362

El significativo aumento entre el presupuesto inicial y final del 2012 en \$ 6.069 millones (+10,6%) corresponde totalmente a Prestaciones de Seguridad Social y el 98% al componente de Bonificaciones de Salud, gasto destinado más bien para regularizar deuda pendiente por prestaciones de años anteriores y no por un aumento de las prestaciones del ejercicio.⁶⁶

Gráfico N° 28: Gasto Prestaciones de Seguridad Social y Transferencias Corrientes



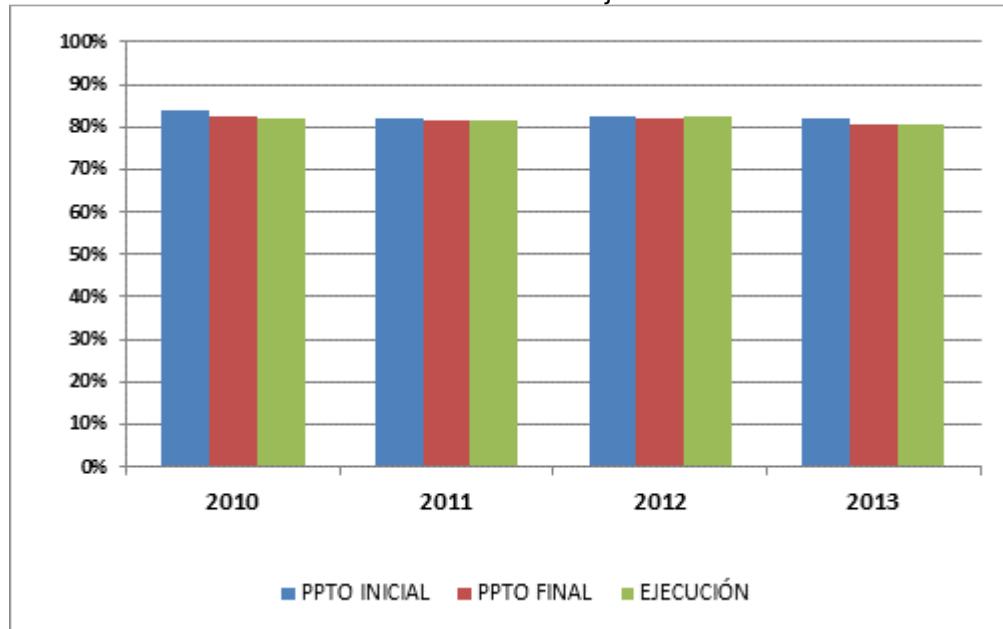
Los subtítulos 23 y 24 representan del orden del 82% del gasto ejecutado del ejercicio en el período 2010-2013.

Tabla N° 23. Participación Gasto Prestaciones de Seguridad Social y Transferencias Corrientes en Gasto Ejercicio

Clasificación Económica	% sobre el total de Gastos del ejercicio			
	2010	2011	2012	2013
Prestaciones de Seguridad Social y Transferencias Corrientes				
Ppto. Inicial	84,1%	82,1%	82,6%	82,0%
Ppto. Final	82,3%	81,7%	82,1%	80,5%
Ejecución	82,1%	81,7%	82,3%	80,6%

⁶⁶Si se hubiese aplicado el principio de registro de devengo en la ejecución del presupuesto esta actividad se habría reflejado en el presupuesto del ejercicio respectivo y en el año 2012 correspondería a una deuda flotante (origen en cuentas presupuestarias por pagar) y su pago sólo tendría efecto en las disponibilidades.

Gráfico N° 29: Participación Gasto Prestaciones de Seguridad Social y Transferencias Corrientes en Gasto Ejercicio

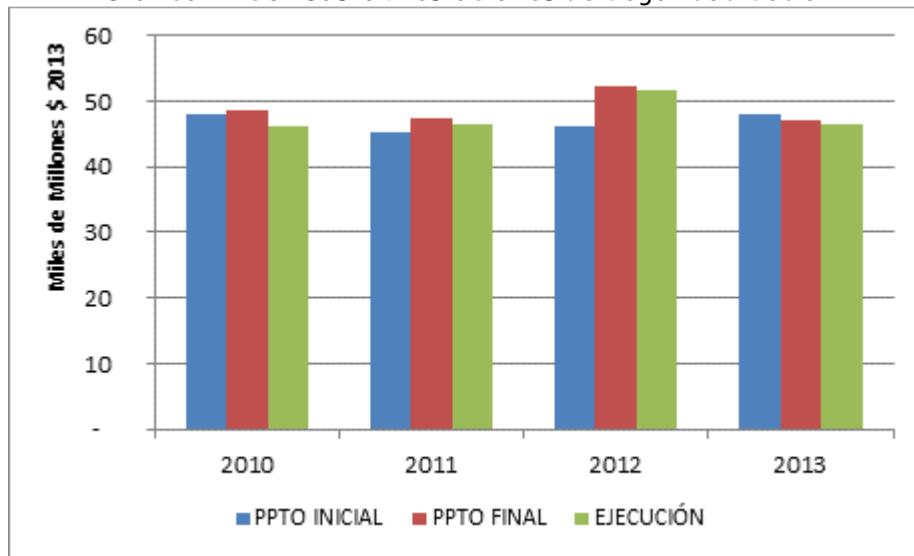


La descomposición entre estos dos subtítulos es la siguiente:

Tabla N° 24. Gasto Prestaciones de Seguridad Social

Clasificación Económica	Cifras en \$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Prestaciones de Seguridad Social				
Ppto. Inicial	48.166.858	45.144.457	46.291.667	48.029.853
Ppto. Final	48.655.224	47.385.943	52.360.448	47.012.963
Ejecución	46.088.866	46.555.699	51.637.049	46.431.112

Gráfico N° 30: Gasto Prestaciones de Seguridad Social



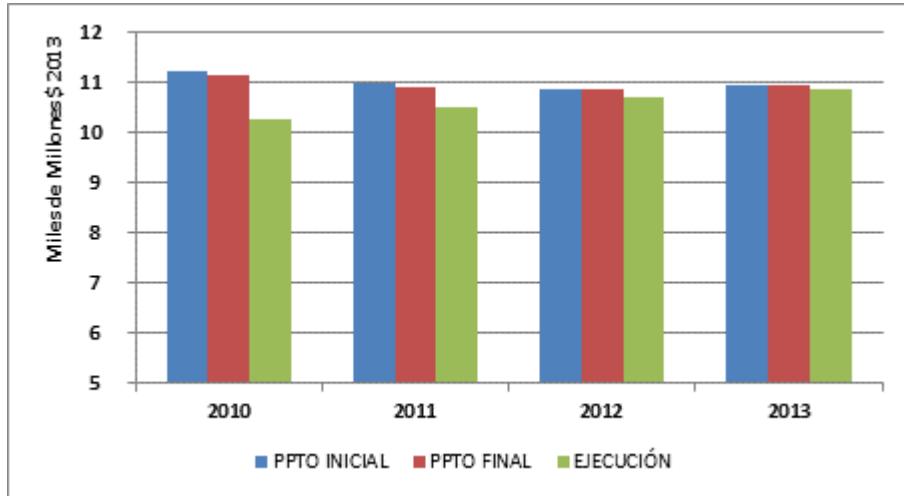
Como se señaló antes, el salto en el gasto del año 2012 corresponde a una situación especial de regularización de deuda por prestaciones (componente Bonificaciones de Salud), así que en el período más bien se mantiene estable el nivel del gasto.

Los componentes del gasto en Transferencias Corrientes (subtítulo 24), según la ejecución presupuestaria, son básicamente la transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública y la destinada para Concurrencias, como se puede observar en el gráfico siguiente para el período en análisis:

Tabla N° 25. Gasto Transferencias Corrientes

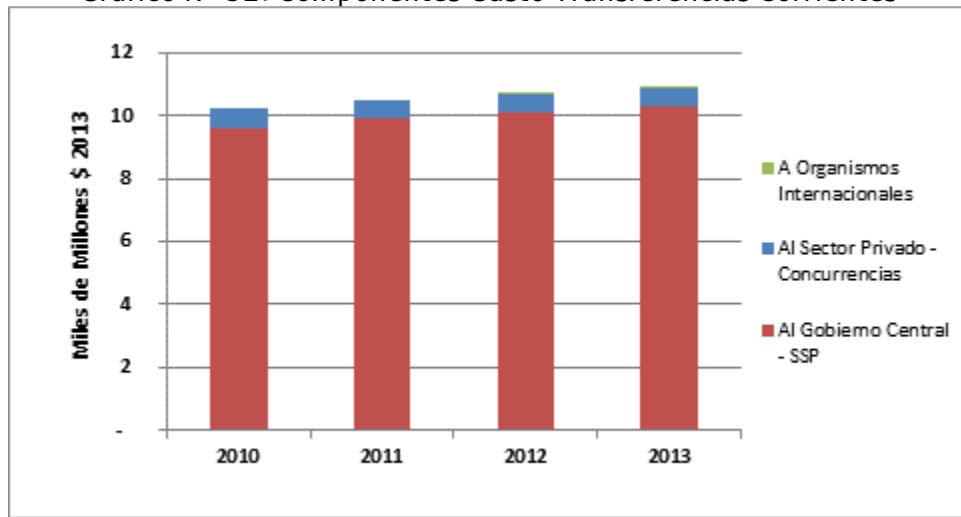
Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Transferencias Corrientes				
Ppto. Inicial	11.234.803	10.987.956	10.885.881	10.951.932
Ppto. Final	11.160.255	10.905.201	10.885.881	10.951.932
Ejecución	10.260.999	10.518.055	10.718.312	10.857.250

Gráfico N° 31: Gasto Transferencias Corrientes



En el período 2010-2013 se asignan recursos presupuestario para tres tipos de transferencia corriente: a la Subsecretaría de Salud (Gobierno Central), Concurrencias (Sector Privado-Mutuales) y a Organismos Internacionales:

Gráfico N° 32: Componentes Gasto Transferencias Corrientes

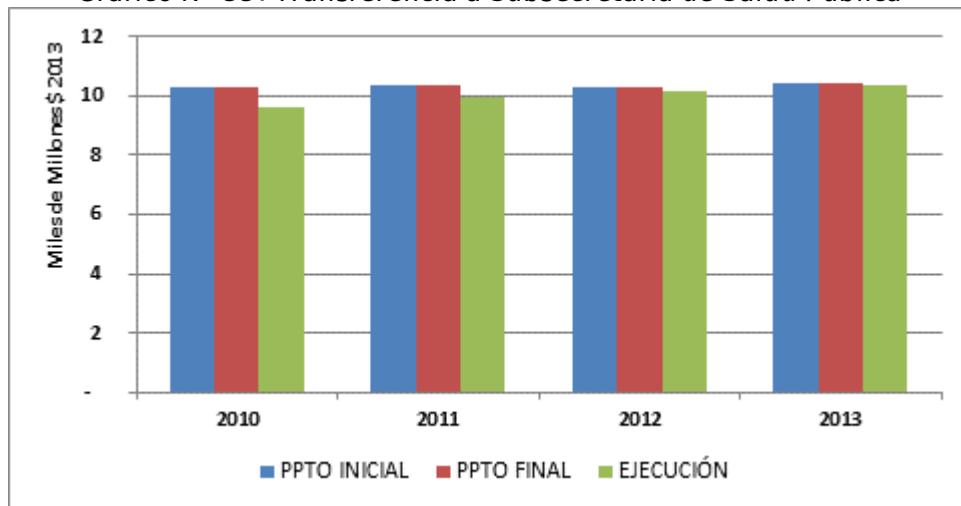


La Transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública programada en el presupuesto en el período 2010-2013 es bastante estable y no se ajusta en el ejercicio (presupuesto inicial es igual al presupuesto final), sin embargo, en ningún ejercicio se ha ejecutado totalmente (93% el 2010, 96% el 2011, 98% el 2012 y 99% el 2013), esta diferencia correspondería a "Menores traspasos por Seguro Escolar"; ello se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla N° 26. Transferencia a Subsecretaría de Salud Pública

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Transferencias Subsecretaría de Salud Pública				
Ppto. Inicial	10.299.105	10.325.972	10.305.270	10.417.471
Ppto. Final	10.299.105	10.325.972	10.305.270	10.417.471
Ejecución	9.602.421	9.940.837	10.138.285	10.323.986

Gráfico N° 33: Transferencia a Subsecretaría de Salud Pública



La Transferencia para Concurrencia presenta una disminución sistemática en el período 2010-2013 (cierta tendencia a disminuir en promedio \$ 38 millones por año) que se observa tanto en el Presupuesto (inicial y final) como en su ejecución.

Tabla N° 27. Transferencia para Concurrencias

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Transferencias Concurrencias				
Ppto. Inicial	935.697	661.984	578.519	532.388
Ppto. Final	861.149	577.251	578.519	532.388
Ejecución	658.579	577.218	578.015	531.327

Gráfico N° 34: Transferencia para Concurrencias

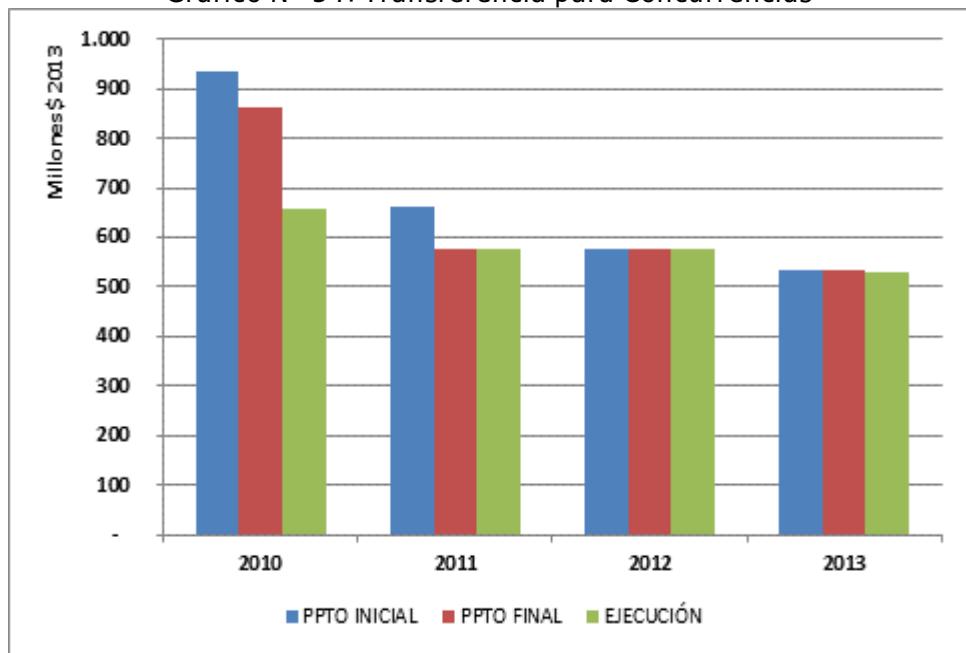
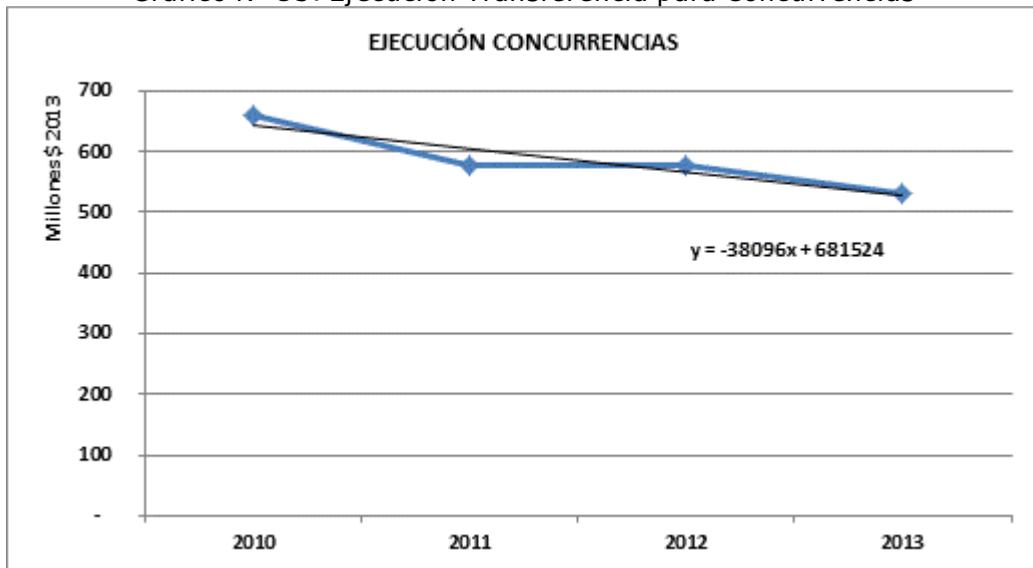
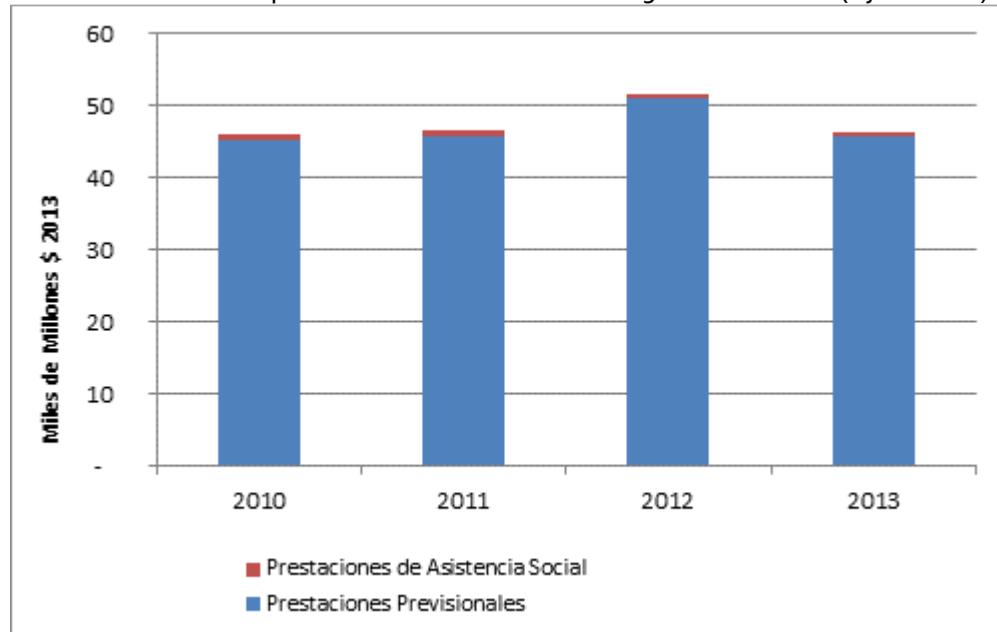


Gráfico N° 35: Ejecución Transferencia para Concurrencias



Los gastos de Prestaciones de Seguridad Social se conforman básicamente por las Prestaciones Previsionales (más del 98%) y Prestaciones de Asistencia Social, según se puede observaren en el grafico siguientes (según la ejecución de cada año):

Gráfico N° 32 Composición Prestaciones de Seguridad Social (Ejecución)



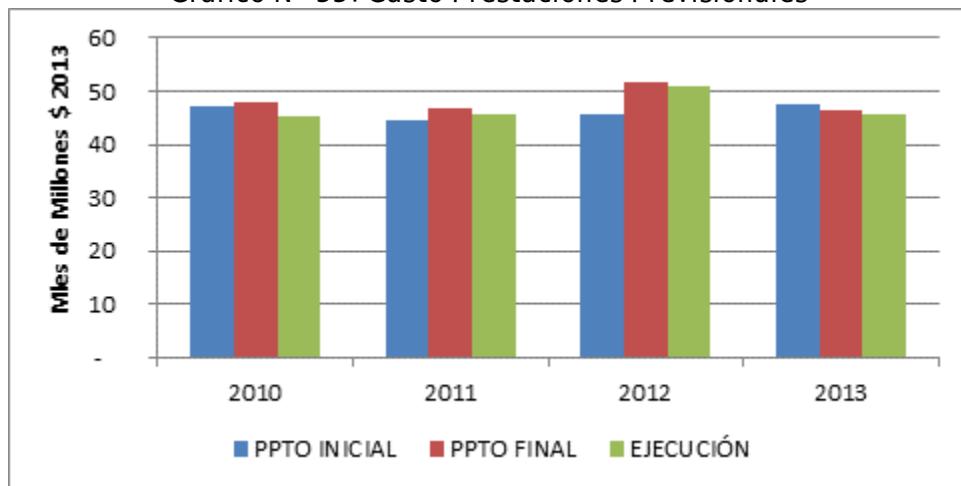
c) PRESTACIONES PREVISIONALES

El gasto en Prestaciones Previsionales (subtítulo 23, ítem 01) presenta en el período de análisis la siguiente situación:

Tabla N° 28. Gasto Prestaciones Previsionales

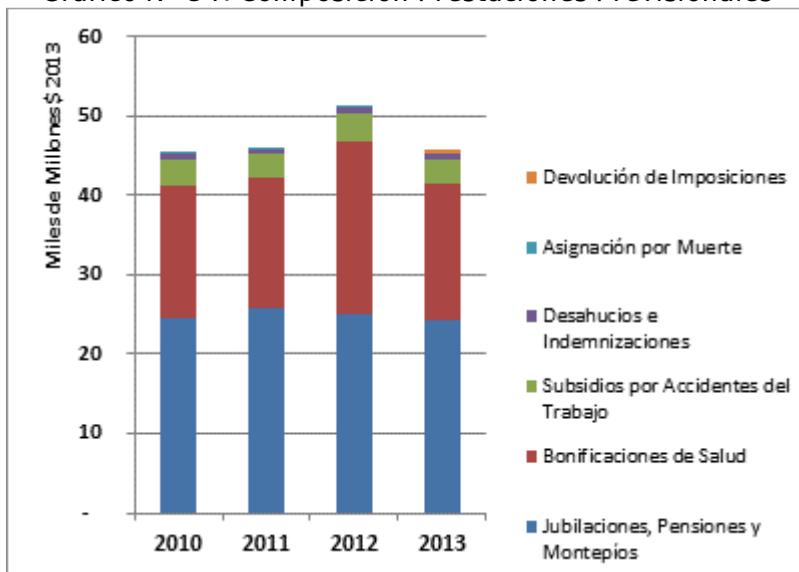
Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Prestaciones Previsionales				
Ppto. Inicial	47.285.294	44.379.607	45.539.613	47.355.616
Ppto. Final	47.825.670	46.618.956	51.608.394	46.308.071
Ejecución	45.329.332	45.830.862	50.983.816	45.796.997

Gráfico N° 33: Gasto Prestaciones Previsionales



Los componentes (asignaciones) de mayor relevancia de Prestaciones Previsionales según la ejecución presupuestaria del período 2010-2013 son Jubilaciones, Pensiones y Montepíos (53%), Bonificaciones de Salud (38%) y Subsidios por Accidentes del Trabajo (7%), como se puede observar en el gráfico siguiente:

Gráfico N° 34: Composición Prestaciones Previsionales



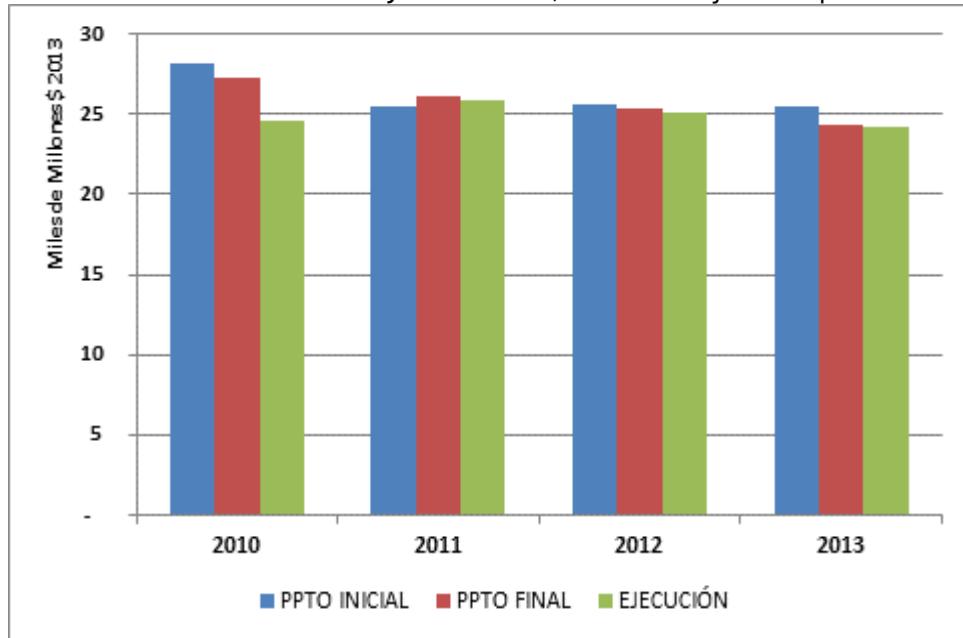
JUBILACIONES, PENSIONES Y MONTEPIOS

El principal componente del gasto en Prestaciones Previsionales es Jubilaciones, Pensiones y Montepíos, presenta la siguiente situación en el período de análisis:

Tabla N° 29. Gasto Jubilaciones, Pensiones y Montepíos

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Jubilaciones, Pensiones y Montepíos				
Ppto. Inicial	28.219.024	25.550.184	25.608.098	25.438.620
Ppto. Final	27.270.501	26.088.597	25.365.797	24.400.185
Ejecución	24.549.089	25.807.486	25.081.447	24.162.296

Gráfico N° 35: Gasto Jubilaciones, Pensiones y Montepíos



Entre el 2011 y 2013 el rango de variación entre la estimación en el presupuesto inicial, el presupuesto final y la ejecución es pequeño (promedio del orden de 3%), con una leve tendencia a disminuir; en parte a contribuido a esta disminución en el gasto el cese de pensiones en régimen más oportuno producto de cruce de base de pensionados con base del Registro Civil y mayor control en la revisión, reclamación y apelación del porcentaje de invalidez de nuevos pensionados que ha implementado el ISL, reforzando el efecto de la disminución de las tasas de accidentabilidad y cantidad de afiliados.

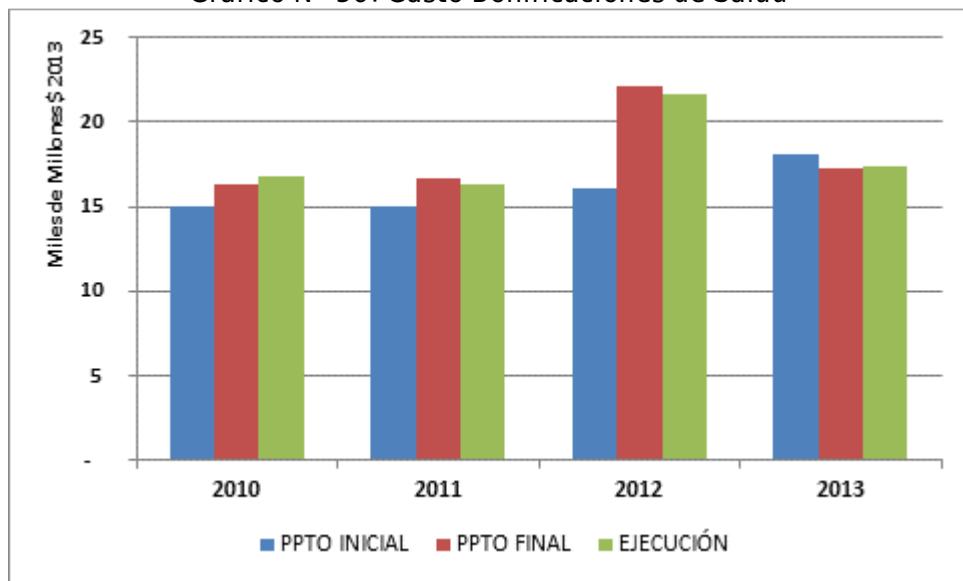
BONIFICACIONES DE SALUD

Bonificaciones de Salud presentan la siguiente situación en el período de análisis:

Tabla N° 30. Gasto Bonificaciones de Salud

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Bonificaciones de Salud				
Ppto. Inicial	15.070.435	15.064.555	16.134.247	18.134.767
Ppto. Final	16.327.780	16.619.642	22.087.022	17.318.503
Ejecución	16.765.255	16.339.385	21.612.119	17.342.907

Gráfico N° 36: Gasto Bonificaciones de Salud



El gasto en Bonificaciones de Salud presenta gran variación entre lo programado en el presupuesto inicial y el presupuesto final y ejecución en el período 2010-2013; incluso en los años 2010 y 2013 la ejecución excede el presupuesto final en más de \$ 400 millones el 2010 y \$ 24 millones el 2013. La diferencia del presupuesto final en relación al inicial fue de + 8% el 2010, + 10% el 2011, + 37% el 2012 y - 5% el 2013. La significativa diferencia entre programación y ejecución del año 2012 estaría explicada por una acción especial de pago de deudas de arrastre contraídas en ejercicios anteriores; la data disponible no ha permitido cuantificar el gasto correspondiente a esta situación específica, que tendría también un efecto en el nivel de gastos del año 2013. Por tal motivo no es posible identificar si el gasto en Bonificaciones de Salud tiende a aumentar o disminuir.

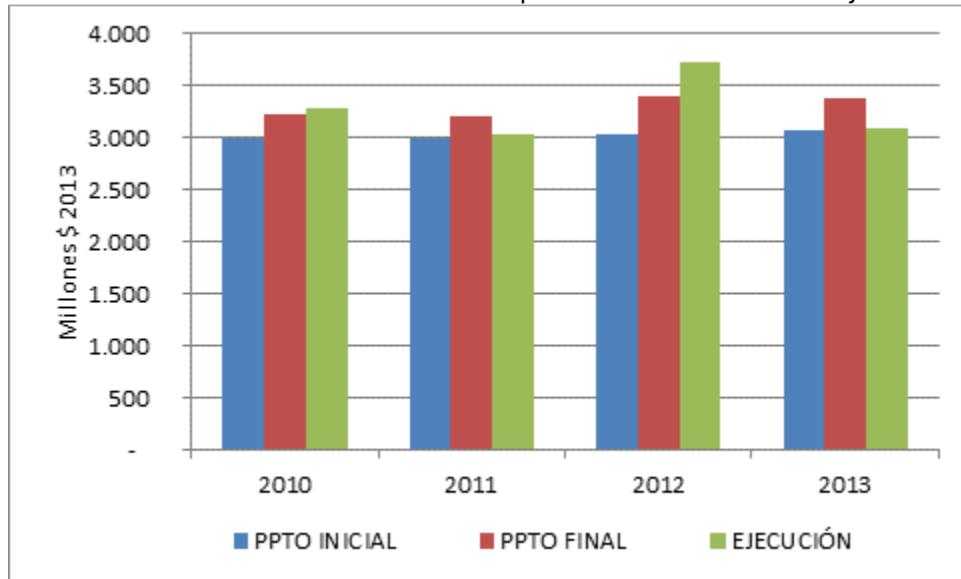
SUBSIDIOS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO

Subsidios por Accidentes del Trabajo presentan la siguiente situación en el período de análisis:

Tabla N° 31. Gasto Subsidios por Accidentes del Trabajo

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Subsidios por Accidentes del Trabajo				
Ppto. Inicial	3.001.853	3.000.681	3.034.614	3.075.142
Ppto. Final	3.226.147	3.198.862	3.390.885	3.386.665
Ejecución	3.281.001	3.030.158	3.721.942	3.093.345

Gráfico N° 37: Gasto Subsidios por Accidentes del Trabajo



En los años 2010 y 2012 la ejecución del gasto superó el límite establecido en el presupuesto final del gasto en Subsidios por Accidentes del Trabajo (\$ 55 millones el 2010 y \$ 331 millones el 2012).

El gasto en Subsidios por Accidentes del Trabajo presenta gran variación entre lo programado en el presupuesto inicial y el presupuesto final y ejecución en el período 2010-2013; la diferencia del presupuesto final en relación al inicial fue de + 7% el 2010, + 7% el 2011, + 12% el 2012 y + 10% el 2013, sin embargo, en los años 2011 y 2013 la ejecución varió en relación al presupuesto inicial en sólo +1%.

Aparentemente este gasto presenta significativa variación año a año pero sin que se pueda identificar una tendencia a mayor o menor gasto (necesario observar un período más prolongado)

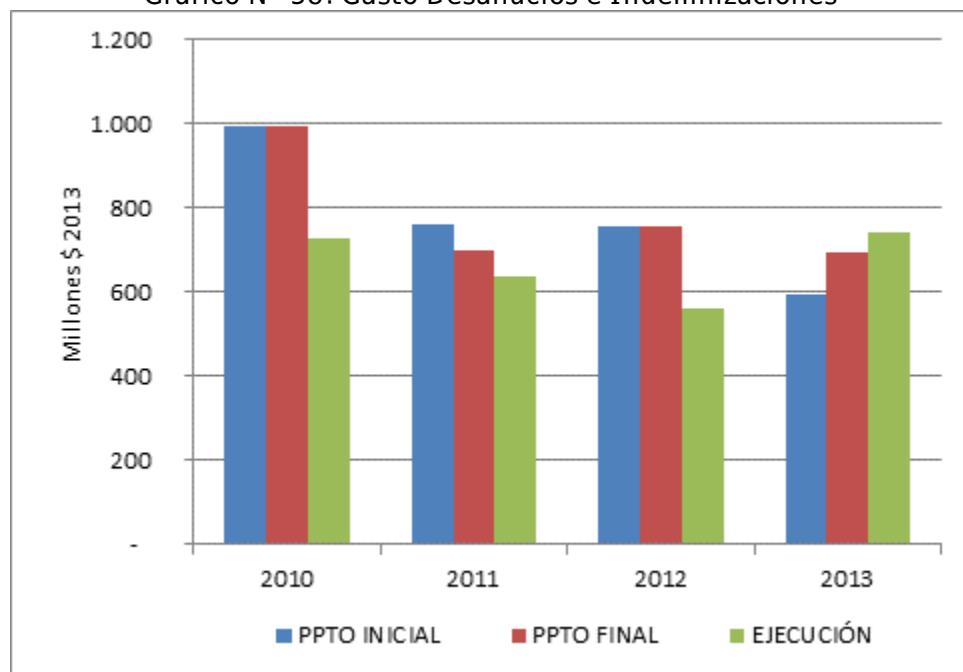
GASTO DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES

Corresponde en promedio al 1,4% del gasto en Prestaciones Previsionales, presentando una disminución sistemática entre el 2010 y 2012, pero tiene un alza el 2013 incluso situando el nivel de gasto superior al 2010.

Tabla N° 32. Gasto Desahucios e Indemnizaciones

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Desahucios e Indemnizaciones				
Ppto. Inicial	992.788	759.637	758.114	592.190
Ppto. Final	992.788	698.185	758.114	692.755
Ejecución	726.894	636.434	562.179	743.987

Gráfico N° 38: Gasto Desahucios e Indemnizaciones



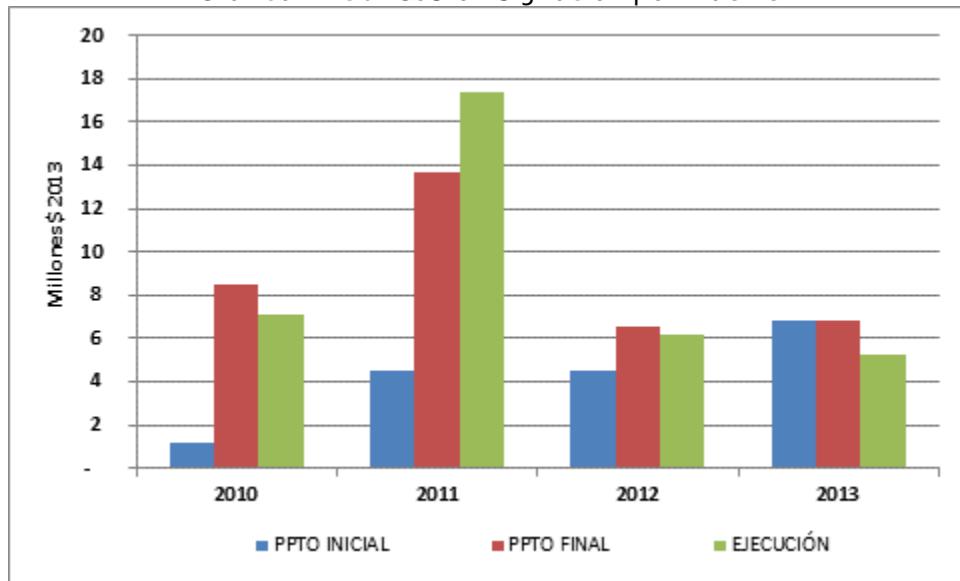
GASTO ASIGNACIÓN POR MUERTE

Corresponde en promedio al 0,02% del gasto en Prestaciones Previsionales. Presenta un nivel bastante errático en su programación y ejecución en el período, incluso en el año 2011 la ejecución supera el nivel de gastos autorizado.

Tabla N° 33. Gasto Asignación por Muerte

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Asignación por Muerte				
Ppto. Inicial	1.194	4.550	4.540	6.856
Ppto. Final	8.454	13.670	6.576	6.803
Ejecución	7.094	17.399	6.129	5.211

Gráfico N° 39: Gasto Asignación por Muerte



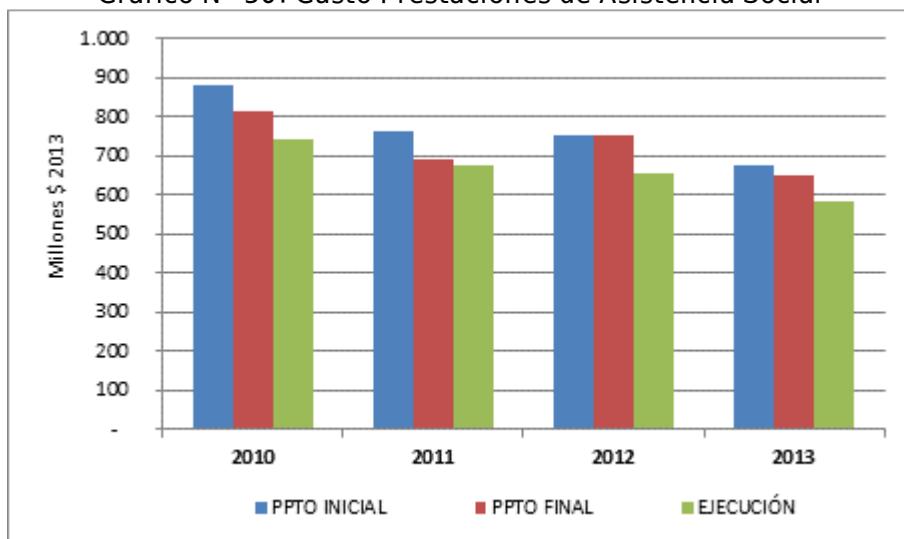
d) PRESTACIONES DE ASISTENCIA SOCIAL

El comportamiento observado es el siguiente:

Tabla N° 34. Prestaciones de Asistencia Social

Clasificación Económica	Cifras en M\$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Prestaciones de Asistencia Social				
Ppto. Inicial	881.565	764.850	752.053	674.237
Ppto. Final	811.428	692.974	752.053	651.956
Ejecución	741.410	673.674	653.233	581.179

Gráfico N° 39: Gasto Prestaciones de Asistencia Social



Los componentes del gasto en Prestaciones de Asistencia Social son el gasto en Asignación Familiar, que en promedio corresponde en el período al 56%, y el gasto en Pensiones Asistenciales, que en promedio corresponde en el período al 44%. El gasto en asignaciones familiares se analizó en el capítulo de ingresos, en el punto sobre las Transferencias de Asignación Familiar.

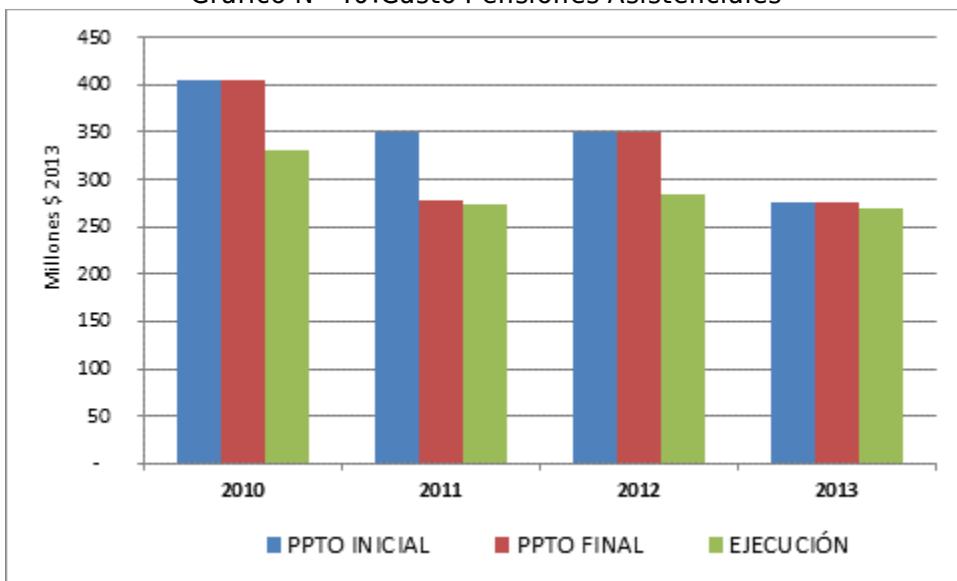
GASTO EN PENSIONES ASISTENCIALES

Salvo el año 2011, en los otros años el presupuesto inicial no tiene modificaciones en el curso del ejercicio; la ejecución muestra una tendencia a reducir el nivel de gastos a una relación de aproximadamente de \$18 millones al año.

Tabla N° 35. Gasto Pensiones Asistenciales

Clasificación Económica	Cifras en \$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Pensiones Asistenciales				
Ppto. Inicial	404.805	349.984	350.777	275.434
Ppto. Final	404.805	278.108	350.777	275.434
Ejecución	331.525	274.437	284.117	268.754

Gráfico N° 40:Gasto Pensiones Asistenciales



e) GASTO DE OPERACIÓN

El gasto de operación ejecutado en el período es aproximadamente del orden del 16% del gasto total del ejercicio.

Tabla N° 36. Gasto de Operación

Clasificación Económica	Cifras en \$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
GASTO OPERACIÓN				
Ppto. Inicial	11.007.711	11.130.841	11.199.172	11.477.740
Ppto. Final	11.805.144	11.378.991	12.360.207	11.734.302
Ejecución	11.289.498	11.127.764	12.077.251	11.598.934

Gráfico N° 41: Gasto de Operación

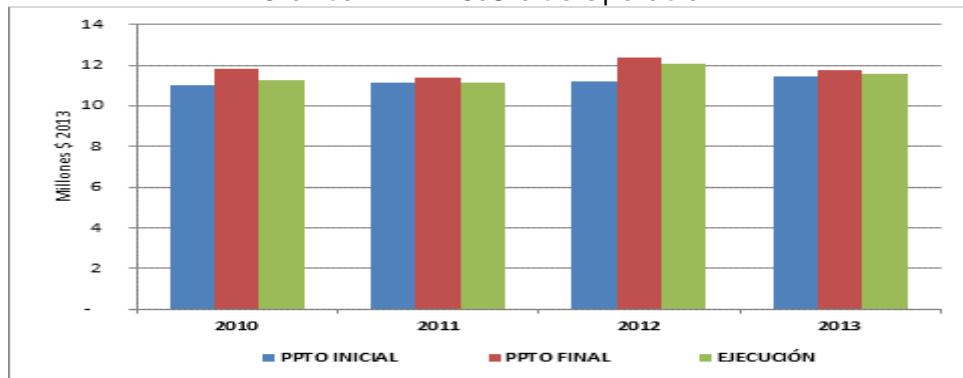


Tabla N° 37. Participación Gasto Operación en Gasto Ejercicio

Clasificación Económica	% sobre el total de Gastos del ejercicio			
	2010	2011	2012	2013
GASTO OPERACIÓN				
Ppto. Inicial	15,6%	16,3%	16,2%	16,0%
Ppto. Final	16,3%	15,9%	16,0%	16,3%
Ejecución	16,4%	15,9%	15,9%	16,3%

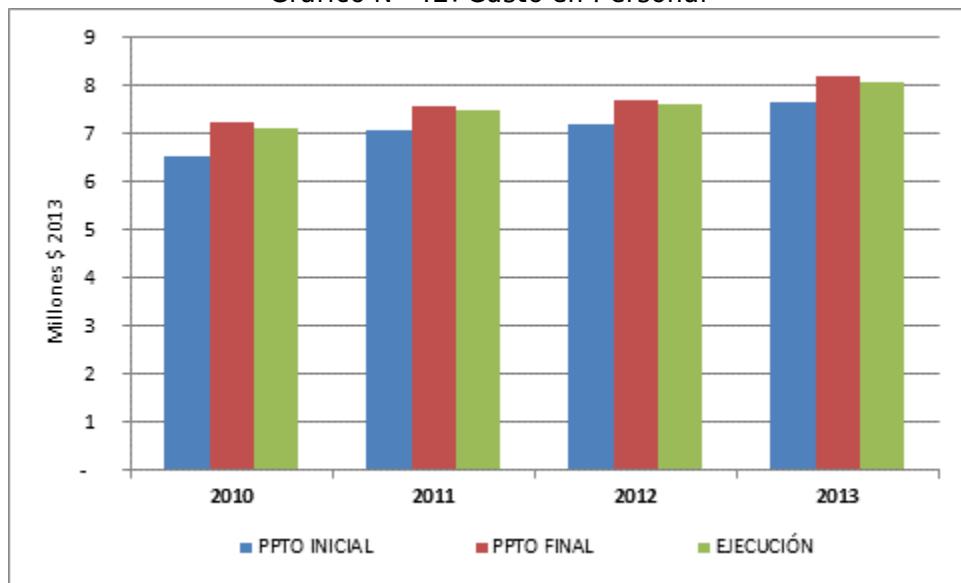
GASTO EN PERSONAL

El gasto en personal ejecutado ha crecido a una tasa aproximada del 5,5% en el período 2010-2013, mientras que la dotación autorizada de 449 personas se mantuvo constante hasta el 2012 y aumento marginalmente en 6 cupos el 2013. El gasto aumenta en el "Personal a Contrata" y no tiene gran variación en el "Personal de Planta", por tanto, el gasto adicional correspondería en general a mantener la cantidad de personal a contrata con mayor nivel de remuneraciones.

Tabla N° 38. Gasto en Personal

Clasificación Económica	Cifras en \$ 2013			
	2010	2011	2012	2013
Gasto en Personal				
Ppto. Inicial	6.513.213	7.078.086	7.213.933	7.635.563
Ppto. Final	7.224.109	7.585.424	7.707.214	8.191.485
Ejecución	7.107.824	7.499.304	7.593.570	8.080.189

Gráfico N° 42: Gasto en Personal



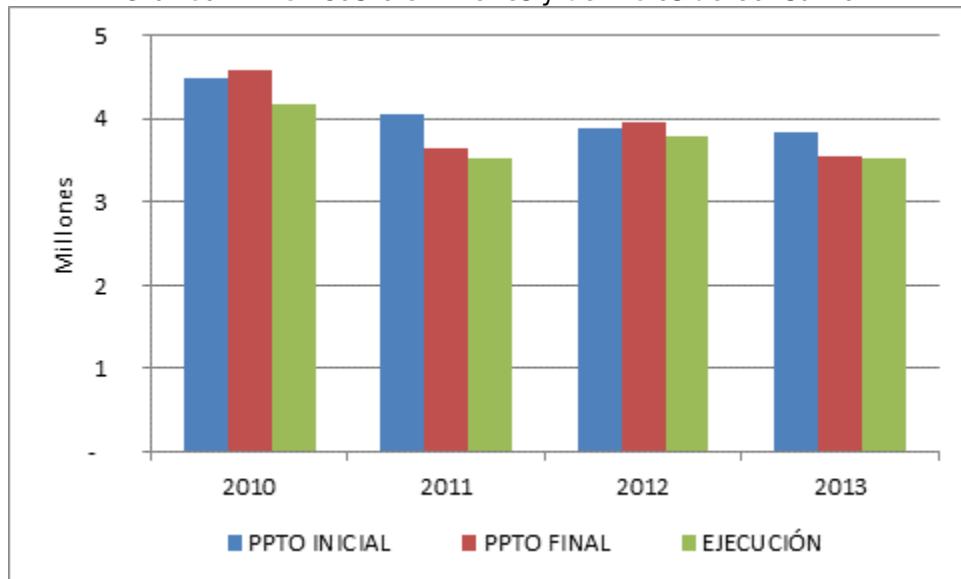
GASTO EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO

El gasto en Bienes y Servicios de Consumo presenta una tendencia a disminuir como política (presupuesto inicial) que se corresponde con el gasto ejecutado; en todos los ejercicio del período 2010-2013 el gasto ejecutado fue inferior al presupuesto inicial, incluso en los años 2010 y 2012 en que las modificaciones presupuestarias fueron para aumentar el subtítulo 22 (93% el 2010, 87% el 2011, 98% el 2012 y 92% el 2013).

Tabla N° 39. Gasto en Bienes y Servicios de Consumo
Cifras en \$ 2013

Clasificación Económica	2010	2011	2012	2013
Gasto en Bienes y Servicios de Consumo				
Ppto. Inicial	4.494.498	4.052.755	3.878.362	3.842.177
Ppto. Final	4.581.035	3.654.113	3.959.795	3.542.817
Ejecución	4.181.674	3.520.605	3.792.357	3.518.745

Gráfico N° 43: Gasto en Bienes y Servicios de Consumo



Los ítems que presentan la mayor reducción de gasto en relación al año 2011 contribuyendo a la exigencia de ajuste son: Servicios de Publicidad (\$ -246 millones), Cursos de Capacitación (\$ -86 millones), Pasajes, Fletes y Bodegajes (\$ -66 millones) y Materiales de Uso o Consumo (\$ -25 millones); los que presentan el mayor aumento son: Servicios de Impresión (\$ +190 millones), Arriendo de Vehículos (\$ +153 millones), Servicios Básicos (\$ +79 millones) y Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos (\$ +52 millones). Es posible que pueda existir algún grado de cambio en los mecanismos y formas de lograr los objetivos institucionales entre estas cifras, por ejemplo Servicios de Publicidad y Servicios de Impresión, Pasajes, Fletes y Bodegajes y Arriendo de Vehículos.

Algunos indicadores de referencia con los que se podría relacionar el gasto en bienes y servicio de consumo ejecutado son los siguientes:

Tabla N° 40. Relaciones del Gasto en Bienes y Servicios de Consumo

Gasto en Bienes y Servicios de Consumo en relación a:	2010	2011	2012	2013
Ingreso por imposiciones previsionales (%)	6,3%	5,8%	6,2%	5,6%
Gasto del ejercicio (%)	6,1%	5,0%	5,0%	5,0%
Prestaciones de seguridad social (%)	9,1%	7,6%	7,3%	7,6%
Dotación Personal (\$)	9.313	7.841	8.446	7.734

En todos los indicadores el año 2011 presenta un nivel superior al resto del período; para los años 2011-2013 la relación con el gasto del ejercicio ejecutado es constante equivalente al 5%; este nivel es siempre inferior a la relación programada en la formulación del presupuesto (indicador calculado con las cifras del presupuesto inicial: 6,4% el 2010, 5,9% el 2011, 5,6% el 2012 y 5,3% el 2013).

Las principales conclusiones del análisis de los gastos del período 2010-2013 son:

- La parte del gasto del ejercicio destinada a los gastos de seguridad Social y transferencias corrientes se ha reducido tanto en la instancia del presupuesto inicial, presupuesto final y ejecución presupuestaria.

- En ningún ejercicio se ha ejecutado totalmente la Transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública, estos recursos asignados en el presupuesto y no transferidos a la Subsecretaría de Salud Pública corresponderían a menores traspasos por seguro escolar.
- La Transferencia para Concurrencia presenta una tendencia a disminuir tanto en el Presupuesto (initial y final) como en su ejecución.
- El gasto en Bonificaciones de Salud presenta gran variación entre lo programado en el presupuesto initial y el presupuesto final y ejecución en el período 2010-2013; hay un significativo aumento del gasto en Bonificaciones de Salud en el año 2012 por una acción especial de pago de deudas de arrastre contraídas en ejercicios anteriores, sin embargo los registros contables no reflejan la existencia de este tipo de deudas.
- Se han ejecutado gasto en algunos ítems por sobre el límite establecido en el presupuesto en ciertos años.

Nota Técnica
Estado de Operaciones

Del estado de operaciones se obtienen dos partidas de resultado analíticamente importantes. El ingreso menos el gasto es igual al resultado operativo neto. Deduciendo de este saldo la adquisición neta de activos no financieros se obtiene el préstamo neto (+)/ endeudamiento neto (-), que también es igual al resultado neto de las transacciones en activos y pasivos financieros. El resultado operativo neto es un indicador analítico que permite evaluar la viabilidad de las operaciones institucionales.

El resultado operativo bruto difiere del resultado operativo neto en que no incluye el consumo de capital fijo (depreciación) como gasto. En la práctica este consumo puede ser difícil de medir y de estimar satisfactoriamente. En tal caso, el resultado operativo bruto puede ser de mayor uso práctico a los efectos del análisis que el resultado operativo neto. Sin embargo, se prefiere este último porque engloba todos los costos corrientes de las operaciones institucionales.

Los activos fijos son activos que se utilizan repetida, o continuamente, en procesos de generación de los productos institucionales durante más de un año (en el plan de cuentas contable de la contabilidad gubernamental corresponde a 14: Bienes de Uso).

Anexo N° 10: Proyección Actuarial – Estudio Exploratorio

En el contexto de las políticas públicas, el objetivo de las proyecciones actariales es aportar una dimensión de largo plazo al análisis. Estas proyecciones están basadas en tasas de riesgo y en las tendencias de estas, sin perjuicio de marcos conceptuales adicionales que pueden complementar lo anterior. De esta forma, el modelo actuarial se articula en torno a las tasas de riesgo como concepto central; de ahí que las variables necesarias para estimar las tasas de riesgo sean primordiales en este tipo de análisis.

En la medida en que la construcción técnica y los criterios utilizados para una proyección actuarial de largo plazo sean aceptables para los usuarios de estos modelos, estos pueden constituirse en una herramienta de toma de decisiones para el mediano y largo plazo.

Para esta consultoría, se exploró la posibilidad de realizar una proyección actuarial del gasto e ingresos del Instituto de Seguridad Laboral (ISL). Para ello, se consultó el material disponible públicamente en la página web de la Superintendencia de Seguridad Laboral (SUSESO), las estadísticas del Instituto de Estadísticas (INE) y los datos aportados por el ISL a esta consultoría.

Del estudio exploratorio realizado se deduce la necesidad de contar con una base de datos actariales para el ISL (exposición al riesgo, siniestros, gasto y número de beneficios médicos y económicos, por tipo de beneficio, sexo, edad y año), cuya falta actual compromete la posibilidad de proyectar actuarialmente el ISL. Cabe señalar que dicha base de datos también podría, per se, apoyar la gestión de largo plazo del ISL. Adicionalmente, si bien el estudio realizado en esta consultoría no cubre a las Mutuales, resulta evidente que dicha base tampoco se encuentra disponible para estas instituciones, lo cual dificulta la entrada de nuevos actores y también su gestión de largo plazo. Con ello la recomendación recién señalada puede extenderse a todos los actores del sector seguro de accidentes del trabajo en Chile. En efecto, este estudio exploratorio estima diversos indicadores e identifica diversas tendencias, pero no encuentra los suficientes elementos que permitan un análisis técnico e informen la elección de criterios, fundamentalmente por la falta de datos por sexo y edad a través del tiempo. Esta apertura de datos es fundamental por ser estas variables (sexo, edad y año) observables y muy correlacionadas con el riesgo, y por ser esas variables el eje central de las proyecciones oficiales de población. Adicionalmente, de los beneficios médicos, en particular, se tienen poquísimos datos. De todas formas, al final de este informe se realiza una sencilla proyección del 2014 al 2020, con el objeto de ilustrar los puntos a discutir a continuación.

Mención aparte merece el caso de los trabajadores independientes, obligados a cotizar a partir del año 2015. Este caso es especialmente complejo por cuanto este es un grupo sobre el que se tienen pocos datos y poca literatura y, en general, los trabajadores independientes han estado distantes a los sistemas de seguridad social. Este fenómeno podría justificar un estudio independiente del estudio actuarial. Al mismo tiempo, los datos en la encuestas Casen 2011 muestran “solo” en torno a un 10% de los trabajadores dan boleta de honorarios (ver Tabla 1).

A continuación se resume el análisis realizado, en base a los datos disponibles y a las reuniones con personal del ISL y del equipo consultor. Finalmente, se entregan una serie de recomendaciones conducentes a la elaboración de una futura proyección actuarial.

Análisis de datos actuales

Sobre la exposición al riesgo:

Solo para el año 2013, los datos oficiales (no disponibles públicamente) sobre trabajadores protegidos se encuentran desagregados por edad y sexo. No se tiene dicha información para años anteriores. En el caso de las mutuales, tal desagregación no está disponible en ningún año; ello descarta la posibilidad de utilizar los datos de las mutuales para estimar retroactivamente la distribución de afiliados por sexo y edad en el ISL por la vía de tomar la estimación de la población (por sexo y edad), multiplicarla por el % que está en la fuerza de trabajo y restarle los trabajadores protegidos de las mutuales.

Incluso, el conteo de los trabajadores protegidos totales es un tanto incierto. Si bien todo trabajador no afiliado a mutual alguna está implícitamente afiliado al ISL, no resulta de todo claro que de facto ello se aplique. La suma de los trabajadores protegidos (publicados por SUSESO) a Diciembre de 2012, es de 4.4 y 1 millón de trabajadores, en mutuales e ISL, respectivamente. En total, 5.4 millones de trabajadores protegidos. Sin embargo, la fuerza de trabajo ocupada en diciembre de 2012, según la Encuesta de Empleo Diciembre 2012 del INE, es de 7.7 millones. Por cuanto la afiliación en las mutuales es explícita, es probable que la cifra del ISL esté sumamente subestimada. Al mismo tiempo, ello pone una sombra de duda sobre la coherencia actuarial entre los datos de trabajadores protegidos y número de accidentes.

Sobre la medición del número de siniestros:

Si bien se tiene la información de número de accidentes por tramo de edad y sexo, para los años 2011 a 2013, y para cada tipo de accidente (laboral, trayecto o enfermedad profesional), no se tiene el correlato de ello con la generación de beneficios médicos ni económicos.

En cuanto al número de accidentes, las cifras disponibles no reflejan con claridad la población en riesgo de la que provienen. Es posible, que dependiendo del tipo de trabajador (empleado u obrero⁶⁷, o "trabajador no incluido en la lista de trabajadores protegidos"), estas cifras reflejen o no reflejen los accidentes registrados. Es posible que las únicas estadísticas disponibles sobre accidentes se refieran solo a la población de trabajadores de cierto tipo ("empleados") o cuyos accidentes sean de cierta naturaleza. Con esto las tasas brutas de accidentabilidad (número de accidentes totales sobre número total de trabajadores protegidos) subestiman fuertemente el valor "real". Cabe mencionar que Willington et al 2011 dejan fuera de su análisis de siniestralidad por empresa al ISL por considerar que la tasa se aleja mucho de la observada en las mutuales:

"A modo de ejemplo, los datos por establecimientos del ISL surgidos de la Circular N° 2.719 actualizada a Septiembre de 2011, reflejan una tasa de accidentabilidad total del 1,5% lo cual es más de 4 veces inferior a la tasa de accidentabilidad reportada por las mutuales. Problemas de confiabilidad de los datos similares se presentan para el resto de los indicadores, como días perdidos, declaraciones de incapacidad y número de pensiones e indemnizaciones". (Willington et al 2011, Página 14).

Estos autores, sin embargo especulan que el poco conocimiento conlleva a un sub uso del seguro, mientras que en este estudio se intuye la posibilidad de un sub registro de accidentes.

En efecto, el número total de accidentes del trabajo durante el año 2012 es de 14.743, y el promedio mensual de trabajadores protegidos es de 969.713 (Fuente: Suseso 2012). Ello arroja una tasa de accidentabilidad bruta de 1,52%. Ello contrasta fuertemente con la tasa de 4,88% observada en las mutuales (Fuente: Suseso 2012). Las diferencias demográficas no parecen explicar esta diferencia (ver análisis de encuesta CASEN 2011, más adelante), y tampoco las diferencias en actividad económica (una vez corregida la actividad económica de la empresa y su tamaño, la tasa de siniestralidad del ISL todavía es menor a las de las mutuales, Willington et al

⁶⁷ Este estudio no explora el origen ni el sentido de este distingo.

2011). Una posible explicación dice relación con el distingo obrero versus empleado; es posible que los accidentes reportados solo correspondan a "empleados" mientras que la cifra de protegidos aglutine tanto a obreros como empleados. En suma, existe gran incerteza sobre esta cifra.

Sobre la entrega de beneficios médicos y económicos:

No hay información por sexo y edad.

Solo existe un número de gasto agregado, y aun este no da cuenta del gasto médico total: por una parte existe un monto a suma alzada que se transfiere a Fonasa todos los años (por un total de \$10.529.651 según DIPRES 2012) y por otro existen pagos por casos individuales, hechos a prestadores del sistema de protección laboral y otras instituciones de salud, de los cuales no se conoce la cifra total (ni un cantidad, ni en gasto).

No se conoce la distribución por sexo y edad de los tres beneficios económicos entregados por el ISL, a saber, subsidios, indemnizaciones y pensiones.

En el caso de las pensiones esto es especialmente relevante porque estas se acumulan a través del tiempo, con lo que demandan una modelación actuarial mas compleja que aquella usada para los subsidios e indemnizaciones, los que se pagan por una única vez y en estrecha relación con un siniestro.

La información sobre pensiones nuevas versus pensiones antiguas, que también es necesaria para estimar la evolución actuarial de esta cifra, no se tiene por sexo, edad y año.

El caso de las pensiones también es relevante por el porcentaje del gasto total que representan. Si bien el monto promedio de una pensión en pesos del 2012 es relativamente bajo (\$143 mil, versus \$500 mil y \$6.5 millón los subsidios y las indemnizaciones, respectivamente), el total gastado en pensiones asciende al 72% del total gastado en beneficios económicos, en el año 2012.

Sobre las tendencias de largo plazo:

Mientras la mayoría de las variables arroja una tendencia, no se tienen más que entre tres y cinco años de datos, con lo que es muy difícil estimar las tasas futuras de afiliación y siniestralidad.

La tasa de siniestralidad en las mutuales ha bajado consistentemente durante los últimos 10 años (SUSES 2012), a un nivel que aparentemente excede el cambio demográfico y la distribución de trabajadores por sector económico (Figura 1). Si bien es esperable que algo similar haya ocurrido en el ISL, no se tiene una base para formalizar ello en una proyección. Una figura en Jaramillo (2010) sugiere que, incluso, la tendencia en el ISL sería a la inversa (Figura 2)

El número de trabajadores afiliados al ISL ha caído leve pero consistentemente desde el 2008 (Figura 3). De todas formas, los datos en Jaramillo (2010) indican que esa tendencia no se presentó entre los años 2002 y 2008 (Figura 4).

La renta promedio (Figura 3) también muestra un crecimiento bastante estable, de en torno a un 3% anual. Mas no hay elementos para distinguir el componente demográfico o aquél ligado a la actividad económica.

El monto promedio de los beneficios económicos ha tenido un comportamiento irregular, en el caso de los subsidios e indemnizaciones. Solo el caso de las pensiones muestra un valor estable (Figura 5). La siguiente figura muestra la evolución del gasto promedio, en pesos del 2012, indexado con respecto al gasto en enero de 2008:

Las tasas brutas de beneficios económicos totales (subsidios, indemnizaciones o enfermedades profesionales) sobre accidentes totales muestran tendencias recientes, al alza, las cuales también son difíciles de proyectar (Figura 6).

Tasas de siniestralidad 2012

Utilizando el dato de trabajadores protegidos ISL por sexo y edad (ya sea en base a los datos provistos por el ISL o en base a la estimación a partir de CASEN 2011, descrita más adelante, los cuales coinciden muy bien, ver Tabla 2), y el dato de protegidos Mutual (estimado desde CASEN 2011) pueden señalarse varias regularidades que deben ser abordadas en un estudio futuro. Comprender estas regularidades es condición necesaria para proponer criterios que guien la proyección actuarial.

Primero, la distribución por sexo y edad en el ISL y las mutuales es muy similar (Figura 7).

Las tasas de accidentabilidad por sexo y edad, en el caso del accidente de trabajo, que es por ser por lejos el accidente más común, muestran que tanto en las Mutuales como en el ISL la siniestralidad cae con la edad. La distancia entre la tasa ISL y la tasa Mutual no se encuentra concentrada en un tramo de edad en particular (Figura 8).

Las tasas de accidentabilidad laboral son mayores en hombres, mientras que las tasas de accidentabilidad de trayecto o enfermedad profesional son mayores en mujeres (Figura 9).

El perfil etario de la tasa de accidentabilidad difiere según el tipo de accidente. (Figura 9)

Recomendaciones

Por lo anterior, las recomendaciones de este estudio actuarial son:

La recomendación central es la elaboración de una base de datos actariales que contenga al menos la siguiente información para cada celda de sexo, edad y sector económico, ojalá para todos los años desde 2000 en adelante:

- Monto cotizado total
- Número de trabajadores protegidos (datos para cada mes)
- Número de accidentes según tipo de accidente
- Número y monto de nuevos beneficios económicos pagados (i.e., subsidios, indemnizaciones, y pensiones nuevas)
- Número y monto de pensiones antiguas pagadas
- Número y monto de beneficios médicos pagados (i.e., subsidios, indemnizaciones, y pensiones nuevas). Esto implica la necesidad de recibir un reporte detallado de los servicios entregados por FONASA a los siniestrados cubiertos por el ISL.

Es sumamente importante en la lista anterior distinguir al protegido no cotizante, del trabajador y el empleado. Toda vez que los beneficios a cada grupo son (potencialmente) distintos.

Investigar la presencia de omisión en los datos.

Ahondar en el comportamiento de los protegidos no cotizantes.

Ahondar en la eventualidad y causas de la caída de la accidentabilidad.

Para complementar la información descrita en el punto 1, utilizar la encuesta casen para simular en forma retroactiva la masa de trabajadores protegidos según nivel educación, salud, y otras dimensiones que enriquezcan en análisis. Una aproximación a esta simulación, para el año 2011, se realizó con bastante éxito en esta consultoría (ver detalles en APENDICE 1).

Para la proyección actuarial, sería posible proponer un modelo para la probabilidad que un individuo, condicional en su sexo, edad (y, ojalá, educación o quintil de ingreso) tiene de estar protegido por el ISL. Este modelo puede estimarse a partir de los trabajadores simulados discutidos en el punto anterior. Y, sobre ese modelo y las tendencias históricas que identifica pueden asumirse tendencias futuras (como el continuo incremento de la mujer en la fuerza laboral) para proyectar la masa futura de trabajadores protegidos. Un modelo posible es la descomposición de la probabilidad en cuatro elementos jerárquicos: probabilidad de estar en la fuerza laboral, condicional en ello puede construirse una distribución de salarios probables, y, paralelamente, la probabilidad de estar en el ISL, y la distribución probabilística por sector económico.

La tasa de accidentabilidad futura, más las proyecciones del mercado laboral, son insumos para estimar la tasa de cotización futura.

Un primer modelo actuarial podría basar su proyección en el PIB futuro. De allí puede ligarse el desempleo y los salarios futuros, así como la siniestralidad y el costo de los beneficios.

Proyección exploratoria

A continuación, a manera de ilustración, se realiza un ejercicio de proyección. Se ha omitido en este ejercicio una discusión de cada uno de los puntos anteriores y su relación con esta proyección para facilitar la lectura. El objeto es que esta proyección exploratoria ilustre un punto de partida para la proyección actuarial.

El último año observado es el 2012, y el último año proyectado es el 2020. La población futura se simula acá utilizando los mismos datos y supuestos utilizados en las proyecciones oficiales de población. Los protegidos futuros se simulan utilizando la tasa de protegidos sobre población observada en el 2012; se asume una caída anual de 5% en estas tasas, para de alguna forma incorporar la caída sostenida en el número total de trabajadores protegidos observada durante los últimos años. Los accidentes se simulan (los tres juntos: trabajo, trayecto y enfermedad profesional) en base a la tasa de accidentes sobre protegidos observada en el año 2012. Los beneficios económicos nuevos (pensiones nuevas, indemnizaciones y subsidios) se simulan utilizando el (promedio mensual 2012 del) ratio de número de beneficios económicos nuevos sobre accidentes totales; aquí no se incluye la edad y sexo en el análisis. A falta de mayores datos, las pensiones antiguas se suponen todas correspondientes a mujeres de 45 años de edad en el año 2012. El monto de los beneficios se supone igual al monto promedio (promedio mensual 2012) observado. Los salarios futuros se asumen crecientes en un 2% real anual (supuesto razonable en función de lo observado entre 2008 y 2013). La cotización al ISL se asume en 1,5% de la masa salarial total (la masa salarial en 2012 es 3.945.944.336 según los datos, y los ingresos por cotizaciones son 61.006.802 según la DIPRES, lo cual arroja una tasa de 1,5%). No se incluye el efecto de la obligación a cotizar a los trabajadores independientes. No se incluyen los beneficios médicos. Todas las cifras monetarias asumen cero inflación.

Con ello se obtienen estimaciones que no difieren sustancialmente de la situación actual (ver Tabla 3). Principalmente, porque la demografía no cambia substancialmente y porque muchas tasas utilizadas no dependen de la edad y se mantienen constantes en el tiempo. Los ingresos por cotizaciones son similares a la glosa "imposiciones previsionales" en los informes presupuestarios de DIPRES 2012, y la cifra de gasto en beneficios económicos del 2014 es un poco menor a la cifra

en la glosa "prestaciones de seguridad social" de DIPRES 2012, sugiriendo que esta última incluye además otros gastos.

Bibliografía

Encuesta de Empleo Diciembre 2012 del INE.

Willington, M., Navarro, L., Paraje, G., y Eduardo Scalvini. Servicios de Consultoría para la Evaluación de las Tasas de Cotización que Financian el Seguro de la Ley Nº 16.744 sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Informe actuarial 2011.

Jaramillo (2010). Como citarlo?

Estadísticas de accidentabilidad 2012, Superintendencia de Seguridad Social.

DIPRES, ejecución presupuestaria acumulada al cuarto trimestre 2012.

APENDICE 1: Simulación de trabajadores protegidos en base a CASEN 2011

Para desarrollar datos socio económicos sobre trabajadores protegidos, una opción es simularlos en base a los datos de la encuesta CASEN. En este estudio, se optó por, a manera de ejemplo, estimar esta caracterización a partir de Casen 2011. La metodología es muy simple y transparente. En virtud de conversaciones con el ISL, se estimó que el salario y el tamaño de la empresa eran centrales para distinguir a los trabajadores ISL de los trabajadores en Mutuals. Los secuencia utilizada fue:

Cargar la encuesta CASEN 2011

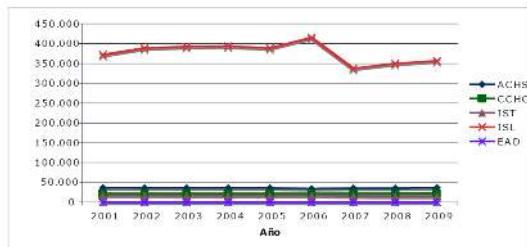
Seleccionar a todos los trabajadores cuyo trabajo principal es permanente. Ello implica seleccionar al 73% de los trabajadores en CASEN, lo cual se condice bien con el hecho que los trabajadores protegidos (Mutual+ISL) correspondan al 70% de la masa de trabajadores ocupados:

variable o12. ¿su trabajo o negocio principal es de tipo...?	Freq.	Percent	Cum.
-----+			
permanente	5,098,925	73.71	73.71
de temporada o estacional	810,966	11.72	85.43
ocasional o eventual	551,237	7.97	93.40
a prueba	55,762	0.81	94.20
por plazo o tiempo determinado	401,000	5.80	100.00
-----+			
Total	6,917,890	100.00	

Los trabajadores seleccionados se separan en dos grupos: Grupo ISL si el salario autónomo total del trabajador es menor a \$180.000 y la empresa tiene tres trabajadores o menos y grupo MUTUAL en caso contrario (cabe recordar que la gran mayoría de las empresas es pequeña y está afiliada al ISL):

Distribución Empleadores

La mayoría de los empleadores están afiliados al ISL



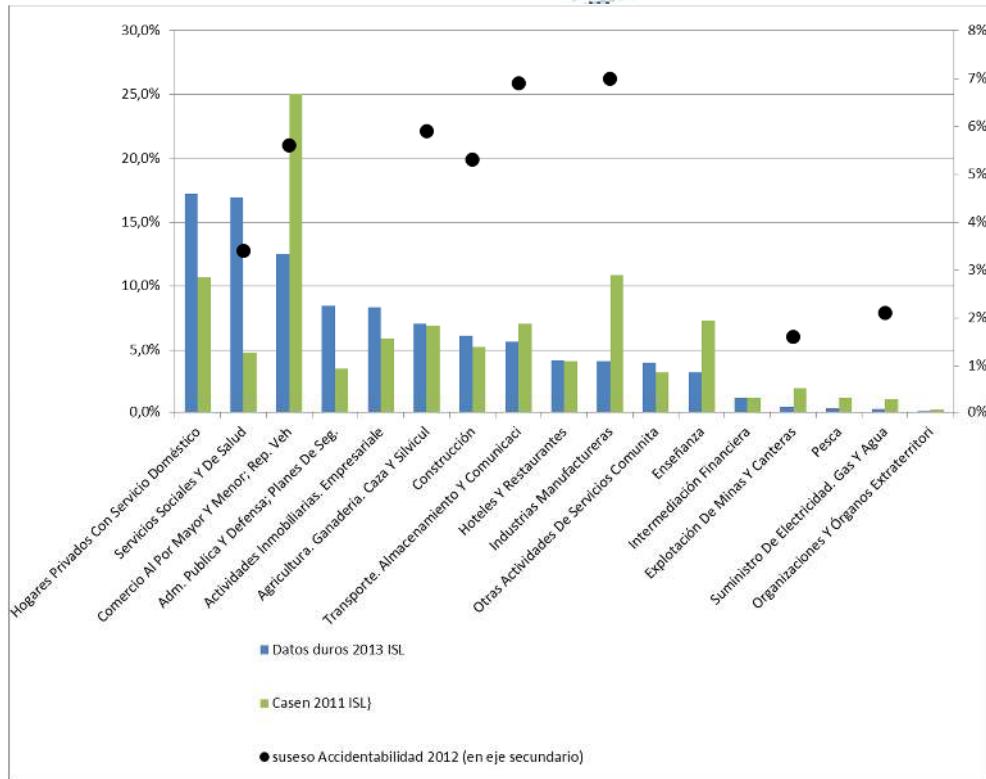
Fuente: SUSESO (Trabajadores por los que se cotizó)

Fuente: Jaramillo (2010)

Con el objeto de aportar mayor heterogeneidad a los grupos simulados, reemplazar aleatoriamente un 30% del grupo ISL por trabajadores del grupo MUTUAL. Con ello se obtiene un calce razonable con las cifras oficiales:

	Dato oficial (SUSES 2012)	Datos simulados (con CASEN 2011)
Trabajadores protegidos	Mutual 4.408.923 ISL 969.713	Mutual 4.101.738 ISL 938.715
% mujeres en ISL	52%	53%
Salario	Mutual 548.859 ISL 335.767	Mutual 506.464 ISL 347.493.

Debe notarse que el calce por sector económico arroja algunas diferencias que deben ser corregidas en la metodología final:



De esta forma pueden estimarse las tasas de accidentabilidad por sexo y edad en el año 2012, utilizando la distribución de trabajadores protegidos por sexo y edad recién estimada y los datos de accidentes provistos por el ISL. Además la estimación en base a Casen entrega una serie de variables socioeconómicas que pueden ser informativas para una gran cantidad de estudios.

APENDICE 2: Tablas y Figuras

Tabla 1

. tab o14

¿Jud. da boleta?	Freq.	Percent	Cum.
+			
sí da boleta de servicios (honorarios)	3,719	4.70	4.70
sí, da boleta de compra y venta (factur	4,600	5.81	10.51
no	70,420	89.00	99.51
no sabe	388	0.49	100.00
+			
Total	79,127	100.00	

Tabla 2
Distribución de población, dato ISL versus estimación en base a CASEN 2011

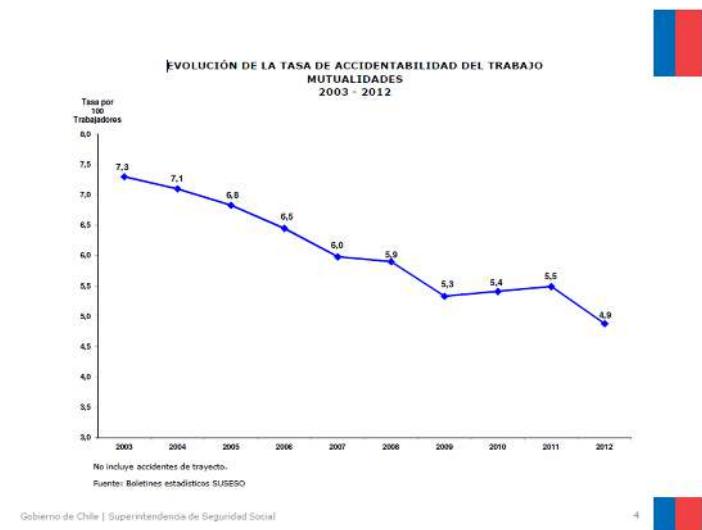
	CASEN	DURO
17	1,7%	2,6%
22	9,9%	9,4%
27	10,4%	11,7%
32	10,0%	11,8%
37	9,8%	12,6%
42	11,9%	12,9%
47	12,3%	13,7%
52	12,6%	12,0%
57	9,7%	9,1%
62	6,5%	4,4%
67	5,1%	0,0%

Fuente: elaboración del Autor (\$ de dic de 2012)

Tabla 3

	2004	2005	2006	2007	2008	2019	2020
Population de 15 a 65 años	12.307.454	12.440.481	12.572.006	12.701.351	12.825.154	12.954.617	13.045.651
Trabajadores protegidos	948.145	913.058	876.162	840.387	805.291	772.634	740.377
Accidentes	17.959	17.232	16.488	15.735	15.032	14.358	13.711
NUMERO BENEFICIOS							
Nuevas Peticiones	521	500	478	477	436	417	398
Indemnizaciones	547	525	501	479	458	437	417
Subsidios	24.406	23.419	22.320	21.384	20.419	19.512	18.633
Pensiones antiguas	12.555	12.483	12.368	12.246	12.133	12.022	11.915
GASTO EN BENEFICIOS:							
Nuevas Peticiones	48.314.610	48.018.436	41.110.6.699	39.2.835.381	375.259.847	358.424.429	342.273.268
Indemnizaciones	2.506.557.139	3.364.749.307	3.215.530.048	3.072.418.336	2.935.148.752	2.803.458.115	2.677.139.490
Subsidios	10.926.094.246	10.484.185.725	10.039.236.020	9.573.317.310	9.145.592.507	8.735.235.605	8.341.670.579
Pensiones	21.600.930.263	21.474.410.599	21.268.851.307	21.057.885.205	20.872.043.330	20.681.976.316	20.493.254.798
TOTAL	36.481.845.272	35.753.531.467	34.914.724.075	34.106.411.312	33.328.050.837	32.579.168.466	31.859.338.135
INGRESOS:							
Contribuciones	62.169.420.702	61.065.110.346	59.770.450.722	58.483.530.563	57.204.885.910	56.924.039.721	56.670.851.025

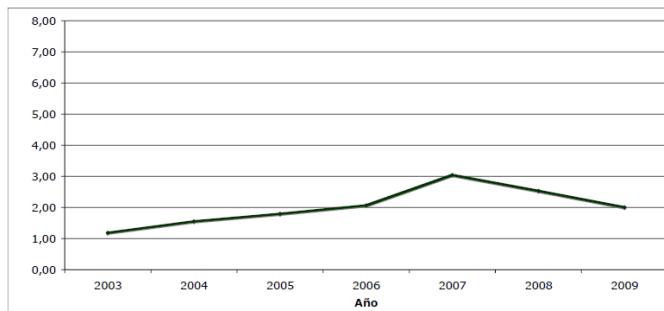
Figura 1



Fuente: Jaramillo (2010)

Figura 2

Tasa Accidentes Trabajo del ISL*

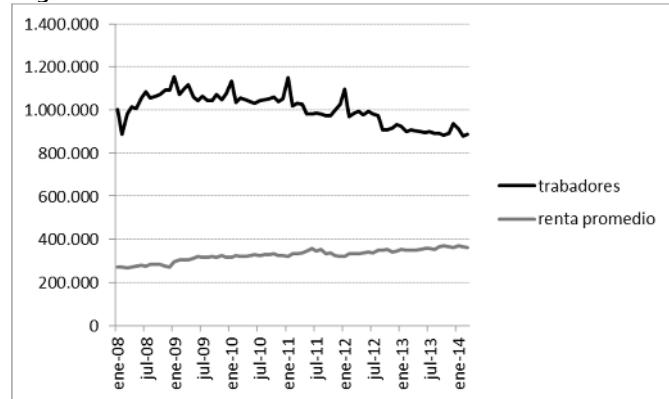


* No incluye obreros.

Fuente: ISL, Unidad Planificación, Marzo 2010.

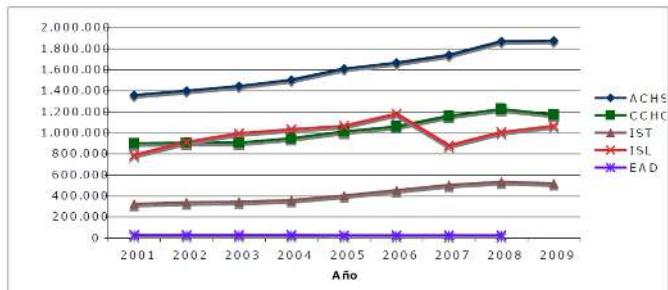
Fuente: Jaramillo (2010)

Figura 3



Fuente: elaboración del Autor (\$ de dic de 2012)

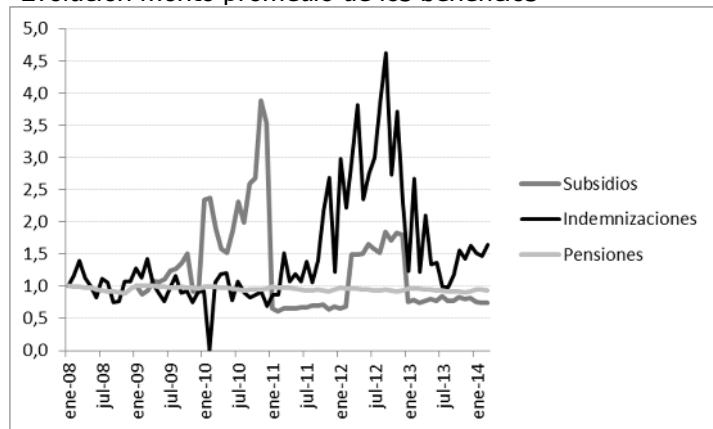
Figura 4



Fuente: Jaramillo (2010)

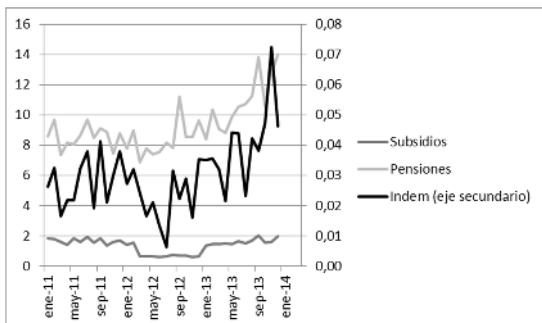
Figura 5

"Evolución monto promedio de los beneficios"



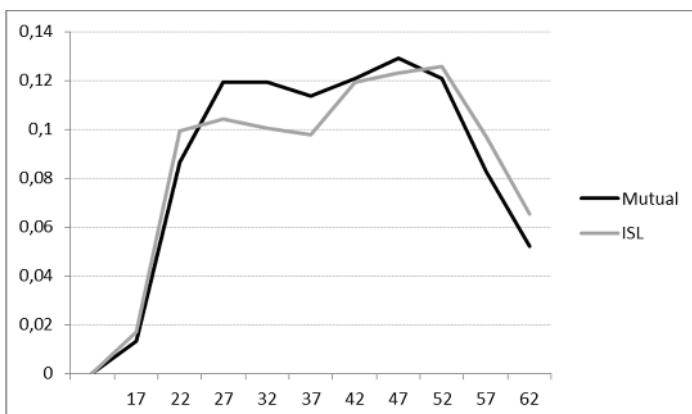
Fuente: elaboración del Autor (\$ de dic de 2012)

Figura 6



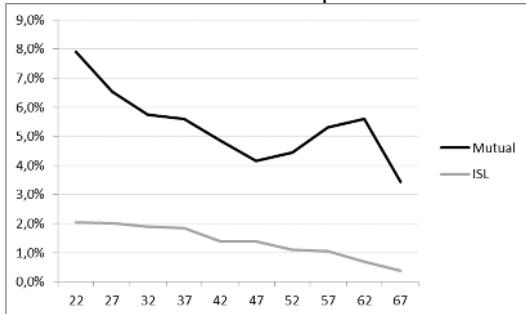
Fuente: elaboración del Autor (\$ de dic de 2012)

Figura 7
"Distribución por edad y sexo - ISL y Mutuales"



Fuente: elaboración del Autor.

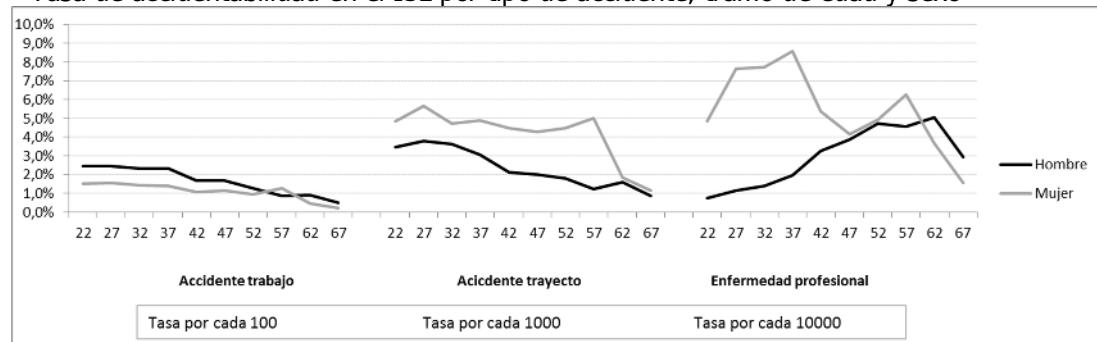
Figura 8
"Tasa de accidentabilidad por tramo de edad- ISL y Mutuales"



Fuente: elaboración del Autor. Tramo de 15 a 19 años omitido porque se tienen pocas observaciones, con lo que este tramo resulta poco informativo.

Figura 9

"Tasa de accidentabilidad en el ISL por tipo de accidente, tramo de edad y sexo"



Fuente: elaboración del Autor (\$ de dic de 2012). Tramo de 15 a 19 años omitido porque se tienen pocas observaciones, con lo que este tramo resulta poco informativo.