

**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS  
DEPARTAMENTO DE INGENIERIA INDUSTRIAL**

**REDISEÑO DEL PROCESO DEL ACTUAL SISTEMA DE LICENCIAS MÉDICAS  
DESDE SU RECEPCION HASTA SU VALORIZACION EN UNA CAJA DE  
COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL**

**JAIME ANDRES GONZALEZ LAVIN**

PROFESOR GUÍA:  
NICOLAS JADUE MAJLUF

INTEGRANTES DE LA COMISION  
HERNAN CARDENAS H.  
ROBERTO BAEZA HALABY.

SANTIAGO DE CHILE  
ENERO 2009

*“Esta memoria está dedicada a la memoria de mi padre, don Juan Eduardo González González quien falleció el 15 de julio del año 2008. Él me mostró el significado de ser ingeniero: la precisión, el trabajo, la dedicación y el profesionalismo”.*

## **Agradecimientos**

*Un especial agradecimiento a mis familiares, especialmente a mis padres, quienes hicieron el sacrificio de permitirme estudiar en esta escuela de ingeniería. También agradecer al apoyo incondicional de mis hermanos y familiares, especialmente mis abuelos, quienes me apoyaron con sus conocimientos y valiosa experiencia mientras estudiaba en esta universidad.*

*Agradezco a Alan Clavería, quien colaboró en el desarrollo de este trabajo de título. También agradezco a los profesores de esta comisión por su apoyo y la entrega de su experiencia profesional y académica que me permitieron realizar este trabajo.*

*Un especial agradecimiento a mi novia Francisca Hernández Busse la que por amor dedicó gran parte de su tiempo a redactar bien esta memoria. Además de enseñarme a redactar entregó el empuje necesario para sacar adelante este trabajo.*

RESUMEN DE LA MEMORIA  
PARA OPTAR AL TITULO DE  
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL  
POR: J. ANDRES GONZALEZ L.  
FECHA: 26/01/2009  
PROF. GUIA: Sr. NICOLAS JADUE M.

“REDISEÑO DEL PROCESO DEL ACTUAL SISTEMA DE LICENCIAS MÉDICAS DESDE SU RECEPCION HASTA SU VALORIZACION EN UNA CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR”

En una Caja de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), la situación actual en su proceso de valorización y cálculo del subsidio de incapacidad laboral no da abasto ante un incremento del número de licencias médicas diarias a procesar. Tampoco cumple con los niveles de servicio exigidos y no cuenta con un control y gestión adecuado para rendir cuentas exitosamente ante la Superintendencia de Seguridad Social ni informar a sus afiliados la situación de sus licencias.

El presente trabajo de título busca plantear un rediseño de procesos que permita ahorrar costos operacionales, liberar recursos, mejorar los niveles de servicio, estandarizar los criterios de cálculo y asegurar la escalabilidad en el futuro ante la mejora de las tecnologías existentes.

Este trabajo consta de cinco pasos para desarrollar una buena propuesta de rediseño: un levantamiento de procesos para identificar la situación actual; un estudio de las métricas y variables críticas que permitan enfocar el rediseño en torno a ellas; un levantamiento de las restricciones y exigencias de la CCAF; el planteamiento de un rediseño utópico para que en base a restricciones que lo imposibiliten, llegar a un rediseño óptimo realizable y por último, la evaluación de dicho rediseño de acuerdo a un criterio propuesto en torno a las variables anteriormente seleccionadas. Este rediseño es la propuesta concreta a la CCAF.

Dentro de los agentes externos a la CCAF involucrados en este proyecto, se encuentra la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN (organismo del gobierno encargado de validar la licencia en cuanto a lo médico) y una empresa que brinda servicios de digitalizado y digitación de las licencias médicas, permitiendo trabajar a la CCAF con los datos electrónicamente, y más lejanamente, pero no menos importante, la SUSESO, quien fiscaliza.

La principal variable a estudio es el tiempo total de proceso, desde la recepción de la licencia en la sucursal hasta el cálculo del monto del subsidio de incapacidad laboral. El rediseño busca minimizar el tiempo total y que a su vez cumpla con las restricciones impuestas por la CCAF. Por otra parte, la propuesta busca mejorar los niveles de servicio, disminuir el riesgo de pérdida de las licencias entre los traslados y asegurar una escalabilidad a futuro ante un aumento de las licencias médicas a procesar diariamente. En este trabajo, además de la propuesta de rediseño, se propone un modelo futurista, el cual incorpora la Licencia Médica Electrónica en la propuesta óptima realizable.

En cuanto al tiempo total de proceso, el rediseño permite ahorrar hasta un 28,9% del tiempo total de proceso por parte de la CCAF. También permite liberar más de un 80% de los recursos humanos y por último, disminuye hasta en un 50% la cantidad de traslados de licencias médicas de papel.

La mayor innovación fue hacer el cambio de un proceso secuencial a dos procesos paralelos. Estos consisten en separar lo puramente médico de lo puramente financiero y gracias a ello, se demostró que hacer uso del paralelismo de los procesos permite eliminar de mejor manera los “tiempos muertos”.

# Índice

Índice de imágenes .....	- 6 -
Índice de tablas .....	- 6 -
1 Introducción.....	- 7 -
1 Introducción.....	- 7 -
2 Antecedentes.....	- 9 -
3 Justificación.....	- 10 -
4 Objetivos.....	- 11 -
4.1 Objetivo General.....	- 11 -
4.2 Objetivos Específicos .....	- 11 -
5 Marco Teórico .....	- 12 -
5.1 ¿Qué es una C.C.A.F.? .....	- 12 -
5.2 ¿Qué es una Licencia Médica? .....	- 13 -
5.3 ¿Qué es la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN? .....	- 13 -
5.4 ¿Qué son los subsidios por incapacidad laboral? .....	- 13 -
5.5 ¿Cuáles son los requisitos para optar al subsidio por incapacidad Laboral?.....	- 13 -
5.6 ¿Cómo abordar el problema?.....	- 14 -
6 Metodología.....	- 17 -
7 Levantamiento de proceso .....	- 18 -
7.1 Proceso en Región Metropolitana (R.M.).....	- 18 -
7.1.1 Entidades .....	- 18 -
7.1.2 Sistemas.....	- 19 -
7.1.3 Proceso .....	- 19 -
7.2 Proceso en Regiones.....	- 27 -
7.2.1 Entidades .....	- 27 -
7.2.2 Sistemas.....	- 27 -
7.2.3 Proceso .....	- 27 -
7.3 Diagnóstico de la Situación Actual .....	- 31 -
7.3.1 Críticas Cualitativas.....	- 31 -
7.3.2 Críticas Cuantitativas.....	- 32 -
8 Restricciones y Nodos de Rediseño .....	- 34 -
8.1 Licencia de Papel.....	- 34 -
8.2 Restricciones Temporales.....	- 34 -
8.3 Niveles de Servicio.....	- 34 -
8.4 Restricción legal .....	- 35 -
9 Métricas y Variables de Rediseño .....	- 36 -
9.1 Número de viajes físicos.....	- 36 -
9.1.1 Número de viajes en Regiones .....	- 36 -
9.1.2 Número de viajes en RM.....	- 37 -
9.1.3 Sub-Variable, Número de Tracking.....	- 37 -
9.2 Número de Personal por proceso.....	- 37 -
9.3 Tiempo de Proceso .....	- 39 -
9.3.1 Tiempo de Proceso en Regiones.....	- 39 -
9.3.2 Tiempo de Proceso en RM. ....	- 40 -
9.3.3 Tiempo de Cuadratura. ....	- 42 -

10	Obtención de Rediseño.....	- 46 -
10.1	Óptimo Utópico.....	- 46 -
10.1.1	Requerimientos del Óptimo Utópico.....	- 46 -
10.1.2	Modelo utópico.....	- 48 -
10.1.3	Evaluación del modelo utópico.....	- 51 -
10.2	Restricciones al Modelo del Óptimo Utópico.....	- 53 -
10.3	Identificación de Actuales Servicios Útiles para el Rediseño del Proceso de LLMM en la CCAF.....	- 55 -
10.4	Rediseño Óptimo dadas las herramientas actuales.....	- 58 -
10.4.1	Rediseño de <i>Regiones</i> .....	- 60 -
10.4.2	Rediseño R.M.....	- 61 -
10.5	Rediseño Óptimo con uso de la LME.....	- 65 -
11	Evaluación de Rediseño.....	- 70 -
11.1	Tiempo total de Proceso.....	- 70 -
11.2	Tiempo de Cuadratura.....	- 71 -
11.3	Número de Viajes.....	- 72 -
11.4	Número de Personal.....	- 72 -
12	Conclusiones.....	- 74 -
12.1	Recomendaciones.....	- 77 -
13	Bibliografía y Referencias.....	- 78 -
13.1	Bibliografías.....	- 78 -
13.2	Referencias sitios WEB.....	- 78 -
14	Anexos.....	- 79 -
14.1	Información sobre funcionamiento y formalidades de las licencias médicas.....	- 79 -
14.2	Modelo BPM de proceso de RM.....	- 81 -
14.3	Modelo BPM de proceso de Regiones.....	- 83 -
14.4	Circular N° 2385.....	- 85 -
14.5	Requisitos para el archivo de datos que se envía a la COMPIN de la Región Metropolitana exigido por sistema FONASA.....	- 111 -
14.6	Ejemplo de TXT enviado desde el BACK a DIG y DIG.....	- 123 -
14.7	Estados LLMM.....	- 123 -
14.7.1	Ejemplo de Estados LLMM.....	- 125 -
14.8	Tabla de Actividades.....	- 126 -
14.9	Estadísticas.....	- 128 -
14.9.1	Estadísticas de la Valorización.....	- 129 -
14.10	Ejemplo de Licencia Médica.....	- 131 -
14.11	Valorización.....	- 133 -
14.11.1	Pantalla de valorización del AS400.....	- 133 -
14.11.2	Regla de Cálculo.....	- 134 -
14.11.3	Ejemplo de llenado de montos.....	- 135 -
14.12	Carta de solicitud de documento.....	- 139 -
14.13	LME.....	- 140 -
14.14	Modelos de Rediseño.....	- 142 -
14.14.1	Modelo <i>Regiones</i> .....	- 142 -
14.14.2	Modelo RM.....	- 144 -
14.15	Cálculo Automático Valor Día.....	- 146 -
14.16	Digitado de Liquidaciones.....	- 146 -

## Índice de imágenes

Ilustración 1: Ejemplo de diagrama de BPD. ....	- 16 -
Ilustración 2: Parte 1 de flujo de la situación actual en R.M. ....	- 20 -
Ilustración 3: Parte 2 de flujo de la situación actual en R.M. ....	- 22 -
Ilustración 4: Parte 3 de flujo de la situación actual en R.M. ....	- 23 -
Ilustración 5: Parte 4 de flujo de la situación actual en R.M. ....	- 24 -
Ilustración 6: Parte 5 de flujo de la situación actual en R.M. ....	- 25 -
Ilustración 7: Parte 6 de flujo de la situación actual en R.M. ....	- 25 -
Ilustración 8: Parte 7 de flujo de la situación actual en R.M. ....	- 26 -
Ilustración 9: Parte 1 de flujo de la situación actual en <i>Regiones</i> . ....	- 28 -
Ilustración 10: Parte 2 de flujo de la situación actual en <i>Regiones</i> . ....	- 29 -
Ilustración 11: Parte 3 de flujo de la situación actual en <i>Regiones</i> . ....	- 29 -
Ilustración 12: Parte 4 de flujo de la situación actual en <i>Regiones</i> . ....	- 30 -
Ilustración 13: Parte 5 de flujo de la situación actual en <i>Regiones</i> . ....	- 31 -
Ilustración 14: Nivel de servicio requerido por la CCAF. ....	- 34 -
Ilustración 15: BPD de Modelo utópico. ....	- 48 -
Ilustración 16: Parte 1 de Modelo utópico. ....	- 49 -
Ilustración 17: Parte 2 de Modelo utópico. ....	- 50 -
Ilustración 18: Parte 3 de Modelo utópico. ....	- 51 -
Ilustración 19: Ejemplo de diseño de un modelo en <i>workflow</i> . ....	- 56 -
Ilustración 20: Ejemplo de monitoreo en un <i>workflow</i> . ....	- 57 -

## Índice de tablas

Tabla 1: Numero de empleados por actividad en situación actual. ....	- 38 -
Tabla 2: Tiempo total de proceso en situación actual. ....	- 42 -
Tabla 3: Tiempo de cuadraturas en situación actual. ....	- 44 -
Tabla 4: Tiempo total de Modelo utópico. ....	- 52 -
Tabla 5: Número total de empleados por proceso en Modelo utópico. ....	- 53 -
Tabla 6: Tiempo total de óptimo realizable. ....	- 62 -
Tabla 7: Número de empleados por actividad en óptimo realizable. ....	- 63 -
Tabla 8: Tiempo de cuadraturas en óptimo realizable. ....	- 64 -
Tabla 9: Tiempo total en óptimo realizable con LME. ....	- 66 -
Tabla 10: Tiempo de cuadratura en óptimo realizable con LME. ....	- 68 -
Tabla 11: Número total de empleados en óptimo realizable con LME. ....	- 69 -
Tabla 12: Comparación de los tiempos totales de proceso. ....	- 70 -
Tabla 13: Comparación tiempos de cuadratura. ....	- 71 -
Tabla 14: Comparación de números de viajes. ....	- 72 -
Tabla 15: Comparación de número de empleados por actividad. ....	- 73 -

# 1 Introducción

El presente trabajo de investigación muestra la problemática que se encuentra en una de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) que opera en Chile con su actual proceso de licencias médicas (LLMM), las cuales permiten a un empleado afiliado a la Caja poder ausentarse de su trabajo por razones médicas cierta cantidad de días y recibir un subsidio que le complementa su sueldo por esos días no trabajados. El principal enfoque de esta tesis es mejorarlo.

El proceso comienza con la recepción de la licencia en las sucursales de la CCAF para que luego, según la circular N° 2358<sup>1</sup>, la caja tenga que entregar el subsidio dentro de los 10 primeros días del mes siguiente, al mes especificado en la licencia. He aquí uno de los principales problemas donde este requisito legal no se cumple en su totalidad, siendo la CCAF así expuesta a multas impuestas por la SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social), además de perjudicar a los afiliados. Por otro lado, el proceso mismo de valorizar es complejo y no está estandarizado, lo cual genera en cierto modo, injusticia a los afiliados ya que sus subsidios dependen del criterio de personas que valorizan según ciertas normas especificadas en la circular.

Es en estos puntos donde el rediseño de este proceso empieza a ser interesante debido a la oportunidad que se genera para mejorarlo. Es por ello que el primer paso es hacer el levantamiento de la situación actual para conocer con detalles el actual funcionamiento del proceso completo de LLMM en la CCAF.

A modo de resumen, las licencias entran a las sucursales de la Caja para luego ser enviadas a la central de la CCAF y después, tras pasar por el COMPIN<sup>2</sup>, vuelven a la CCAF para que ella emita un cheque al afiliado en caso que le corresponda, según cumpla con los requisitos del COMPIN y de la CCAF.

El estudio busca encontrar las variables y los puntos críticos del proceso para luego considerar un rediseño que mejore los parámetros y que cumpla con los requerimientos de la Caja. A modo de ejemplo, la principal variable es el tiempo de proceso, el cual es muy superior a lo que la CCAF exige como nivel de servicio, que es no demorarse más de 48 horas antes del COMPIN y no más de 48 horas después del COMPIN en sus procesos de calcular el valor de la licencia médica y emitir el cheque correspondiente.

Cabe mencionar que el volumen de LLMM bordea aproximadamente 500 en la Región Metropolitana (R.M.) y 525 licencias provenientes de Regiones diariamente, por lo que la logística de traslado y de procesamiento es crucial para poder cumplir con todas ellas en el periodo propuesto.

---

<sup>1</sup> Véase en Anexos, Circular 2358.

<sup>2</sup> Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Actualmente junto con la CCAF se encuentra una empresa digitalizadora y digitadora de documentos que brinda servicios de *backOffice* respaldando, digitalizando y digitando las LLMM para que la Caja pueda cumplir con los requerimientos informáticos del COMPIN y facilitar la logística de información para el cálculo manual del valor de la licencia.

Dentro de este rediseño se busca reducir el tiempo que demoran las LLMM en valorizarse. Es por eso que esta empresa digitalizadora y digitadora es fundamental para acelerar el proceso, haciendo uso de su poder tecnológico para automatizar y estandarizar el actual proceso, lo cual reduce los costos operacionales y aumenta el nivel de servicio y gestión de la CCAF.

El rediseño se centralizará en encontrar la mejor alternativa que optimice el funcionamiento del actual proceso de LLMM, ya que éste se encuentra actualmente saturado.

El rediseño debe cumplir con las exigencias legales y los niveles de servicio de la CCAF y ha de tomar en cuenta también el futuro, es decir, que presente una solución escalable en el tiempo que permita resistir un aumento de la cantidad de LLMM esperadas para los próximos años, además de la adecuación a tecnologías emergentes.

## 2 Antecedentes

En una Caja de Compensación de Asignación Familiar (no se da el nombre de la Caja a estudiar por concepto de confidencialidad), desde ahora en adelante CCAF, el actual sistema de LLMM es anticuado y poco eficaz, dado que los procesos actuales por donde circula una licencia médica para después transformarse en un valor y en un posterior cheque que le llegará a un afiliado de la CCAF. Además de ser un proceso lento e ineficiente, ostenta una gran cantidad de fallas y una burocracia que podría ser mejorada al presentar un buen rediseño a la situación y al aplicar mejor tecnología e incluso nuevos procesos.

El actual sistema no cumple con ciertos niveles de servicio que la misma Caja exige, esto es, demorarse no más de 48 horas antes y después del COMPIN.

Es necesario saber que la CCAF en el sistema de LLMM interactúa con dos entidades, una es el COMPIN (*Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez*), que es una institución gubernamental encargada de verificar si los plazos de las LLMM son justos de acuerdo al diagnóstico de los doctores. Luego, una siguiente entidad es una empresa digitalizadora, digitadora y que respalda documentos. En este caso, respalda las LLMM físicas y digitales y permite traspasar los datos escritos manualmente al sistema computacional interno de la Caja para que sean procesados electrónicamente.

Una de las ineficiencias evaluadas es que las LLMM se trasladan varias veces entre las entidades: seis viajes en el caso de las licencias de las Región Metropolitana (R.M.) y cuatro veces para las licencias provenientes de regiones.

Otra ineficiencia es que el sistema actual no está pensado para cuando la cantidad de licencias diarias aumente. Actualmente, se le calculan valorizaciones a 1.100 licencias diariamente, lo que al mes se traduce en una cifra cercana a las 30.000. Sin embargo, el actual sistema no podría aguantar un alza de más de 40.000 licencias al mes debido a que se encuentra saturado. La CCAF está trabajando al máximo de sus capacidades.

En el actual sistema trabajan 27 personas, de las cuales 16 son liquidadores o se dedican a calcular el valor del subsidio de la licencia de modo manual, verificando las liquidaciones de sueldo de los afiliados y realizando una tarea monótona totalmente mecanizable y además, cada liquidador usa un criterio distinto bajo las mismas reglas para valorizar las licencias, lo que resulta ser la principal falencia del sistema.

### 3 Justificación

Actualmente, en la CCAF el sistema de LLMM está saturado y en varios casos no cumple con los requerimientos y normativas vigentes como lo son el DFL N° 44<sup>3</sup> y la normativa 2358. Por lo demás, no cumplen con lo prometido en su página Web en cuanto al tema del cumplimiento de los plazos, los cuales indican que el pago de la licencia médica se efectuará hasta el día diez del mes siguiente al mes que inicia la licencia médica. A modo de ejemplo, durante las visitas a la CCAF se encontraron licencias que llevaban varios meses sin efectuarse su trámite.

Por otro lado, por estas ineficiencias en el sistema se asumen costos no despreciables, ya que la SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social), entidad fiscalizadora, una vez al mes y en un día aleatorio envía empleados a la CCAF a valorizar una licencia al azar y a fiscalizar los procesos y el personal, entre otros. En el caso de encontrar una falla, la SUSESO cobra una multa de 100 UF.

Otro de los principales problemas es la no estandarización del sistema de valorización que actualmente es manual: son 18 personas capacitadas, a las cuales se les enseñó las reglas y después según su criterio definen el pago. Actualmente el margen de error es de un 7%, lo cual para un sistema social no es menor, especialmente cuando la industria de las CCAFs es muy competitiva.

El sistema procesa alrededor de 1.100 licencias diarias, pero no tiene personal ni capacidad para procesar más de 2.000 (en invierno ocurren los *peaks* que llegan hasta 1.500 licencias diarias, lo cual colapsa el proceso completo).

Es por estas razones que un rediseño se hace imprescindible para perfeccionar la situación actual, tomando en cuenta que día a día el campo de la tecnología es más amplio y esto permite el surgimiento de nuevas herramientas mediante las cuales se puede mejorar el rendimiento de los procesos de la CCAF. El objetivo es que en un corto plazo (un año aproximadamente) se puedan tratar más de 2.000 licencias diarias de modo eficiente, cantidad que se espera ya que ahora las instituciones públicas se pueden afiliar a las CCAFs, hecho que comenzó a ocurrir a inicios del año 2007<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Véase en [www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articulos-79232\\_recurso\\_1.doc](http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articulos-79232_recurso_1.doc).

<sup>4</sup> Según el subgerente de la CCAF.

## **4 Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

Ahorrar costos operacionales, mejorar el nivel de servicio y asegurar escalabilidad en el futuro mediante un rediseño al actual sistema de licencias médicas de la CCAF.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Minimizar el riesgo de pérdida física de las licencias.
- Optimizar el tiempo de proceso para cumplir con los niveles de servicio propuestos por la CCAF.
- Optimizar costos operacionales y el uso tecnológico que actualmente es empleado en la CCAF.
- Aumentar el nivel de control y gestión de los procesos.
- Racionalizar la asignación de recursos en las distintas etapas del proceso.
- Estandarizar el método de cálculo de las licencias médicas.
- Integrar de mejor manera las tecnologías existentes.

## 5 Marco Teórico

En este caso el marco conceptual o simplemente llamado marco teórico corresponde al rediseño de procesos, el cual consiste – tal como su nombre lo indica -- en re-diseñar un proceso actual. En este caso en particular el proceso consiste en la valorización de *Licencias Médicas* en una *Caja de Compensación y de Asignación Familiar* (C.C.A.F.), es decir, desde que la licencia es entregada a la C.C.A.F. hasta que la Caja entrega el *Subsidio de Incapacidad Laboral*. Dentro del proceso se incluye la aprobación de la licencia por parte de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), una entidad gubernamental que puede acreditar o modificar los días de la licencia y el respaldo de la licencia, tanto digital como físicamente a cargo de una empresa digitadora, digitalizadora y respaldadora de documentos, entidad cuyo nombre no se menciona por concepto de confidencialidad.

### 5.1 ¿Qué es una C.C.A.F.?

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.) son corporaciones de derecho privado, con patrimonio propio y sin fines de lucro, reconocidas legalmente desde 1953.

Su origen se fundamenta en la necesidad de administrar las prestaciones de seguridad social que las entidades públicas y privadas tienen el deber de proporcionar a sus trabajadores, a modo de beneficios destinados al desarrollo, bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los afiliados y su familia.

Con el tiempo se ampliaron legalmente sus funciones, beneficios y su cobertura hacia Prestaciones Particulares y Prestaciones Generales y además quedó establecido que cualquier empresa puede afiliarse a la Caja que desee y sus prestaciones favorecen a todos los trabajadores contratados, ya sean obreros, empleados o ejecutivos.

Las Prestaciones Generales se refieren al principio de subsidiaridad de los regímenes previsionales, donde el Estado delega la administración de una parte de los fondos de seguridad social en las CCAF, quedando estas a cargo del pago de: Asignación familiar, Subsidio por Incapacidad laboral y Maternal (Licencias Médicas) y del Subsidio de Cesantía.

Las Prestaciones Particulares son beneficios adicionales de carácter social y familiar que se entregan a los afiliados, definidas como Crédito Social, Prestaciones Adicionales y Prestaciones Complementarias<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> <http://www.bcn.cl/guias/licencia-medica>

## **5.2 ¿Qué es una Licencia Médica?**

Una licencia médica es un documento que puede ser extendido por un médico cirujano, cirujano-dentista o una matrona, mediante el cual el profesional certifica que un trabajador se encuentra incapacitado temporalmente para trabajar, prescribiendo reposo total o parcial, por un lapso determinado, con el fin de atender el restablecimiento de su salud.

Como documento cuenta con tres áreas. En la primera se encuentran los datos del empleado y el tipo de licencia. En el reverso de la licencia se encuentran los datos del empleador y los datos de las liquidaciones de sueldo y por último, la más importante, la parte principal, exhibe la justificación de los días de licencia, formulario completado solamente por el médico del empleado y que sólo puede ser visto por el COMPIN. Para efectos de esta memoria se hablará de licencia “cerrada” cuando ésta aún no ha sido resuelta por el COMPIN y de licencia “abierta” cuando la licencia ya posee la resolución del COMPIN<sup>6</sup>.

## **5.3 ¿Qué es la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN?**

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) es dependiente del ministerio de Salud. Le corresponde constatar, evaluar, declarar y certificar el estado de salud, la capacidad de trabajo, la recuperabilidad de los estados patológicos de los trabajadores y beneficiarios, con el fin de permitir la obtención de beneficios estatutarios laborales, asistenciales y/o previsionales, como también pecuniarios. Las unidades que comprenden el COMPIN son: Unidad de Licencias Médicas, Unidad de Subsidios y Unidad de Pensiones<sup>7</sup>.

## **5.4 ¿Qué son los subsidios por incapacidad laboral?**

Los subsidios de incapacidad laboral son subsidios que cubren la contingencia que se produce por la suspensión transitoria de la capacidad de trabajo, originada por enfermedad o un accidente común, una enfermedad profesional o un accidente del trabajo o durante su trayecto a él y por el uso de derechos de protección de la maternidad y del hijo menor de un año<sup>8</sup>.

## **5.5 ¿Cuáles son los requisitos para optar al subsidio por incapacidad Laboral?**

---

<sup>6</sup> <http://www.bcn.cl/guias/licencia-medica>

<sup>7</sup> <http://www.bcn.cl/guias/licencia-medica>

<sup>8</sup> <http://www.bcn.cl/guias/licencia-medica>

- Mínimo seis meses de afiliación a una entidad previsional de salud.
- Contar con tres meses de cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica. Dicho requisito debe entenderse como equivalente a noventa días de cotizaciones.
- Que la licencia haya sido autorizada o visada por la respectiva COMPIN.

## EXCEPCIONES

1. Cuando la Incapacidad laboral es causada por un accidente de origen no laboral (Artículo 6º D.F.L. N° 44) los requisitos señalados precedentemente no se exigen.
2. Para trabajadores contratados por día, ya sea por turnos o jornadas:
  - Se mantiene como requisito un mínimo de seis meses de afiliación a una entidad previsional de salud.
  - Disminuye de tres a un mes el período mínimo de cotización, lo que equivale a treinta días que pueden compensarse sumando los que registre en cada uno de los seis meses anteriores a la licencia.

Plazos de Presentación de la Licencia Médica: un trabajador dependiente del sector privado tiene dos días hábiles (48 horas), contados desde la fecha de inicio del reposo otorgado por la licencia médica, para presentarla al empleador. Éste a su vez tiene tres días hábiles siguientes a la fecha de recepción de dicho documento para presentarla ante la CCAF<sup>9</sup>.

## 5.6 ¿Cómo abordar el problema?

Este es un trabajo de *reingeniería*, es decir, se aplica ingeniería sobre los procesos, actividades y sistemas ya existentes para mejorarlos según un determinado foco o punto de vista. En este caso se trata de un rediseño de procesos en una CCAF y la aplicación de tecnología de la información y/u otras herramientas para mejorar lo existente.

Como primer elemento se usará el modelamiento de procesos. Esto se debe a que en base a esta técnica se podrá entender y comprender de mejor manera la situación actual, se logrará tener una mirada general del proceso entero y se notará dónde están los principales problemas.

La técnica a aplicar será el uso de BPMN, *Business Process Model Notation*, la cual es una herramienta simple y completa que permite modelar en base a actividades y procesos la relación entre las entidades del proceso general. También permite definir el flujo de los elementos, en este caso en particular las LLMM.

En particular, del BPMN se usará BPD, *Diagrama de Proceso de Negocio* basado en la técnica de *flowcharting* (diagramado de flujos) que ajusta modelos gráficos de operación de procesos de negocio.

---

<sup>9</sup> <http://www.bcn.cl/guias/licencia-medica>

Un modelo de procesos de negocio es una red de objetos gráficos, correspondientes a actividades y controles de flujo que definen el orden de la ejecución de éstas.

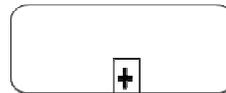
Un BPD tiene un pequeño grupo de elementos centrales (tres), los cuales son los *Flow Objects*:

- *Event* (Evento)
  - Hay tres tipos de eventos basados en cuándo ellos afectan el flujo:
    - *Start* (comienzo)
    - *Intermediate* (intermedio)
    - *End* (final)
- *Activity* (Actividad)
  - Una actividad (*Activity*) se representa por un rectángulo con sus bordes redondeados y es un término genérico para el trabajo que una organización realiza.
  - Un actividad puede ser atómica o no atómica (compuesta).

- *Task* (tarea)

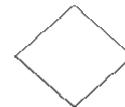


- *Sub-process* (subproceso)



- *Gateway* (decisión)

- *Gateway* es representado por la figura de un diamante y se usa para controlar la divergencia de la secuencia de un flujo.



- Determina las “tradicionales” decisiones, tanto bifurcaciones como uniones y acoplamientos de flujos.

- Las anotaciones al interior indican cómo se lleva a cabo la decisión.

Los objetos de flujo se conectan entre ellos en un diagrama para crear el esqueleto básico de la estructura de un proceso de negocio.

Existen tres *Connecting Objects* que proveen esta función de conexión.

- Sequence Flow
- Message Flow
- Association

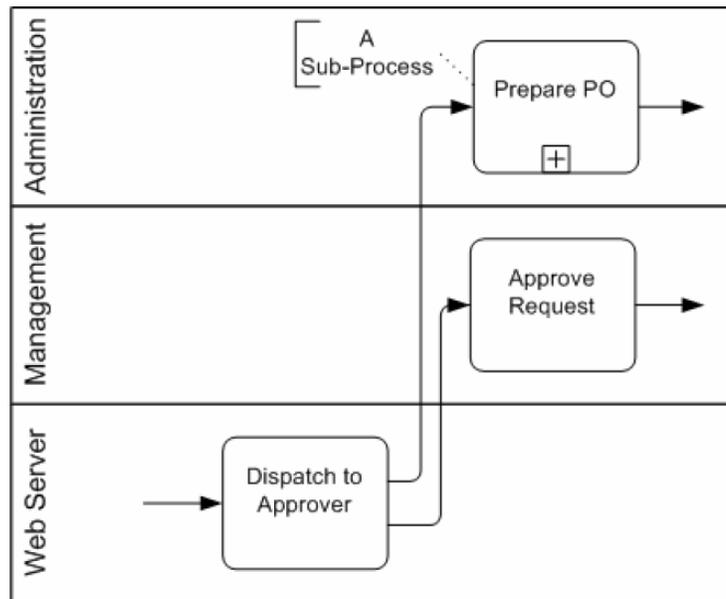


Para continuar, es necesario definir ciertos conceptos:

- Un *pool* es un contexto mayor donde se insertan los distintos elementos.

- En el bosquejo, un *Lane* es una partición dentro de un *pool* y se extiende a lo largo de todo el *pool* de forma horizontal, representando sub-áreas del contexto mayor. Los *Lanes* son usados para organizar y categorizar actividades.

Un ejemplo de lo anterior es el siguiente extracto de un flujo de una empresa:



**Ilustración 1: Ejemplo de diagrama de BPD.**

Principalmente con los elementos señalados anteriormente se construye un BPD.

En base a esta técnica también se modelará el rediseño para comparar de mejor manera ambos procesos. Por otro lado, esta técnica permite identificar los entregables o productos de cada actividad y cómo son utilizados en el proceso siguiente. Esto permite identificar de mejor manera los factores críticos para tenerlos en cuenta al momento de realizar el rediseño.

## 6 Metodología

La metodología a usar consta de cinco etapas: la primera de ellas consiste en realizar un “Levantamiento de la Situación Actual”, donde se pretende obtener de manera más fidedigna el actual funcionamiento y las etapas de la CCAF, identificando sus procesos, decisiones, los componentes que conforman los procesos, qué entradas y salidas poseen y tener muy claro como se conectan las actividades y cuáles son los requerimientos que poseen para el funcionamiento de cada proceso. La información para realizar el levantamiento surge de la visita en terreno de las instalaciones y de los principales lugares y procesos por donde circula el objeto sometido a este estudio.

La segunda etapa es “Nodos y Restricciones del Rediseño”, la que permite enmarcar el conjunto de soluciones al problema actual. En pocas palabras, son las “reglas del juego para rediseñar”. Estas reglas son usadas como parámetros en el rediseño, ya que no se podrán violar por ser especificaciones y consideraciones que deben encontrarse al momento de rediseñar.

Como tercera etapa de la metodología se pretenden determinar las “Métricas y Variables Críticas de Rediseño”, las que permitirán evaluar el rediseño y compararlo con el actual funcionamiento de la CCAF. Estas variables tendrán que ser cuantificables para definir numéricamente la diferencia entre la situación actual y las propuestas de rediseño.

La cuarta etapa consiste en hallar el “Óptimo Utópico”, es decir, el rediseño ideal para mejorar la situación de la CCAF. Luego, tras vislumbrar las restricciones que imposibilitan la realización efectiva de tal modelo, se procede a señalar qué servicios útiles se encuentran disponibles en el mercado actual de manera que permitan llegar a la formulación de un nuevo rediseño más acorde a las circunstancias de la realidad. Éste sería el “Rediseño Óptimo Realizable” que considera las herramientas asequibles para la CCAF.

Como última etapa se encuentra la “Evaluación del Rediseño”, la cual consiste en evaluar el rediseño óptimo realizable y compararlo cuantitativamente con la situación actual de acuerdo a las métricas, las variables críticas de rediseño y de acuerdo a un criterio de evaluación. Asimismo, en esta parte de la metodología es donde se constata si el rediseño propuesto es mejor o no en comparación a la situación actual según este criterio de evaluación que tiene directa relación con las variables de rediseño seleccionadas en la segunda etapa.

Esta metodología fue inventada por el autor de esta tesis, siguiendo la secuencia lógica de un trabajo de rediseño que consiste en observar, comprender, medir, rediseñar y evaluar.

## 7 Levantamiento de proceso

Es necesario señalar que el proceso analizado está relacionado con el flujo al interior de la CCAF. Para una mayor comprensión de los análisis de los procesos de este negocio se consideró como una composición de dos procesos. Esta doble distinción se debe a que el flujo de licencias es muy distinto en la R.M. en comparación a las demás regiones. A continuación se presenta la primera con mayor detalle.

### 7.1 Proceso en Región Metropolitana (R.M.)

Para mayor claridad en esta sección, los modelos generales se encuentran en la sección Anexo<sup>10</sup>.

#### 7.1.1 Entidades

Dentro de este proceso participan las siguientes entidades:

Sucursales: Las sucursales de la R.M. interactúan solamente con el empleador, puesto que es él quien hace llegar la licencia y sus documentos adjuntos. Luego, de la licencia se ingresan 13 datos iniciales (señalados en la página 18). En caso de faltar algún documento, éste se solicitará cuando la licencia entre en el proceso de valorización y será el liquidador quien lo solicite. Actualmente, la CCAF posee la política de que se reciben todas las licencias en las sucursales, aunque le falten documentos. El principal control es que en la licencia se encuentren las firmas correspondientes, tanto del médico como del empleador y del empleado. Cabe mencionar que son 15 las sucursales de la R.M.

BACK: Es el área centralizadora de la CCAF. En términos espaciales es un piso entero de aproximadamente 200m<sup>2</sup> donde trabajan aproximadamente 40 personas, de las cuales 27 se dedican al procesamiento de las LLMM en un 100%. Esta entidad puede ser vista como el “cerebro” del procesamiento de LLMM, ya que es la encargada de conectar a las otras entidades que están involucradas en el proceso y es donde ocurren las actividades más relevantes para la CCAF, como la valorización.

COMPIN: A esta comisión dependiente del ministerio de Salud le corresponde constatar, evaluar, declarar y certificar el estado de salud, la capacidad de trabajo, la recuperabilidad de los estados patológicos de los trabajadores y beneficiarios, con el fin de permitir la obtención de beneficios estatutarios laborales, asistenciales y/o previsionales, como también pecuniarios. Las unidades que

---

<sup>10</sup> Véase en Anexos, 14.2.

comprenden el COMPIN son: Unidad de Licencias Médicas, Unidad de Subsidios y Unidad de Pensiones.

Dig y Dig: Esta empresa se relaciona en varios puntos con el proceso de negocio general, en particular en las digitalizaciones, digitaciones y la subida de las imágenes de las licencias y de su documentación anexa a un servicio Web. También se encuentra al final del proceso almacenado física y electrónicamente las licencias y sus adjuntos.

### **7.1.2 Sistemas**

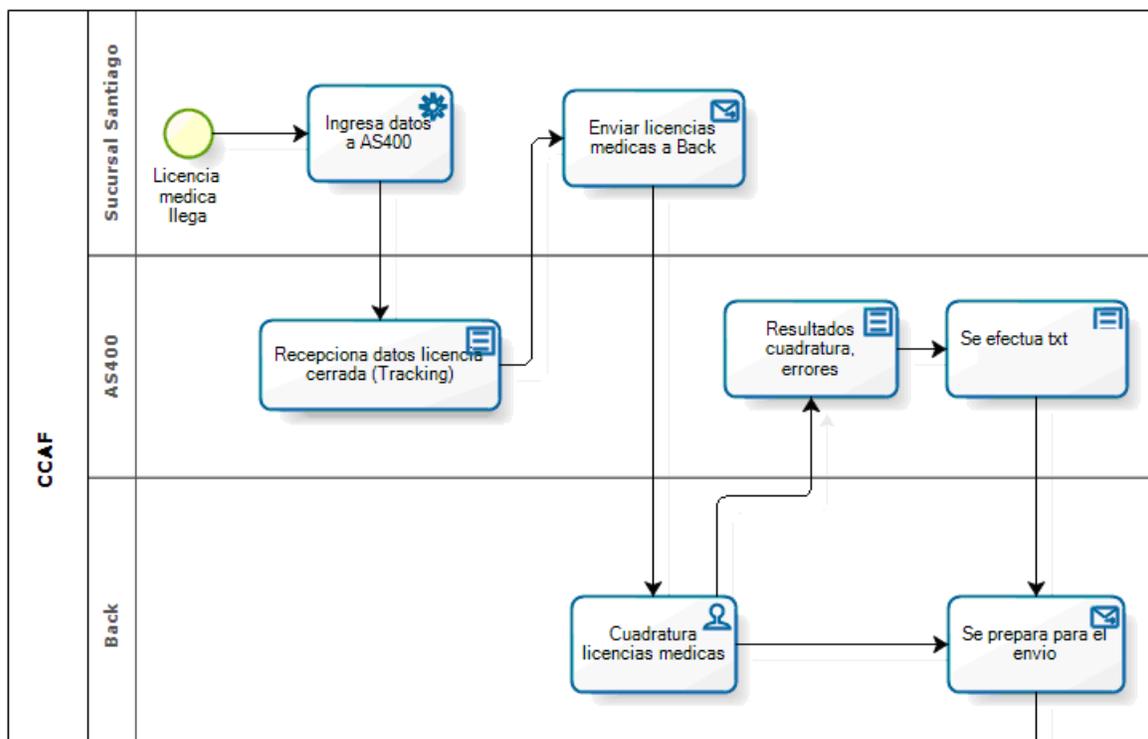
Dentro de los sistemas se pueden encontrar dos que resultan ser vitales para la operación. Estos son:

Sistema CCAF AS400: Este es el software desarrollado por IBM que se utiliza actualmente en la CCAF. Se caracteriza por ser una herramienta de gestión para los documentos que van fluyendo por el ciclo de trabajo. Por otro lado, es la clave hoy en día para el proceso de valorización, ya que sin este software el proceso de pagos sería un completo caos: sin él no se podrían valorizar ni la mitad de las 1.100 licencias que se procesan diariamente.

Web Dig y Dig: Este es un servicio que ofrece Dig y Dig y tiene como fin ser consultado por los empleados de la CCAF que están valorizando las LLMM. Ellos acceden con este servicio a las imágenes de las licencias y a sus adjuntos. Esta aplicación se aloja en un servidor remoto.

### **7.1.3 Proceso**

En esta etapa se detallará por tramos el proceso completo que se puede observar en los Anexos 14.2.



**Ilustración 2: Parte 1 de flujo de la situación actual en R.M.**

Llegada de Licencia Médica (LM): El proceso y flujo de la licencia médica comienza cuando ésta llega a alguna sucursal en Santiago. Una vez ahí es necesario recepcionar esta licencia con sus documentos adjuntos e ingresarla al sistema.

Ingresar datos AS400: En la sucursal los receptores de las LLMM son los encargados de ingresarlas al sistema. Para ello se rellenan 13 campos en el FRONT<sup>11</sup> del AS400:

- Rut, Folio, Edad, Sexo.
- Fecha emisión, Fecha inicio, Días de la licencia, Tipo de LM.
- Firma trabajador, Firma médico, Firma empleador (no corresponde al grafo, es un “1” o “2” si es que viene o no la firma)
- Continuidad y Fecha recepción.

Recepcionar el Tracking<sup>12</sup>: La recepción del Tracking es una tarea que efectúa el sistema y consiste en poner online el ingreso de una licencia médica con sus documentos al proceso.

Enviar licencias médicas al BACK: El flujo de las licencias médicas (LLMM) continúa con el envío de las LLMM físicas al BACK. Para ello se acumulan todas las licencias llegadas en el día y se envían al BACK de modo que lleguen a las 11:00 AM del día siguiente.

<sup>11</sup> Primera pantalla del AS400, correspondiente a un formulario electrónico que se encuentra en las sucursales, el cual posee los principales campos de la licencias. Éste sirve para identificar la licencia.

<sup>12</sup> Proceso del AS400 que permite almacenar el estado de la licencia. Véase en Anexos 14.7.

El flujo hacia el BACK oscila entre las 400 y las 700 licencias al día, siendo en invierno los momentos *peaks* con mayor variabilidad<sup>13</sup>.

Cuadratura de las LLMM: Este proceso forma parte de los procedimientos que se realizan para no perder las LLMM en los traslados. Es por ello que se revisa que venga toda la documentación que aparece en el sistema (AS400, ingresada en una actividad anterior). Una vez que todo cuadre se coloca en el sistema que las licencias han llegado al BACK y se revisa que no hayan fallas. De haber alguna falla o extravío eso también se anota en el sistema.

Resultado de la cuadratura de errores: El resultado de la cuadratura siempre se ingresa en el sistema y es éste el que se encarga de verificar las faltas y/o fallas.

Se efectúa TXT para Dig y Dig: En esta parte del proceso el sistema AS400 elabora un TXT<sup>14</sup> para ser llevado junto con el lote de LLMM y documentos, a la empresa que ofrece los servicios de digitalizado. También se envía un archivo proveniente del FRONT<sup>15</sup> que tiene relación con la identificación de cada documento enviado, con tal de no perder documentos en los traslados.

Cabe mencionar que los procesos de “Cuadratura licencias médicas”, “Resultado cuadratura errores”, “Se efectúa TXT para Dig y Dig” y “Se prepara para el Envío”, son tareas realizadas por una persona especializada en recepcionar las licencias de la R.M. y es su labor durante toda la jornada. En pocas palabras, recibe las licencias y las prepara para su digitalizado y digitado en Dig y Dig. Un dato no menor: se envía la misma cantidad de licencias cerradas que el BACK recibe cada mañana<sup>16</sup>.

Se prepara para el Envío: Todos los días aproximadamente a las 5:00 PM son enviadas las LLMM a Dig y Dig según el sistema de esta entidad, que es colocar las licencias en unas cajas especiales de Dig y Dig, cada una con su código y en ella se especifica el número y tipo de documentos, para que éstas sean procesadas en la noche.

Ahora se continuará con la siguiente parte del proceso en Santiago.

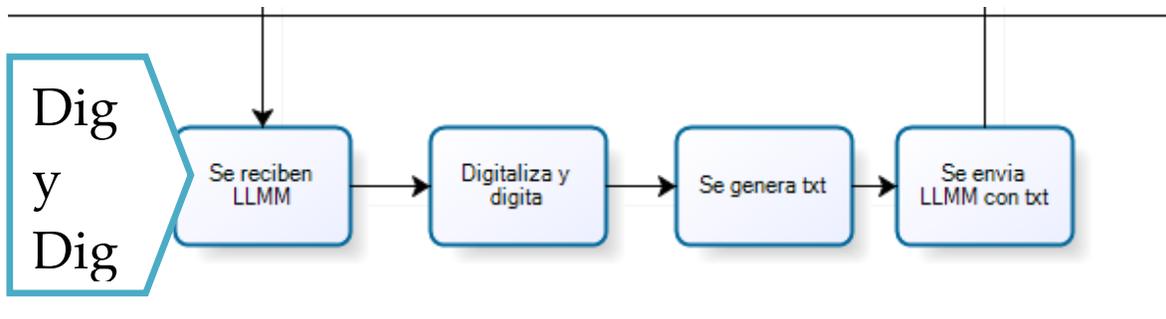
---

<sup>13</sup> Véase en Anexos, 14.9.

<sup>14</sup> Formato electrónico de archivo de texto.

<sup>15</sup> FRONT, formulario electrónico que se encuentra en las sucursales, el cual posee los principales campos de la licencias. Este sirve para identificar la licencia.

<sup>16</sup> Véase ejemplo de TXT en Anexos, es el TXT que se envía a Dig y Dig.



**Ilustración 3: Parte 2 de flujo de la situación actual en R.M.**

Esta etapa se realiza de noche, desde las 6:30 PM hasta las 8:30 AM y es Dig y Dig el encargado de realizar las tareas.

Se reciben LLMM: Aproximadamente a las 6:00 PM se reciben las LLMM que vienen desde el BACK. El proceso comienza con la cuadratura de los documentos, entre los cuales se pueden encontrar las LLMM, liquidaciones y certificados que haya agregado el empleador o afiliado al momento de entregar la licencia en la sucursal. A las LLMM también está asociado un archivo de texto con algunos campos previamente digitados por CCAF<sup>17</sup>.

Digitaliza y digita: El nombre de esta actividad es explícito y señala el proceso de digitalizado y digitado de las LLMM.

Se genera TXT: El TXT generado contiene los campos que la CCAF utilizará más adelante para cargar en el AS400, el cual a diferencia del archivo recibido, es más completo y posee 122 campos de los cuales aproximadamente 54 son distintos de cero<sup>18</sup>.

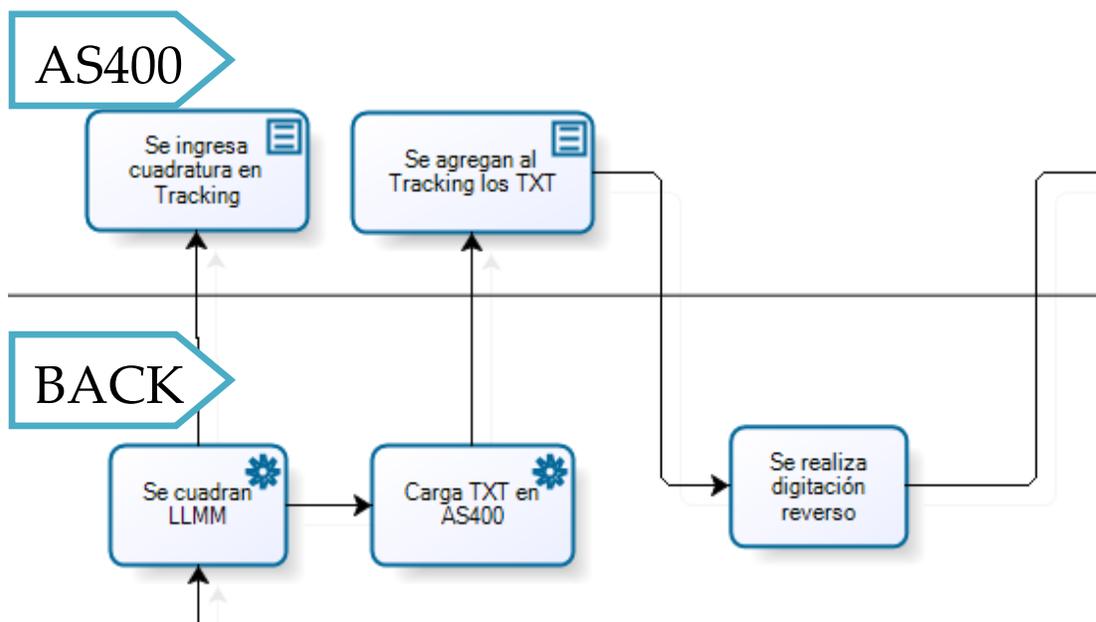
Se envían LLMM con TXT: A primera hora de la mañana son enviados al BACK todos los documentos con el respectivo TXT de campos digitados.

Cabe mencionar que la cantidad de licencias enviadas al Back es la misma cantidad de licencias que recibieron 14 horas antes.

Ahora el proceso continúa en la CCAF.

<sup>17</sup> Véase Anexo 14.6.

<sup>18</sup> Los campos en blancos se completan con un "0"



**Ilustración 4: Parte 3 de flujo de la situación actual en R.M.**

Se cuadran LLMM: Una vez que las LLMM han llegado al BACK comienza el proceso de cuadrar, es decir, se constata que efectivamente hayan llegado las LLMM enviadas. Para esto se utiliza como respaldo el software AS400 que ya posee registrado lo que se envió, y al ingresar lo que se recibió, se puede comparar y efectuar la cuadratura.

Se ingresa cuadratura, Tracking: Todas las comprobaciones se realizan a través del AS400 y éste las registra para almacenar la información de todas las LLMM y el estado en que se encuentra.

Carga TXT en AS400: El paso siguiente en el proceso es cargar el TXT enviado por Dig y Dig dentro del AS400. Sin embargo, cuando esto ocurre, por lo general hay diferencias con el sistema, es decir, los datos que vienen en el TXT son distintos a los que maneja el sistema, ya que al ser una LM cerrada, viene con un sello que a veces, por error, cubre algunos campos. Entonces, al momento de digitalizar, estos campos no se pueden digitar, debido a la ilegibilidad de la información. La única entidad que por ley puede retirar el sello es el COMPIN. En este caso es necesario ingresar datos manualmente de las licencias. Este proceso tarda por lo general dos horas.

Se agregan al Tracking: Una vez que ya no hay errores los datos son ingresados al sistema, en formato TXT.

Se digita el reverso: Debido a las exigencias de FONASA<sup>19</sup> es necesario digitar el reverso de la licencia médica, pero sólo los montos de las liquidaciones que allí aparecen, para posteriormente enviarlos al COMPIN y mantenerlos en el AS400.

Este proceso lo hacen diariamente los 16 liquidadores, dedicándole 30 minutos cada uno.

<sup>19</sup> Fondo Nacional de Salud.

Tanto el proceso de “Se cuadran LLMM” como el de “Se ingresa cuadratura Tracking”, “Carga TXT en AS400” y “Se agregan al Tracking” son procesos realizados por una persona que se dedica especialmente a la conexión entre el BACK y el COMPIN, preocupándose en la mañana del envío de las LLMM a el COMPIN y en la tarde de la recepción del COMPIN.

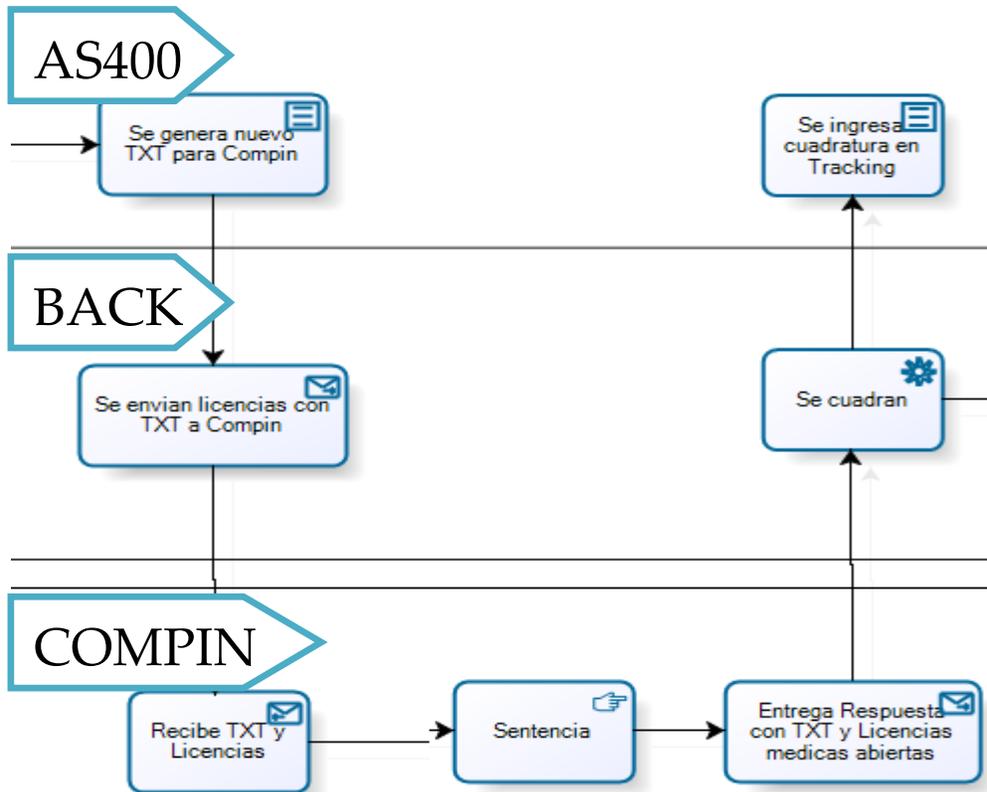


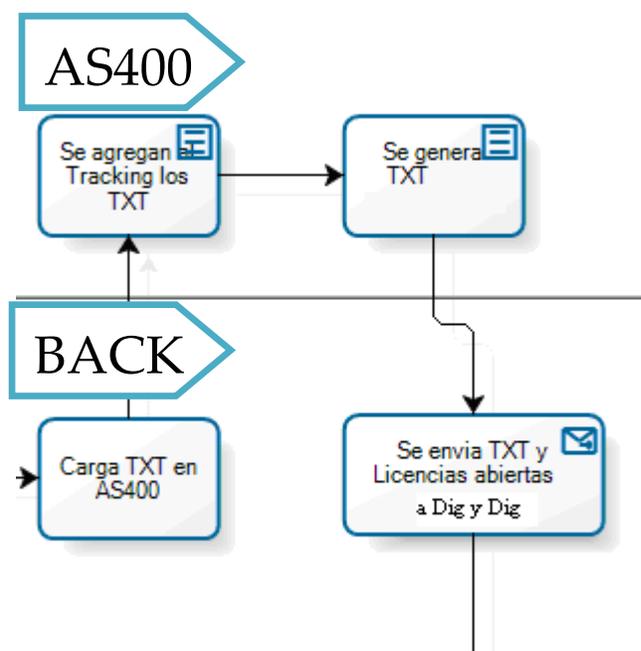
Ilustración 5: Parte 4 de flujo de la situación actual en R.M.

El proceso continúa con el envío de las LLMM al COMPIN, entidad que se encarga de sentenciar las LLMM.

Entregan respuestas con TXT y licencias médicas abiertas: Así como el COMPIN recibió las LLMM con un archivo de texto, esta entidad también entrega su resolución adjuntando un archivo de texto en el cual están digitados los campos que fueron agregados por ellos. Cabe destacar que el COMPIN se puede demorar entre 7 y 60 días y la cantidad de licencias que entrega es muy variable, entre 300 y 1400 independiente de la estación del año.

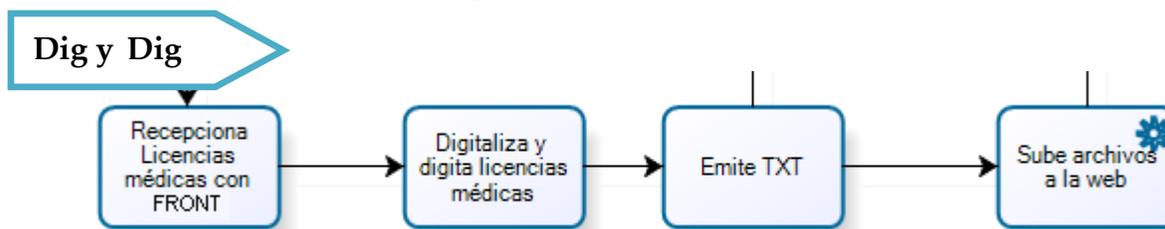
Se cuadran: En esta actividad se ingresan al sistema AS400 las licencias que fueron recibidas desde el COMPIN. Por otro lado, se carga el archivo TXT que fue generado por el COMPIN.

Se ingresa cuadratura al Tracking: Como se hace normalmente, las cuadraturas son ingresadas al sistema y éste los recibe para conocer en qué etapa o estado se encuentra cada LLMM.



**Ilustración 6: Parte 5 de flujo de la situación actual en R.M.**

Cuando ya todo el envío desde el COMPIN ha sido cuadrado, se procede a preparar el envío a Dig y Dig. Se elabora un TXT que cuenta con los mismos campos de cuándo se enviaron las licencias cerradas, manteniendo el mismo sistema de cajas de Dig y Dig. La cantidad varía entre 300 y 700 sin importar las estaciones del año. A las 5:00 PM son enviadas a Dig y Dig.



**Ilustración 7: Parte 6 de flujo de la situación actual en R.M.**

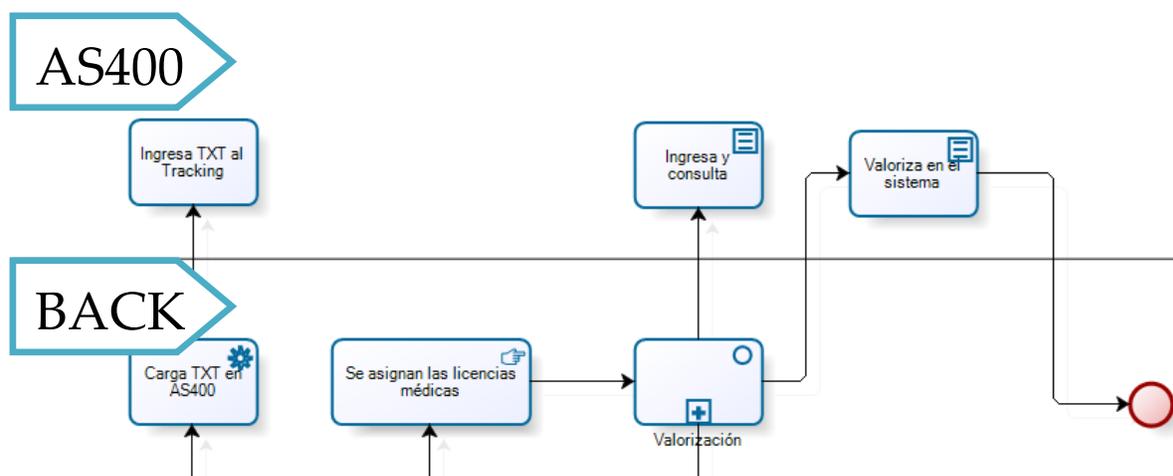
Una vez que las licencias han llegado a Dig y Dig la primera actividad es:

Recepcionar LLMM: Con tal de verificar que venga todo lo que el sistema indica.

Digitalizar y digitar: Ahora las LLMM ya vienen abiertas. Es por esta razón que se digitalizan y se digitan los datos que no fueron ingresados previamente por Dig y Dig.

Se envía TXT: Cuando ya se digitalizaron todos los documentos se envía un TXT con los resultados obtenidos, el cual posteriormente se cargará en la CCAF.

Subir archivos a la Web: Los archivos son subidos al servicio Web de Dig y Dig de modo que se pueda acceder a las imágenes en el proceso de valorización.



**Ilustración 8: Parte 7 de flujo de la situación actual en R.M.**

La etapa final incluye la importante actividad de valorizar las LLMM. Una vez que Dig y Dig deja disponible las licencias en formato digital, el principal actor del proceso pasa a ser el BACK.

**Carga TXT en AS400:** Cuando Dig y Dig digita las licencias, se envía un archivo de texto al BACK, el cual es cargado en el AS400.

Ese archivo posee 121 campos y esta vez está completo, ya que el COMPIN ha incluido digitalmente la sentencia.

**Se asignan licencias médicas:** La primera etapa de la valorización en sí consiste en asignar las licencias médicas a cada liquidador<sup>20</sup>. Para esto hay una persona encargada que diariamente y a primera hora elabora una planilla Excel para cada trabajador, en la que se le indica la cantidad y las identificaciones de cada licencia que debe valorizar. Este proceso tarda aproximadamente 30 minutos. Sin embargo, cuando éste se retrasa (lo que ocurre a menudo), provoca la inactividad total del departamento de valorización.

**Valorización:** El proceso de valorización es uno de los más complejos dentro de la cadena de valor de las LLMM. Para esto hay 16 personas que se encuentran valorizando licencias mientras que existen dos re-liquidadores, cuya misión es velar por la buena valorización. De esta forma, en el caso de haber algún problema en el proceso, ellos entran a dirimir la situación.

En la valorización se pide que el afiliado cumpla con los requisitos<sup>21</sup> y para esto es necesario que se incluyan en el papel, junto con la licencia, las tres últimas liquidaciones de sueldo. En base a lo que aparezca en ellas, se asignan los montos del subsidio.

Actualmente este departamento se encuentra siempre a su capacidad completa.

En promedio se valorizan 1100 licencias diariamente.

<sup>20</sup> Empleado de la CCAF que valoriza las LLMM.

<sup>21</sup> Véase en Marco Teórico 5.5.

Ingresar y consultar: El proceso de valoración es apoyado por dos sistemas: uno de ellos es el AS400, en donde los liquidadores trabajan cargando los datos del afiliado con la licencia. El otro sistema es el servicio Web que ofrece Dig y Dig, donde los liquidadores tienen acceso a todas las imágenes digitales del afiliado. Este servicio se ocupa para corroborar algún dato dudoso de la LM y para extraer los montos de las liquidaciones.

Valoración: Cada liquidador, con los montos de las liquidaciones, realiza sus cálculos e ingresa los montos al AS400<sup>22</sup>.

Valoración en el sistema: Una vez que todas las licencias médicas son valoradas, el sistema AS400 las procesa. Luego la actividad concluye cuando las valoraciones son enviadas a un sistema externo para que realice los pagos.

## **7.2 Proceso en Regiones**

Para mayor claridad en esta sección, los modelos generales se encuentran en la sección Anexo 14.3.

### **7.2.1 Entidades**

Dentro de este proceso participan las siguientes entidades: Sucursales, BACK, COMPIN y Dig y Dig. Son las mismas entidades que en el proceso de la R.M., pero la diferencia radica en que el COMPIN es regional (12 en total) y las sucursales también están distribuidas a lo largo del país (52 sucursales regionales).

### **7.2.2 Sistemas**

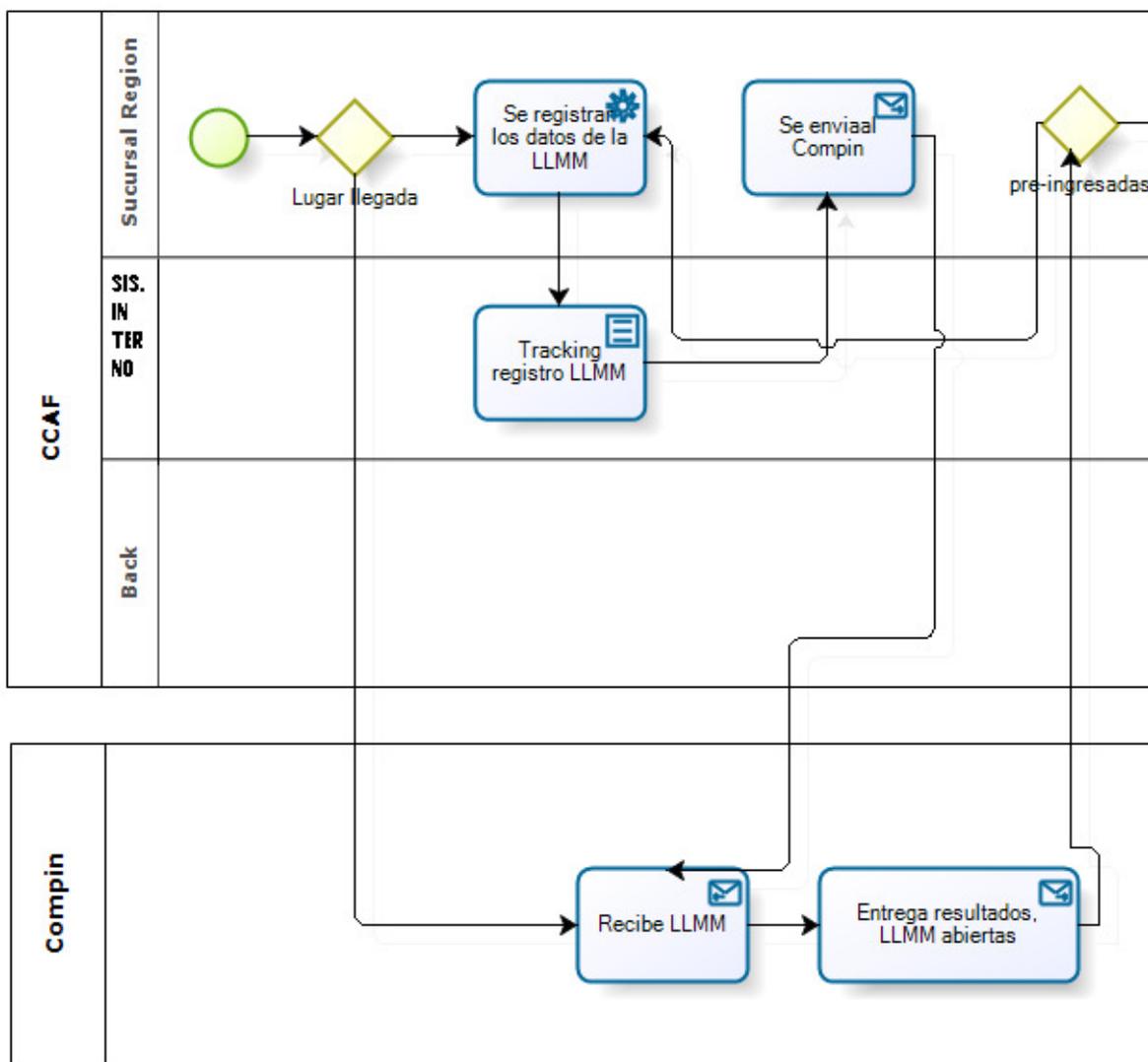
Se ocupan los mismos sistemas del proceso de la R.M. (para ello, véase el punto 7.1.2).

### **7.2.3 Proceso**

Para explicar cómo es el proceso actual de *Regiones* se utilizará la misma técnica anterior, es decir, se irá explicando el proceso separándolo en pequeños segmentos:

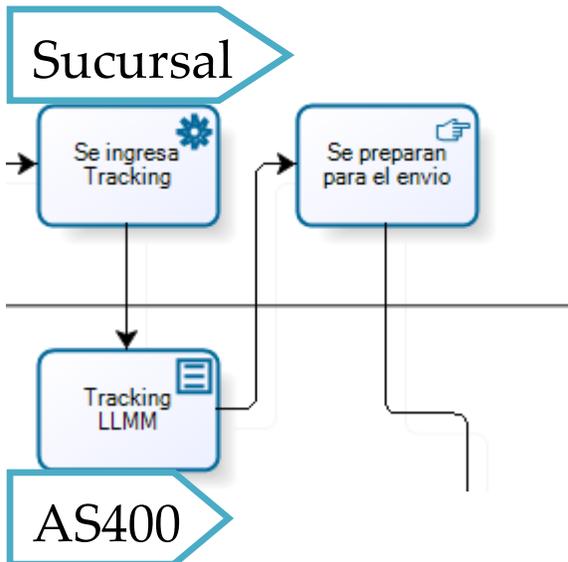
---

<sup>22</sup> Véase en Anexo 14.11



**Ilustración 9: Parte 1 de flujo de la situación actual en *Regiones*.**

Existen dos formas en que la LM puede ingresar al proceso: la primera es que llegue a una sucursal y se realice el flujo normalmente como se hace en Santiago, es decir, se ingresan los 13 campos requeridos, se ingresa en el AS400 y después es enviada al COMPIN. La segunda consiste en que el empleador lleve directamente la LM al COMPIN sin que la sucursal sepa de esto y por ende, la primera recepción sería cuando ésta llegue abierta desde el COMPIN regional.

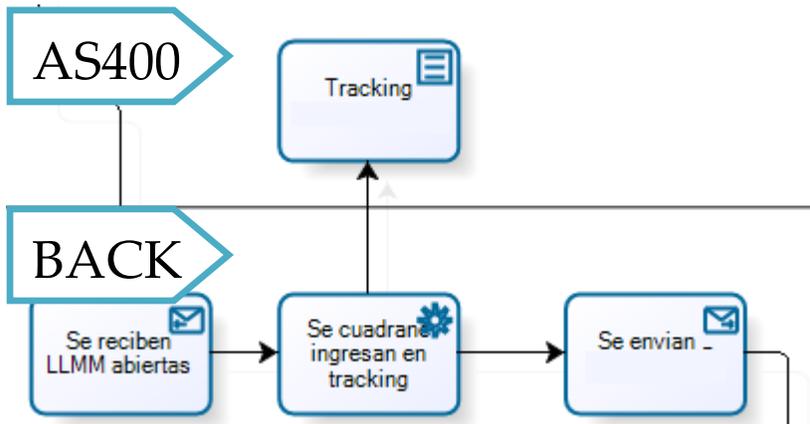


**Ilustración 10: Parte 2 de flujo de la situación actual en Regiones.**

Se ingresa Tracking: Como ocurre en todos los procesos, cuando una licencia llega desde algún lugar externo al departamento que las recibe, éstas pasan por un proceso de Tracking. En el caso de no haber sido ingresadas antes, se ingresan los 13 campos requeridos para después pasar por el Tracking. Esto consiste básicamente en decirle al sistema dónde se encuentra actualmente la LM.

Tracking LLMM: Se le indica el estado de la licencia.

Se preparan para el envío: Una vez que se han cumplido todas las actividades anteriores las licencias deben ser preparadas para ser enviadas al BACK de Santiago.



**Ilustración 11: Parte 3 de flujo de la situación actual en Regiones.**

Una vez en el BACK los procesos son los siguientes:

Se reciben LLMM abiertas: La primera actividad dentro del Back es recibir las licencias que fueron enviadas desde Regiones y que ahora vienen abiertas.

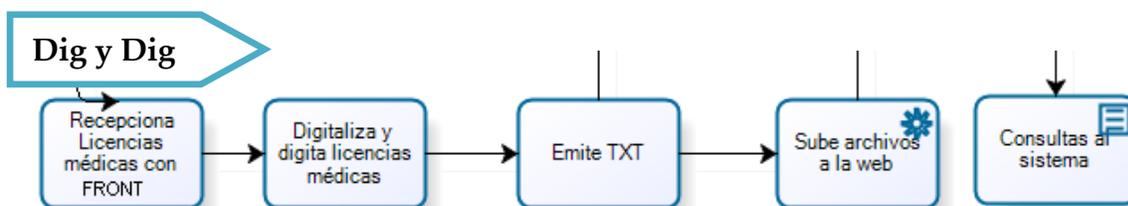
El flujo de licencias que provienen de Regiones es muy similar a las de la RM, entre 300 y 700 LLMM, llegando a las 1:30 PM en promedio, todos los días.

Se cuadran e ingresan en TRACKING: Como ya es costumbre las LLMM son ingresadas al AS400 y se realiza la cuadratura correspondiente de modo que no se pierdan LLMM en los trayectos.

Tracking llegada AS400: El sistema AS400 registra todos los datos ingresados de modo que quede respalda la etapa en la que se encuentra cada LM.

Se envía a Dig y Dig: Las LLMM son enviadas a Dig y Dig, a las 6:30 PM como ocurre también con las de Santiago, de modo que allá sean procesadas para comenzar la etapa final (valorización).

Estas licencias también hacen uso del sistema de cajas de Dig y Dig y cumplen con los requisitos de la CCAF, es decir, van adjuntas con un archivo TXT con el mismo formato que las licencias de la RM que se envían a Dig y Dig.



**Ilustración 12: Parte 4 de flujo de la situación actual en Regiones.**

Los 4 procesos anteriores son realizados por una persona que está toda la jornada laboral recepcionando las licencias regionales.

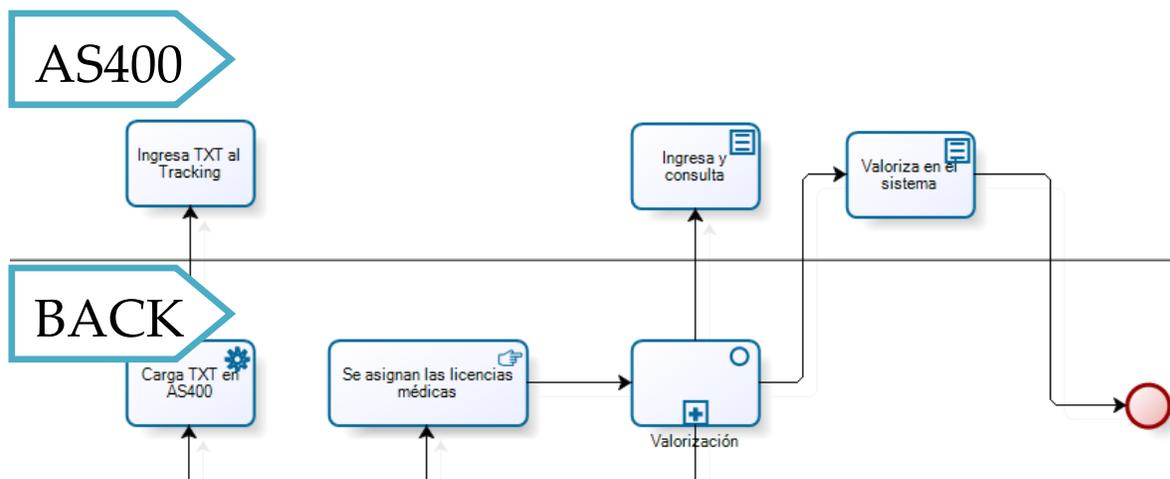
Una vez que las licencias han llegado a Dig y Dig la primera actividad es:

Recepcionar LLMM: Para verificar que vengan las mismas licencias que el BACK anuncia.

Digitalizar y digitar: Estas licencias ya vienen con la resolución del COMPIN, por lo que se digitaliza y digita toda la plana anterior, extrayendo de una vez (y no de manera seccionada) los 121 campos.

Enviar TXT: Cuando ya se digitalizaron todos los documentos, se envía un TXT con los resultados obtenidos, los cuales posteriormente se cargarán en la CCAF.

Subir archivos a la Web: Los archivos, tanto la imagen de la licencia como las imágenes de las liquidaciones, son subidas al servicio Web de Dig y Dig de modo que los liquidadores tengan acceso, vía internet, a las imágenes para el proceso de valorización.



**Ilustración 13: Parte 5 de flujo de la situación actual en *Regiones*.**

Las seis actividades son las mismas que ocurren en la parte final del proceso de la R.M. (véase el punto 7.1.3).

## 7.3 Diagnóstico de la Situación Actual

Después de haber descrito cómo funciona todo el sistema en relación a las LLMM, desde que la LM emigra desde las sucursales hasta que se genera el monto del subsidio de incapacidad laboral, a continuación se presentará la crítica por parte del autor de esta tesis al funcionamiento de este proceso según lo observado durante la realización del levantamiento de la situación actual.

Dicho diagnóstico comprende tanto críticas cualitativas como cuantitativas, entendiendo por la primera las propiedades del funcionamiento y su calidad a o nivel de excelencia. Bajo el aspecto cuantitativo se comprenden los datos numéricos, las estadísticas y las mediciones efectuadas durante el levantamiento del proceso.

### 7.3.1 Críticas Cualitativas

- En el BACK se observa el movimiento físico de muchos papeles y la revisión física de cada uno de ellos, produciendo mucho riesgo en que se pierda algún documento o que se traspapelen. Esto conlleva a la exposición a peligros innecesarios.
- La liquidación es un proceso totalmente mecánico realizado por funcionarios. Es un trabajo monótono que no permite el despliegue de potencialidades humanas tales como la creatividad y la imaginación. Asimismo, tal manera automática de desempeñarse inhibe el desarrollo personal y profesional por cuanto somete a los empleados a un estrés que podría ser evitado.
- Para liquidar se hace uso del papel y de la calculadora o de un archivo Excel, con tal de almacenar los datos relevantes al momento de tomar la decisión de ingresar los montos imponibles al sistema AS400. Tal es el modo de operar de

los funcionarios, habiendo otras posibilidades en el mercado (como la integración de Bases de Datos) más prácticas y eficaces que impliquen a su vez un menor costo temporal y de útiles necesarios (puesto que, al ser electrónico, se podría prescindir de objetos tales como hojas, cuadernos, calculadoras, etc.). Además, resultó notorio que los liquidadores siguen haciendo uso del “COPY” y “PASTE”<sup>23</sup> para seleccionar el folio de la licencia y buscar las imágenes en el sistema Web de Dig y Dig, cuando sería ideal que la información ya estuviese integrada.

- Las reglas de valorización son estándar e iguales para todos los liquidadores, pero se advirtió que en algunos casos, como en el de los cálculos de liquidación, las rompen y hacen uso de su propio criterio. A modo de ejemplo, en numerosas oportunidades en vez de contar los 90 días de requisito, consideraron sólo 80 o 75 días. En otras palabras, no siempre los mismos funcionarios de la CCAF cumplen con las normas impuestas por la SUSESO, lo que representa un problema grave.

### **7.3.2 Críticas Cuantitativas**

- No existe un historial de trabajo por procesos; algunos empleados almacenan su trabajo en un archivo Excel pero no guardan la información más allá de dos meses. Por lo tanto, no es posible saber cuántas liquidaciones entraron y salieron del BACK en un mes remoto, a no ser de que se rastreen y se puedan encontrar los e-mails emitidos en dicha fecha entre las comunicaciones con Dig y Dig o con el COMPIN. Por lo tanto, no es posible establecer estadísticas fidedignas ni es posible constatar la evolución de los procesos de la Caja en cuanto a su incremento o disminución según el paso de los años. Al no estar el pasado respaldado no es posible fijar una perspectiva futura sustentable en los aciertos o desaciertos pretéritos. Así, una proyección futura del sistema no encuentra un sustrato en el cual estructurarse.
- El AS400 posee en su sistema los valores de las tasas de cada mes de cada AFP, pero los liquidadores tienen que ingresarlos nuevamente, a pesar de que ya están almacenados en el sistema. Esto ocurre también con otros parámetros, de modo que se ingresan repetidamente los datos al AS400 en caso de que haya surgido eventualmente un error de tipeo. Así, al tener que repetir maniobras, se pierde una gran cantidad de tiempo equivalente alrededor de un 5% del tiempo de valorización. Esto podría ser evitado si los datos se ingresasen correctamente desde un principio.
- Existen casos de licencias cuyo proceso se ha extendido en el tiempo con demasía. Fue sorprendente advertir que en agosto del 2008 había una licencia que desde diciembre del 2007 no había sido liquidada. Este es tan solo un ejemplo que denota una falencia del sistema en cuanto a sus niveles de servicio

---

<sup>23</sup> Es decir, seleccionan una información y la trasladan a otro sitio mediante el uso de los comandos del teclado.

y mayor aún, en cuanto a una exposición de ser multado por la SUSESO por un monto de 100 UF.

- En términos temporales, el proceso completo de las LLMM es demasiado lento; esto se debe a la cantidad de viajes realizados entre las distintas entidades (seis para el caso de R.M. y cuatro para el proceso de *Regiones*) que bien podrían ser evitados si se implementase una reestructuración de los procesos. Además, el proceso se hace lento debido a que luego de cada viaje se realiza una cuadratura para verificar que no se haya extraviado algún documento. Así, el tiempo empleado en cuadrar corresponde a un 7,5% en *Regiones* y a un 21,3% en la R.M. En pocas palabras, es un proceso de mucho ajeteo y gran cantidad de movimientos, y al ser el tiempo la medida del movimiento<sup>24</sup>, éste resulta muy costoso.
- En cuanto a los RRHH, se utiliza una gran cantidad de personal para actividades monótonas y mecánicas que bien podrían ser automatizadas por un ordenador, liberando de este modo una notable cantidad de empleados con tal de que sean útiles para otras funciones. Así, según los cálculos, el personal de la CCAF del proceso de LLMM que se encuentra en el BACK podría reducirse en un 80%.

---

<sup>24</sup> Resulta extremadamente difícil definir «qué es el tiempo». Múltiples han sido las interpretaciones de ello a lo largo de la historia (tanto absolutistas como relativistas), por lo que ni siquiera en la física actual es posible llegar a un solo enunciado explicativo que dé con la esencia del tiempo y que, por lo demás, satisfaga a todos los especialistas. Ahora bien, este tema controversial no concierne a esta memoria, ya que no es el objetivo del autor analizar la realidad temporal. Mas dado que se trata de una variable a considerar (puesto que las evaluaciones y las críticas al sistema actual de LLMM tienen como punto central la duración de los procesos), resultó interesante advertir la definición dada por Aristóteles en el libro IV de su *Física*: “*porque el tiempo es justamente esto: número del movimiento según el antes y el después*” (Aristóteles, *Física*, traducción de Guillermo R. de Echandía, Editorial Gredos, Madrid, 1995, 219b.1-2). Aquí el “antes” y el “después” son las fases del movimiento; por “número” Aristóteles entiende una medida inmanente al movimiento, que se explicita en la numeración cuando hay una mente que distingue sus fases. Aristóteles señala que no hay tiempo sin movimiento; sólo lo percibimos cuando nos percatamos de que algún cambio ha ocurrido. Así, el tiempo es lo numerable en el movimiento en tanto que duración. Aristóteles concluye: “*es evidente, entonces, que el tiempo es número del movimiento según el antes y después, y es continuo, porque es número de algo continuo*” (220a.25). ¿Qué puede ser útil de todo esto para esta memoria? Pues que el tiempo, considerado bajo la perspectiva aristotélica, está en estrecha vinculación con el movimiento. Éste a su vez es definido por el filósofo como “paso de la potencia al acto”, como un despliegue en vistas a un fin ulterior. Ahora bien, todo proceso es un movimiento, y el sistema de las LLMM consta precisamente de una serie de procesos, los que involucran una mayor o menor cantidad de tiempo. Y dado que, en cierta medida, el tiempo es una extensión, es una especie de magnitud, es por ello cuantificable y medible. Esto será de especial relevancia para el flujo de estos procesos, puesto que – como ya se indicó – el valor temporal será uno de los principales parámetros para evaluar la situación actual de la CCAF y los rediseños planteados en esta memoria. Desde luego, mientras menos tiempo tarde un proceso (y más aún, si las actividades se pueden hacer de modo paralelo y no secuencial), más rápido será el flujo y más eficiente resultará el movimiento total de las LLMM. Así, al menos para los fines de esta memoria, la observación de Aristóteles puede ser ilustrativa.

## 8 Restricciones y Nodos de Rediseño

En este episodio se mostrarán las restricciones del sistema y las restricciones que la CCAF impone para su rediseño.

### 8.1 Licencia de Papel

Esta restricción es poderosa, ya que limita un adecuado manejo de documentos físicos. En pocas palabras, es un problema de gestión documental. Esta restricción ayudará a enfocar el problema tecnológico a resolver.

Tanto las licencias como las liquidaciones se reciben en papel, corcheteadas. Son fáciles de confundir, perder y dañar y más aún, los campos son llenados a mano alzada, lo que genera problemas de lectura.

### 8.2 Restricciones Temporales

La principal restricción temporal es el tiempo de proceso, como se menciona en la ley. Una vez recibida la LM, la CCAF tiene hasta el día décimo del mes siguiente al mes de recepción de la licencia para hacer llegar el subsidio. Si falta a esto, se expone a multas.

### 8.3 Niveles de Servicio

La principal restricción para el rediseño es que cumpla con el nivel de servicio exigido por la CCAF, que es demorarse 48 horas antes del COMPIN y 48 horas después del COMPIN en entregar el subsidio.

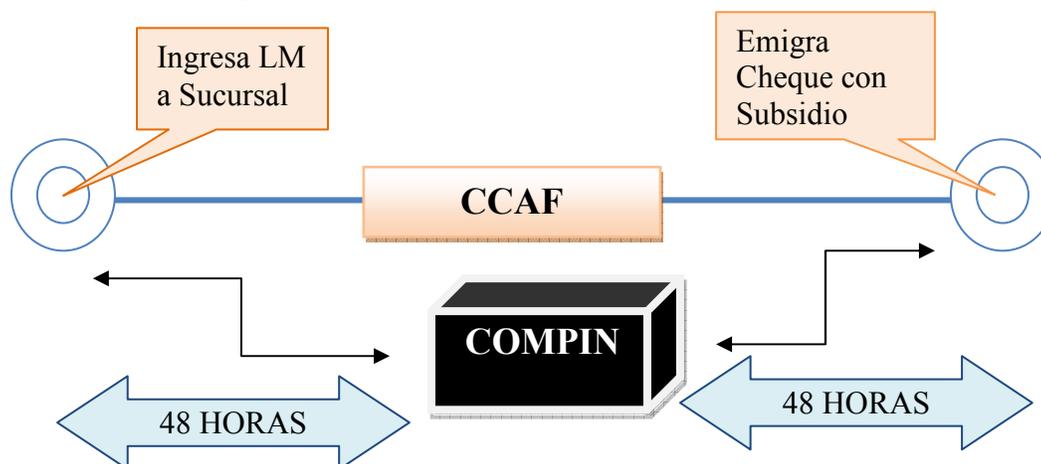


Ilustración 14: Nivel de servicio requerido por la CCAF

Como se puede observar en la anterior figura, lo único que exige la CCAF es demorarse no más de 48 horas desde que la LM ingresa a la sucursal hasta que se envía al COMPIN para que éste realice la validación médica. También exige no

demorarse más de 48 horas en el proceso post-COMPIN, es decir, ya sabida la resolución del organismo gubernamental, la CCAF tiene 48 horas para entregarle una respuesta al afiliado. Esta respuesta puede ser un cheque con el monto del subsidio o una explicación de por qué no se le asignará el dinero.

Del mismo modo es visible en la figura que el COMPIN sale representado por un cubo negro. Esto significa que lo que ocurre dentro del COMPIN es desconocido por la CCAF. El principal problema de esta incertidumbre es no saber con exactitud el tiempo en que el COMPIN entregará su veredicto. Es por esta razón que la CCAF no aplica dentro de su nivel de servicio exigido el tiempo del COMPIN. No tiene la capacidad de hacerse responsable por ese tiempo ante los afiliados.

## **8.4 Restricción legal**

La SUSESO impone que el cálculo de la valorización cumpla con lo expuesto en la Circular N° 2385<sup>25</sup>; un error a esto expone la Caja a multas por 100 UF.

---

<sup>25</sup> Véase en Anexo 14.4.

## 9 Métricas y Variables de Rediseño

En esta sección se darán a conocer las principales variables y métricas que se deben considerar al momento de presentar un rediseño. De la misma forma se justificará por qué son relevantes para este estudio.

Para esta sección cabe recordar los objetivos propuestos por este trabajo. La razón es muy simple: en ellos se basará la decisión de elegir las métricas y variables críticas que nos permitirán evaluar los futuros rediseños y validar si es o no una mejora a la situación actual.

Cada variable estará asociada a métricas que la componen. Cada variable será explicada y fundamentada para una mayor comprensión del problema.

Las variables a tomar en cuenta son las siguientes:

### 9.1 Número de viajes físicos

Esta variable apunta directamente a disminuir los viajes físicos que realiza una licencia entre las entidades del proceso y a su vez, procura disminuir el riesgo de pérdida en los traslados. A modo de ejemplo cabe señalar un accidente ocurrido en septiembre del 2008 en el que un camión que transportaba LLMM tuvo un accidente y finalizó en un río (mayores detalles respecto al incidente no se darán a conocer por concepto de confidencialidad<sup>26</sup>). Este evento produjo la paralización del sistema para aquellas LLMM puesto que se habían empapado por completo. Esto le produjo a la CCAF un costo que no sólo fue monetario, sino que también tuvo que responsabilizarse por las pérdidas y así disculparse ante los afiliados por las molestias.

Por otra parte, es necesario indicar que cada traslado de las LLMM implica una duración no menor. Por esta razón, esta variable es considerada crítica y se hará lo posible para disminuir su actual métrica.

Para el análisis de esta variable se considerará cada proceso independientemente, tanto el de *Regiones* como el de Santiago.

#### 9.1.1 Número de viajes en Regiones

Como se mencionó en el Levantamiento de Proceso, en *Regiones* ocurre un fenómeno particular. El empleador puede entregar la licencia a la sucursal para que la entregue al COMPIN o puede llevarla directamente al organismo gubernamental para que éste la entregue a la sucursal, con la resolución ya hecha. Luego la sucursal las

---

<sup>26</sup> Subgerente de la CCAF, comentado en un pasillo de la Caja mientras se realizaba el Levantamiento de la situación actual, en septiembre del 2008.

envía al BACK y éste a la empresa Dig y Dig para su fase digital. Luego, como se mencionó, quedan respaldadas y archivadas en esta empresa.

Esto quiere decir que actualmente, en el proceso de *Regiones*, una vez en contacto con la CCAF, las licencias realizan o bien cuatro viajes en caso de que el empleador haya ido a dejar la licencia a la CCAF o bien dos viajes si es que el empleador fue a dejar la licencia al COMPIN como primera instancia.

A modo de resumen:

4 viajes = Sucursal – COMPIN Regional – Sucursal – BACK - Dig y Dig

2 viajes = Sucursal – BACK – Dig y Dig

### **9.1.2 Número de viajes en RM**

En este proceso los viajes son más que en *Regiones*. Esto se debe a que el COMPIN requiere la información de cada licencia en formato electrónico, es decir, la licencia cerrada, es procesada antes del COMPIN por Dig y Dig y después del COMPIN por Dig y Dig para su proceso de valorización.

A diferencia del proceso anterior, todas las licencias ingresan al sistema como primera instancia a la sucursal, luego es la CCAF quien se hace cargo de llevarla al COMPIN.

Por esta razón, en este proceso los viajes son seis:

Sucursal – Back – Dig y Dig – Back – COMPIN – BACK – Dig y Dig

### **9.1.3 Sub-Variable, Número de Tracking**

Como una subvariable se encuentra el número de Tracking, es decir, tal como se mencionó anteriormente, el Tracking permite saber en qué parte está la licencia o en qué estado se encuentra. Si se disminuyera el número de viajes, se afectaría directamente este índice, y así también se disminuiría dicha cifra ya que habrían menos estados posibles<sup>27</sup>.

## **9.2 Número de Personal por proceso**

Otra variable relevante es el número de personal que se usa en cada proceso, y por supuesto, el total. La justificación viene dada por encontrar procesos hechos por personas que realizan tareas que podrían ser suprimidas o mecanizadas.

---

<sup>27</sup> Véase en Anexo 14.7

La Caja actualmente está saturada y no puede crecer, necesita liberar recursos para usarlos en otras actividades y dado que las personas son recursos, éstos se podrían ocupar en otras actividades que reflejen más el sentido de la CCAF<sup>28</sup>.

Para esto lo primero que hay que tener con certeza son las actividades que se realizan en la Caja y cuántas personas se dedican a esas tareas.

La tabla que se encuentra en los Anexos<sup>29</sup> muestra claramente las actividades que realiza la CCAF, cuantas personas se dedican a esa actividad y el tiempo que se demoran en realizarla. Un detalle de dicha tabla es que no aparece el número de personas por sucursal, siendo éste variable. Tampoco aparece el número de personas que Dig y Dig asigna a cada uno de sus procesos.

En total, son 25 operarios los que trabajan en la CCAF para el proceso de LLMM. En *Regiones* son 22, y en R.M. son 24, pero si se unen los conjuntos, sin repetir, da un total de 25 empleados. Este número no considera el personal de las sucursales ni el personal del Dig y Dig.

Un resumen de la tabla que se encuentra en Anexos es la siguiente:

<b>CARGOS</b>	<b>Situación Actual</b>
<b>NUMERO DE PERSONAS (NP)</b>	<b>NP</b>
<b>Proceso Regiones</b>	<b>22</b>
Recepción en BACK Regiones	1
Coordinador en BACK	1
Carta en BACK	1
Sobres en BACK	1
Liquidadores en BACK	16
Reliquidadores en BACK	2
Digitalizado Dig y Dig	1
<b>Proceso RM</b>	<b>24</b>
Recepción en BACK R.M.	1
Coordinador en BACK	1
Carta en BACK	1
Sobres en BACK	1
Liquidadores en BACK	16
Reliquidadores en BACK	2
Encargado COMPIN BACK	1
Transporte a COMPIN	1

**Tabla 1: Numero de empleados por actividad en situación actual.**

<sup>28</sup> La CCAF administra el dinero del Estado para compensar a sus afiliados.

<sup>29</sup> Anexo 14.8 Tabla de actividades

La tecnología actual permitiría hacer un desarrollo o un motor de cálculo que siga los patrones de la circular N° 2385, es decir, las reglas de negocio que debe cumplir la CCAF para mecanizar y liberar a los 16 empleados que valorizan las licencias.

## 9.3 Tiempo de Proceso

El tiempo de proceso es la variable más crítica, ya que impacta rotundamente en todo el proceso y especialmente en los niveles de servicio de la CCAF.

Como se mencionó en el capítulo anterior, la CCAF no está cumpliendo con sus niveles de servicio y eso le afecta rotundamente, ya que está expuesta al riesgo de que se le imponga una multa por atraso por parte de la SUSESO<sup>30</sup>.

El proceso actual es secuencial, es decir, cada proceso tiene un antecesor, existe un punto inicial y uno final. Esto quiere decir que el tiempo del proceso total es la suma de cada uno de los subprocesos, lo que permite hacer fácil el cálculo del tiempo total del proceso completo.

Para los tiempos de cada proceso se considerará que se trabaja con un lote promedio de 550 LLMM. Esto se debe a que como se investigó, el promedio diario de licencias que llegan es de 1.100 y en partes iguales entre las licencias de *Regiones* y las licencias de R.M.

### 9.3.1 Tiempo de Proceso en Regiones

El tiempo de flujo de *Regiones* se dividirá en 5 etapas secuenciales: Tiempo en Sucursal, Tiempo en viaje, Tiempo en Back, Tiempo en Dig y Dig, Tiempo en Valorizar.

Tiempo en Sucursal: Las LLMM llegan indistintamente a las sucursales durante el día, cada sucursal posee su propio esquema de envío: algunas envían durante la mañana (las más distantes de RM) y el resto al finalizar el día o a la hora de almuerzo, es decir, es aleatorio el momento que tardan en dejar la sucursal. Lo que no es aleatorio es que no pasan más de un día en la sucursal.

Tiempo de Viaje: Las LLMM se demoran en promedio 13 horas en viajar; las más distantes se demoran 30 horas y las cercanas un par de horas. Esto se debe a que el viaje de Arica a Santiago es aproximadamente de 28 horas en bus, sin considerar que también hay una sucursal en Punta Arenas.

Tiempo en Back: La empresa que las transporta cada día junta las licencias que llegaron a la R.M. y las despacha al BACK. Estas licencias llegan siempre aproximadamente a las 1:30 PM cada día en donde se procesan hasta las 6:00 PM (y las que no se alcanzaron a procesar, quedan para el día siguiente) con tal de ser enviadas a las 6:30 PM a Dig y Dig.

---

<sup>30</sup> Superintendencia de Seguro Social.

Tiempo en Dig y Dig: Dig y Dig las digita durante la noche, proceso que tarda 19 horas en tener las imágenes listas y los campos digitados para el siguiente paso, la valorización.

Tiempo en Valorizar: A cada uno de los valorizadores le asignan una cierta cantidad de licencias por liquidar. Comienzan a las 9:00 AM y terminan a las 6:00 PM, con una hora de almuerzo.

A modo de síntesis, desde que el lote de licencias llega a la sucursal y es valorizado, toma el siguiente tiempo:

- Uno o dos días desde que llega la LM hasta que es recibida en el BACK.
- Si la cuadratura es eficiente se demora cinco horas en ser despachada a Dig y Dig.
- Contando el transporte desde el BACK a Dig y Dig de una hora, toma 18 horas en que estén listas para valorizarse.
- Si la licencia no queda pendiente, tarda 10 horas en valorizarse.
- Una vez hecho el cálculo del subsidio, se deja el día siguiente para corregir en caso de haber algún error. Acto seguido se imprimen los cheques en la noche de cada jornada.

Por lo tanto desde que llega a la sucursal hasta la emisión del cheque son cinco días, sin contar el tiempo de traslado del cheque.

Cabe recordar que estas licencias llegan al BACK abiertas, es decir, con la resolución. Para este simple cálculo se tomó en cuenta que las licencias llegan abiertas a las sucursales regionales, de lo contrario el tiempo es mayor, ya que las COMPINes se demoran un tiempo entre 7 y 60 días en emitir la resolución.

### **9.3.2 Tiempo de Proceso en RM.**

El tiempo de flujo de la RM se dividirá en 8 etapas secuenciales: Tiempo en Sucursal, Tiempo en BACK1, Tiempo en Dig y Dig, Tiempo en BACK2, Tiempo en COMPIN, Tiempo en BACK3, Tiempo en Dig y Dig 2, Tiempo en Valorizar.

Tiempo en Sucursal: Las LLMM llegan indistintamente a las sucursales durante el día. Cada sucursal metropolitana envía las licencias al final de la jornada o muy temprano por la mañana del día siguiente.

Tiempo en Back 1: Las LLMM se comienzan a procesar en la mañana. A las 8:30 AM se preparan todas las que llegan para ser enviadas a Dig y Dig a las 6:00 PM.

Tiempo en Dig y Dig1: Dig y Dig las digita durante la noche. Tarda 14 horas en tener las imágenes listas y los campos digitados para el siguiente paso. Cabe recordar que sólo digita la parte superior de la licencia ya que está cerrada.

Tiempo en Back2: Las licencias llegan a las 8:30 AM para prepararlas con tal de enviarlas al COMPIN a las 2:00 PM.

Tiempo en COMPIN El COMPIN demora entre 7 y 60 días en entregar las LLMM; cada día entrega licencias al BACK a las 2:30 PM.

Tiempo en BACK3: Las licencias llegan a las 2:30 PM y son preparadas para ser despachadas a las 6:00 PM a Dig y Dig.

Tiempo en Dig y Dig2: Dig y Dig las digita durante la noche: tarda 14 horas en tener las imágenes listas y los campos digitados para el siguiente paso, la valorización. Cabe recordar que sólo digita los campos restantes ya que viene abierta.

Tiempo en Valorizar: Es igual que en el proceso de *Regiones*, de 9:00 AM a 6:00 PM.

A modo de síntesis, desde que el lote de licencias llega a la sucursal y es valorizado, toma el siguiente tiempo:

- Un día desde que llega hasta que es recibida en el Back.
- Un día en cuadrarse y digitalizarse para COMPIN (Dig y Dig, primera fase).
- Cuatro horas en prepararse para COMPIN.
- De 7 a 60 días en COMPIN.
- Cinco horas en prepararse para Dig y Dig, segunda fase.
- 14 horas en estar listas en Dig y Dig.
- Si la licencia no queda pendiente, tarda 10 horas en valorizarse.
- Una vez hecho el cálculo del subsidio, se deja el día siguiente para corregir en caso de haber algún error. Acto seguido se imprimen los cheques en la noche de cada jornada.

Por lo tanto son 2,2 días antes de COMPIN y 2,3 días para calcular el subsidio.

El envío del Cheque tarda dos días más.

La siguiente tabla muestra en resumen los tiempos de los subprocesos de ambos procesos, *Regiones* y RM.

<b>Tiempo Regiones</b>	<b>4.4 Días</b>
	<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal	24
Tiempo de Viaje	24
Tiempo en BACK	5
Tiempo en Dig y Dig	19
Tiempo en Valorizar	10

Tiempo en Corregir	24
<b>Total</b>	<b>106</b>
<b>Tiempo Región Metropolitana</b>	<b>4.5 Días</b>
	<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal	24
Tiempo en BACK (1)	10
Tiempo en Dig y Dig (1)	14
Tiempo en BACK (2)	6
Tiempo en COMPIN	**
Tiempo en BACK (3)	5
Tiempo en Dig y Dig (2)	14
Tiempo en Valorizar	10
Tiempo en Corregir	24
<b>Total</b>	<b>107</b>

\*\*El tiempo del COMPIN no fue contabilizado.

**Tabla 2: Tiempo total de proceso en situación actual.**

### 9.3.3 Tiempo de Cuadratura.

Este tiempo corresponde al que toma recepcionar las LLMM, es decir, cada vez que una licencia es enviada de un lugar físico a otro distinto, por ejemplo, desde el BACK a Dig y Dig, la licencia pasa por un proceso de cuadratura, el cual consiste, como se mencionó en el punto 7, en verificar que todos los documentos físicos que vienen correspondan efectivamente a los que fueron enviados desde la otra parte, en nuestro ejemplo, del BACK.

El proceso de cuadratura es realizado por agentes especializados, cuya labor es hacer que los documentos y archivos digitales adjuntos coincidan. Esta labor toma su tiempo, según la cantidad de licencias.

La cantidad de cuadraturas es directamente proporcional al número de viajes físicos. Esto implica que son numerables y separables para su estudio detallado.

Cuadraturas en Regiones: En el proceso de *Regiones* se pueden distinguir las siguientes cuadraturas correspondientes a los viajes que realiza la LM.

- 4 viajes = Sucursal – COMPIN Regional – Sucursal – BACK - Dig y Dig.
- 2 viajes = Sucursal – BACK – Dig y Dig.

Cabe recordar que el primer caso corresponde a cuándo el empleador entrega la licencia directamente a la sucursal y el segundo caso se refiere a cuándo hace la entrega directamente al COMPIN.

En los dos primeros viajes de la primera opción, Sucursal -- COMPIN Regional -- Sucursal, se desconoce por completo qué es lo que sucede y no se abordará por su diferencia en todas las regiones. Los siguientes dos viajes (es decir, Sucursal – BACK y BACK – Dig y Dig) son relevantes para el estudio y son iguales para todas las regiones.

Sucursal – BACK: El funcionario a cargo de cuadrar estas licencias, que provienen de las sucursales al BACK, es un empleado de la CCAF. Su misión es verificar por medio del sistema AS400 y de la verificación visual, que todas las licencias recepcionadas físicamente correspondan a las ingresadas en el sistema en las sucursales y que correspondan a las que las sucursales enviaron.

El proceso comienza cuando llegan las licencias, aproximadamente a las 1:30 PM, hasta que son despachadas a Dig y Dig a las 6:30 PM. Durante ese tiempo se cuadrán las licencias, en promedio 500 al día. Cabe decir que toma 5 horas en que sean cuadradas.

BACK – Dig y Dig: En Dig y Dig trabaja personal especializada en manejo documental. El proceso de cuadratura no toma más de 3 horas, y esto a partir de las 7:00 PM, cuando llegan físicamente a Dig y Dig. Como se mencionó en el punto 7, las licencias son procesadas durante la noche.

Cuadraturas en R.M: En el proceso de R.M. se pueden distinguir las siguientes cuadraturas correspondientes a los viajes que realiza la LM.

Sucursal – BACK – Dig y Dig – BACK – COMPIN – BACK – Dig y Dig

Sucursal – BACK(1): El funcionario a cargo de cuadrar estas licencias que provienen de las sucursales y se dirigen hacia el BACK, es un trabajador de la CCAF. Su misión es verificar por medio del sistema AS400 y de la verificación visual que todas las licencias recepcionadas físicamente correspondan a las ingresadas en el sistema en las sucursales y correspondan a las que las sucursales enviaron con sus documentos adjuntos.

El proceso comienza cuando llegan las licencias, aproximadamente a las 11:00 PM, hasta que son despachadas a Dig y Dig a las 6:30 PM. Durante ese tiempo se cuadrán las licencias, en promedio 550 al día. Cabe decir que toma 7 horas cuadrarlas.

BACK(1) – Dig y Dig(1): En Dig y Dig trabaja personal especializada en manejo documental. El proceso de cuadratura no toma más de 3 horas y esto a partir de las 7:00 PM, cuando llegan físicamente a Dig y Dig. Como se mencionó en el punto 7, las licencias son procesadas durante la noche.

Dig y Dig(1) – BACK(2): Nuevamente en el BACK existe una persona encargada de recibir y cuadrar las licencias procesadas en primera instancia por Dig y Dig. Esta persona prepara las licencias para enviarlas al COMPIN. Este proceso de cuadratura toma 6 horas aproximadamente para 550 LLMM.

BACK(2) -- COMPIN: El COMPIN es una “caja negra”: se desconoce cuánto se demora. Como se mencionó, puede demorarse entre 7 a 60 días en entregar una respuesta.

COMPIN – BACK(3): Estas licencias son cuadradas por la misma persona encargada de enviar las licencias al COMPIN. A diferencia de lo anterior, la cantidad de licencias es muy variable, entre 200 a 800 LLMM diariamente.

Las licencias son preparadas para su segunda pasada por Dig y Dig. Esto toma 4 horas.

BACK(3) – Dig y Dig(2): En Dig y Dig trabaja personal especializada en manejo documental. El proceso de cuadratura no toma más de 3 horas y esto a partir de las 7:00 PM, cuando llegan físicamente a Dig y Dig. Como se mencionó en el punto 7, las licencias son procesadas durante la noche.

La siguiente tabla muestra a modo de resumen lo mencionado anteriormente:

---

### **Tiempo de Cuadratura Proceso de Regiones**

	<b>Horas</b>
Sucursal – BACK	5
BACK -- Dig y Dig	3
<b>Total</b>	<b>8</b>

### **Proceso Región Metropolitana**

	<b>Horas</b>
Sucursal – BACK(1)	7
BACK (1) -- Dig y Dig (1)	3
Dig y Dig (1) -- BACK (2)	6
BACK (2) – COMPIN	**
COMPIN – BACK (3)	4
BACK (3) -- Dig y Dig (2)	3
<b>Total</b>	<b>23</b>

\*\* Es desconocido el tiempo que se demoran en COMPIN.

**Tabla 3: Tiempo de cuadraturas en situación actual.**

Como se observa, el tiempo de cuadratura en la R.M. es casi tres veces mayor que el tiempo que se necesita para cuadrar en *Regiones*.

Si uno analiza ambas tablas, tanto la tabla que muestra en resumen los tiempos de procesos como la tabla de los tiempos de cuadratura, se observa claramente que el 7,5% del tiempo del proceso de *Regiones* se ocupa en cuadrar, mientras que en la R.M. es el 21,3%.

## 10 Obtención de Rediseño

Para encontrar el rediseño adecuado en vistas a mejorar la situación actual en el tratamiento de las LLMM en la CCAF, se planteará el óptimo ideal y a partir de tal esquema, imponiendo las restricciones y las factibilidades del sistema, se llegará a un rediseño aplicable a la realidad. Éste consistirá en el óptimo de acuerdo a un espacio factible de soluciones. Cabe señalar que este modelo se aplica tanto para el proceso de *Regiones* como para la R.M.

### 10.1 Óptimo Utópico

El óptimo utópico consiste en plantear la situación ideal de funcionamiento del sistema de LLMM en la Caja de Compensación de Asignación Familiar que maximiza tanto el beneficio para los afiliados como los procesos de la CCAF en cuanto a los costos de cada entidad. Es decir, así el afiliado podrá tener su cheque o una respuesta razonable lo antes posible. Del mismo modo, la Caja disminuirá sus costos operacionales y aumentará su eficiencia y productividad, alzando el crecimiento de la misma.

#### 10.1.1 Requerimientos del Óptimo Utópico

Para alanzar esta solución es necesario tomar en cuenta que se requieren ciertos servicios cuya realización efectiva depende de cierto nivel tecnológico que será detallado más adelante. Es decir, se planteará el servicio y la tecnología que lo soporta para esbozar un óptimo utópico.

En cuanto a la LM: para que este documento cumpla con su objetivo de manera eficiente, se requiere de las siguientes entidades:

- El COMPIN<sup>31</sup> (encargado de validar médicamente las LLMM. También tiene que ser capaz de funcionar digitalmente, es decir, que ya no trabaje con LLMM en papel sino que pueda realizar sus operaciones con la Licencias Médicas Electrónicas, LME<sup>32</sup>)
- La CCAF (encargada de comunicar al COMPIN y realizar el pago)
- Una entidad que se haga cargo de las LME<sup>33</sup>.

En cuanto al pago: para que la LM se traduzca en un subsidio al afiliado, es necesario que actúen las siguientes entidades:

---

<sup>31</sup> Siendo así, para un buen funcionamiento de este proceso utópico, la entidad COMPIN tendría que tener sus sistemas aptos para recibir una LME de manera automática. Para esto tendría que tener sus bases de datos integradas con las de I-Med y con las de la CCAF, de modo tal que no sea necesario que ésta tenga que enviar las LLMM físicas y un archivo de texto creado por el programa AS400 para poder comunicarse con los sistemas del COMPIN.

<sup>32</sup> Véase en Anexo 14.13.

<sup>33</sup> Actualmente la LME está a cargo de la empresa I-Med, única en ofrecer este servicio.

- La CCAF, con su sección denominada BACK (encargada de comprobar el cumplimiento de las normas y requisitos para postular a un subsidio de incapacidad laboral)
- Una entidad que preste el servicio de tener las liquidaciones de sueldo de los afiliados electrónicamente<sup>34</sup>.
- Una entidad financiera que permita realizar el pago de forma automática, idealmente depositando el monto en la cuenta de cada afiliado<sup>35</sup>.
- FONASA. Cabe recordar que la CCAF es quien administra los dineros de los afiliados que están en el plan de FONASA. Por lo tanto, la CCAF tendrá que rendir cuenta del dinero que la CCAF entrega a los afiliados.

Cabe señalar que dado que todo sería efectuado de modo electrónico, no se requeriría una empresa tal como Dig y Dig.

Por lo demás, en cuanto a sistemas, se requiere de una plataforma electrónica conectada a la Web<sup>36</sup> de modo tal que permita tener un seguimiento de todos los procesos de esta solución utópica. Esto se denomina comúnmente como *workflow*<sup>37</sup>, centrado en que el afiliado sepa en qué estado se encuentra su LM para saber así aproximadamente cuándo recibirá su respuesta. Por consiguiente, el afiliado podría enterarse en qué proceso se encuentra su LM a través de un acceso a Internet (podría ver el estado de su LM desde su casa), pero no teniendo acceso a la información propia de la CCAF, como lo son los tiempos promedios de flujo, los costos marginales por LM, la carga de trabajo por proceso, entre otros. Esto permitiría a su vez tener todos los datos respaldados con tal de mejorar la gestión: emplear estos datos para hacer estadísticas, tener certeza del volumen de LLMM que fluyen por el sistema en cada proceso (información que hoy en día es incierta), control de los tiempos de cada proceso, el costo que éstos conllevan y obtención de indicadores de gestión. Tal rediseño utópico de procesos es ilustrado por la siguiente figura:

---

<sup>34</sup> Actualmente existe una empresa que posee un convenio con I-Med llamada Payroll, la cual ofrece la externalización del pago de remuneraciones a las empresas. La gracia de este servicio es que permite tener la estandarización de las liquidaciones de sueldo. Payroll posee los montos detallados en sus bases de datos, lo que permite obtener rápidamente el *valor día*, ya que es Payroll quién maneja la información (conoce los montos imponibles, los días de contrato, etc.). No obstante, dado que Payroll trabaja en conjunto con I-Med y esta última entidad no tiene convenio con la CCAF, este sistema aún no se aplica a las LLMM con las CCAFs.

<sup>35</sup> En términos ideales, cada afiliado poseería una cuenta corriente en alguna entidad financiera en vistas a que pueda recibir su dinero. En otras palabras, la entidad que administra las liquidaciones de sueldo podría así hacer una transferencia electrónica por el monto del subsidio a la cuenta del afiliado correspondiente. De este modo, se evitaría la tramitación del cheque, la que a su vez implica un costo en transporte, en impresión y sus asociados.

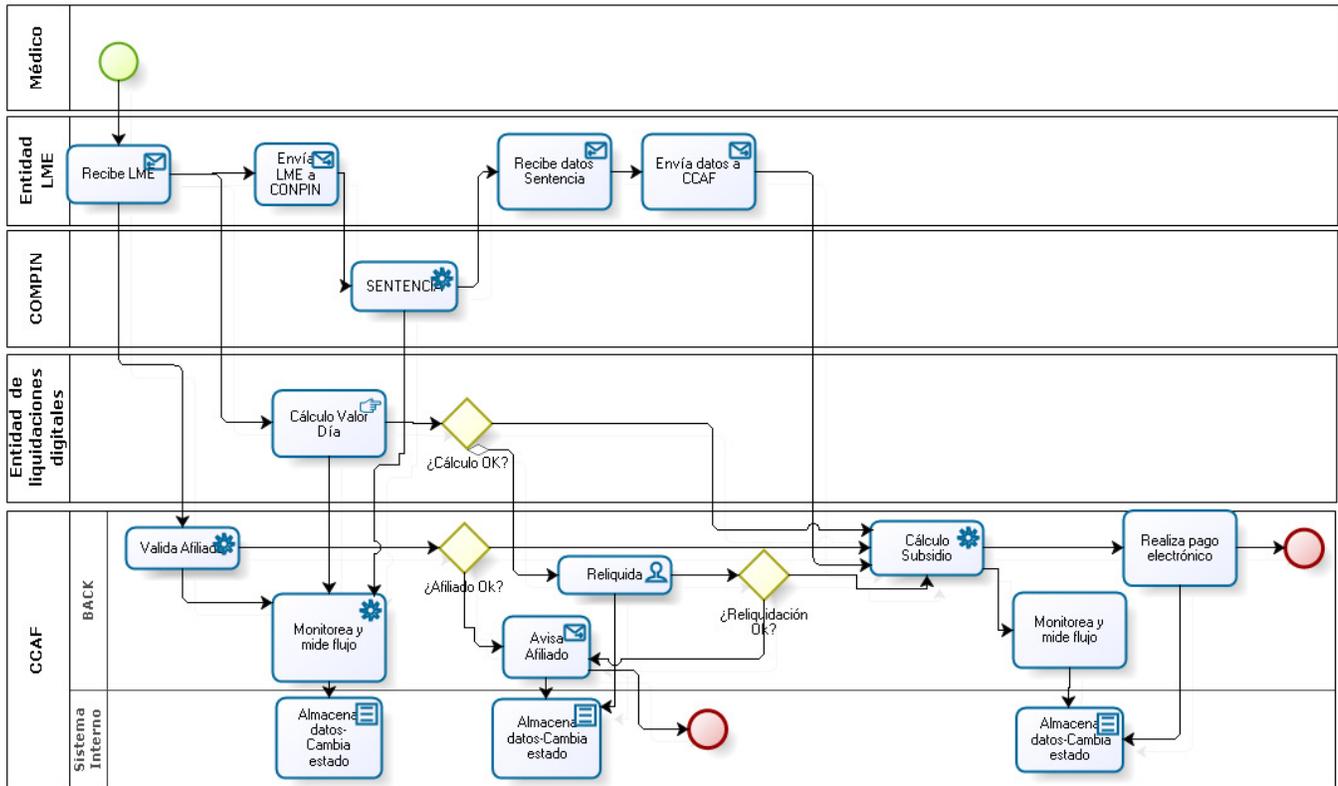
<sup>36</sup> Si bien esta sección de la tesis alude al óptimo utópico, plataformas como la aquí señalada no son en absoluto irrealizables; de hecho, Dig y Dig trabaja en sus procesos con varios de sus clientes mediante un *workflow*. Sin embargo, Dig y Dig no aplica esta plataforma a los casos de la CCAF, pero el óptimo utópico aquí presentado implica el uso de esta plataforma. Ahora bien, qué entidad estaría a cargo de realizar dicho *workflow* aún es una variable dependiente de la situación del mercado pero que no cabe bajo el tema de esta memoria.

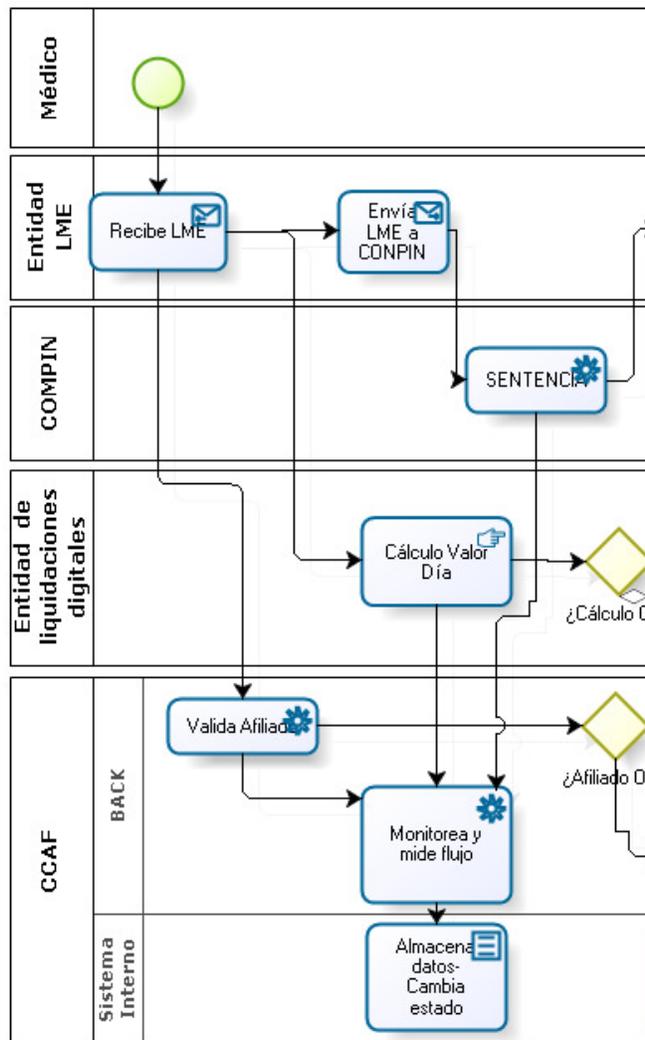
<sup>37</sup> Véase la siguiente definición dada por la Enciclopedia Libre Wikipedia: “El **Flujo de trabajo** es el estudio de los aspectos operacionales de una actividad de trabajo: cómo se estructuran las tareas, cómo se realizan, cuál es su orden correlativo, cómo se sincronizan, cómo fluye la información que soporta las tareas y cómo se le hace seguimiento al cumplimiento de las tareas”.

## 10.1.2 Modelo utópico

Ilustración 15: BPD de Modelo utópico.

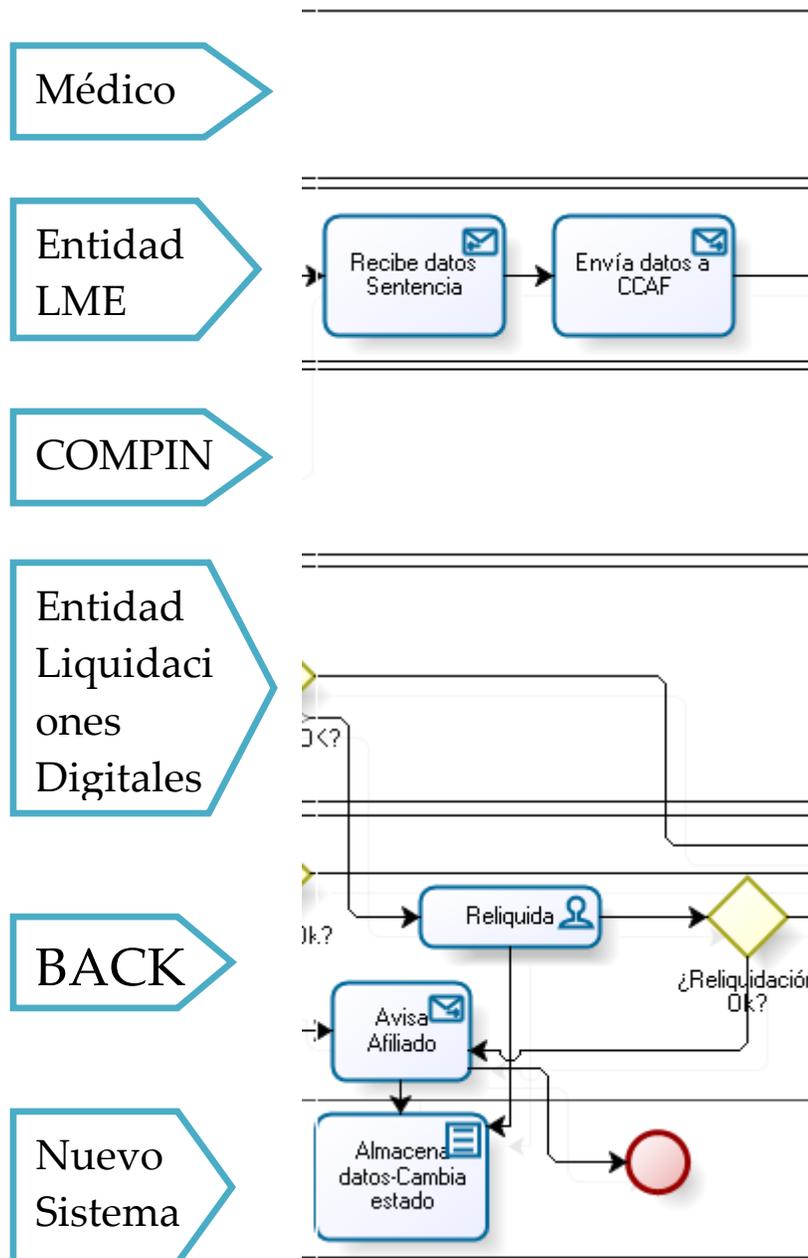
A continuación se explicará este modelo paso a paso:





**Ilustración 16: Parte 1 de Modelo utópico.**

El proceso comienza con la elaboración de una LM por parte del médico quien se la envía de manera electrónica a la entidad gestionadora de LME mediante su sistema interno. Ésta la despacha al COMPIN, quien emite la sentencia. Automáticamente y de modo simultáneo, el enviar la LM al COMPIN desencadena que la entidad de liquidaciones digitales se preocupe de realizar el cálculo del *valor día* del afiliado correspondiente. Al mismo tiempo la CCAF valida a dicho afiliado. De este modo ocurren tres actividades en paralelo, las cuales son monitoreadas por el BACK de la CCAF haciendo uso de su sistema *workflow*. Acto seguido los datos monitoreados son respaldados y así, además de plantear la oportunidad de hacer estadísticas, *dataminig* y hacer gestión con los datos, se actualiza el estado de la licencia identificando qué actividad ha realizado, en cuál se encuentra y cuáles faltan por hacer hasta la entrega del subsidio. Dicho conocimiento acerca de la etapa en la cual se encuentra el trámite de la LME es asequible vía Internet mediante una plataforma realizada por la CCAF para los afiliados.

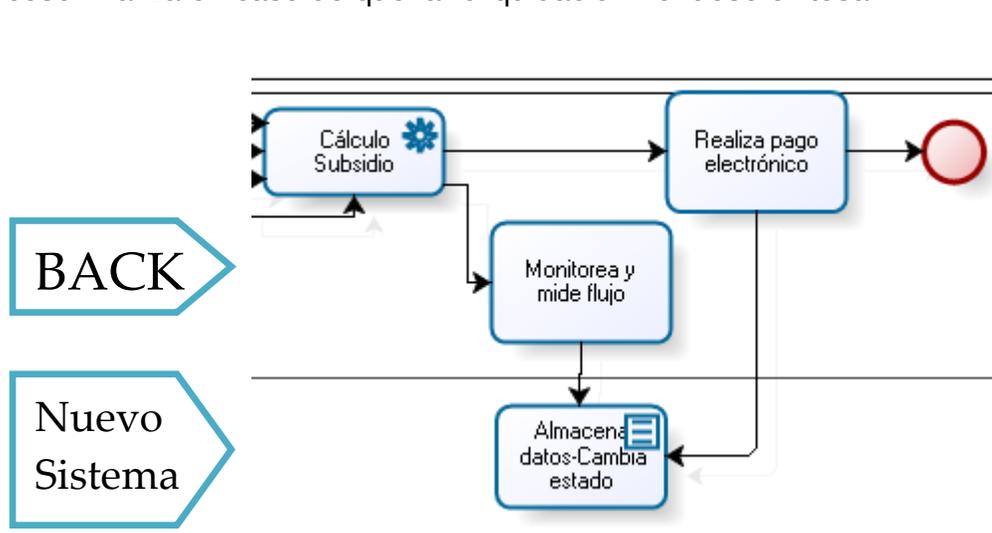


**Ilustración 17: Parte 2 de Modelo utópico.**

Por parte del COMPIN, la entidad encargada de la LME recibe la sentencia adjunta a la LME para que luego la envíe a la CCAF. Paralelamente la entidad encargada de realizar el cálculo del *valor día*<sup>38</sup> verifica si dicho cálculo fue correcto para que, en caso contrario, envíe los datos de las liquidaciones del afiliado a un reliquidador de la CCAF que se encuentra en el BACK con tal de que éste valore la LM de manera manual. Por otra parte, si el afiliado no cumple con los requisitos de la CCAF, esto se le

<sup>38</sup> El concepto *valor día* hace alusión al monto diario de subsidio que se le asigna al afiliado.

notifica al afiliado, se le notifica al *workflow* y el proceso finaliza. Del mismo modo, el proceso finaliza en caso de que la reliquidación no fuese exitosa.



**Ilustración 18: Parte 3 de Modelo utópico.**

Luego en el área de la CCAF, se calcula la cifra del subsidio tomando en cuenta los datos de la resolución, el cálculo del *valor día* o el cálculo realizado por el reliquidador en caso de haber fallado el cálculo automático del *valor día* y por último, también se ha de tomar en cuenta si el afiliado cumple con los requisitos de la CCAF. Este proceso es monitoreado y medido por el BACK y a su vez actualiza los estados de la LME en vista a que el afiliado pueda enterarse. Por último es en el BACK quien realiza los pagos correspondientes de manera electrónica a las cuentas bancarias de los afiliados. Dicho proceso también es monitoreado por el BACK de modo que se reforman los estados, llevando a su término el proceso completo.

Cabe recordar que tanto en la actualidad como en el modelo utópico la CCAF es la cara visible al afiliado.

### 10.1.3 Evaluación del modelo utópico

Este modelo ideal será evaluado según las variables que se consideraron importantes para este trabajo de rediseño: Tiempo total de proceso, Número de viajes y Número de personal. También como subvariable cuenta el tiempo de cuadraturas.

En cuanto al tiempo total de proceso, obsérvese la siguiente tabla:

<b>Tiempo Regiones</b>	1 Día
	<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal	0
Tiempo de Viaje	0
Tiempo en Dig y Dig	0
Tiempo en Valorizar	0
Tiempo en Corregir	24
<b>Total</b>	<b>24</b>
<b>Tiempo R.M.</b>	1 Día
	<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal	0
Tiempo en Dig y Dig (1)	0
Tiempo en COMPIN	**
Tiempo en Dig y Dig (2)	0
Tiempo en Valorizar	0
Tiempo en Corregir	24
<b>Total</b>	<b>24</b>

Tabla 4: Tiempo total de Modelo utópico.

Al ser un modelo utópico, que funciona en base a comunicaciones electrónicas, procesos automáticos y eficientes, se puede observar que el tiempo total de proceso para ambos subprocesos (*Regiones* y *R.M.*) es de 1 sólo día, ya que la CCAF como política posee la regla de dejar un día para corregir posibles errores. Cabe mencionar que este tiempo no toma en cuenta el proceso interno del COMPIN.

En cuanto al personal, para esta solución utópica obsérvese la siguiente tabla.

<b>NUMERO DE PERSONAS (NP)</b>	<b>Situación</b>	<b>Rediseño</b>
	<b>Actual</b>	
	<b>NP</b>	<b>NP</b>
<b>Proceso Regiones</b>	<b>22</b>	<b>6</b>
Recepción en BACK	1	0
Coordinador en BACK	1	0
Carta en BACK	1	0
Sobres en BACK	1	0
Monitor en BACK	0	3
Liquidadores en BACK	16	0
Reliquidadores en BACK	2	3

Digitadores Liq. en Dig y Dig	0	0
Recepción y Coordinador en Dig y Dig	0	0
<b>Proceso RM</b>	<b>24</b>	<b>6</b>
Recepción en BACK	1	0
Coordinador en BACK	1	0
Carta en BACK	1	0
Sobres en BACK	1	0
Monitor BACK	0	3
Liquidadores en BACK	16	0
Reliquidadores en BACK	2	3
Digitadores Liq. en Dig y Dig	0	0
Encargado COMPIN en Dig y Dig	0	0
Encargado COMPIN BACK	1	0
Transporte a COMPIN	1	0
Recepción y Coordinador en Dig y Dig	0	0

**Tabla 5: Número total de empleados por proceso en Modelo utópico.**

Como se puede observar, en ambos procesos aparece un nuevo cargo llamado Monitor BACK. Dicho cargo cumpliría la función de monitorear las LLMM durante todo el flujo. Los empleados en este puesto, a parte de monitorear remotamente las LLMM, tendrían como objetivo elaborar reportes, hacer estudios de flujo, obtener mediciones y realizar proyecciones, entre otras tareas relacionadas con ello. También se aprecia el aumento en 1 liquidador más para que se atienda en mejor medida la demanda de licencias mal liquidadas o con problemas.

En cuanto a los traslados, no habría sino el mero traslado electrónico de información (LME, liquidaciones electrónicas, certificados), ya que no habría viajes físicos en el modelo utópico. De este modo no se invertiría tiempo en viajes ni se correrían riesgos por traslados físicos. Los tiempos de traslados electrónicos son prácticamente instantáneos. Por haber sólo viajes electrónicos, no se requerirían las fases de cuadratura física, pero sí habría una comprobación de que los datos fluyan por las distintas actividades de proceso completo. Por esta misma razón, el tiempo de cuadratura sería mínimo dada la instantaneidad y automaticidad de las comunicaciones.

## 10.2 Restricciones al Modelo del Óptimo Utópico

Tal como fue explicado en la sección anterior, este modelo asume muchos supuestos que en la actualidad no se dan, por lo que permanece siendo un modelo aún irrealizable. No obstante, en caso de que se mejorase el sustrato tecnológico y las distintas entidades tuviesen una mayor integración y colaboración mutua con tal de mejorar el proceso completo de las LLMM, el modelo utópico sería realizable. A continuación se darán a conocer las principales restricciones que impiden llevar a cabo esta idealización:

- A) En cuanto a la parte médica del proceso de LLMM, como se vio anteriormente en el modelo utópico, son tres entidades las que participan:
- La CCAF
  - El COMPIN
  - Una entidad que se haga cargo de las LME (que podría ser I-Med).

En primer lugar, la principal restricción que impide implementar el modelo ideal radica en que la LME aún no opera con FONASA, dado que el COMPIN no funciona automáticamente<sup>39</sup>. El sistema de LME funciona con algunas ISAPRES<sup>40</sup>.

En segundo lugar, la CCAF tendría que cambiar gran parte de su sistema por un sistema de monitoreo y control, el cual sólo se encargaría de verificar el estado de la LM y comunicarse con el afiliado con tal de que éste se entere de la situación de su LM. Ahora bien, aún no posee dicho sistema de monitoreo: si bien posee un TRACKING, éste no es visible para los afiliados, lo que disminuye la calidad del servicio<sup>41</sup>.

- B) En cuanto a la parte financiera, también son tres las entidades que participan:
- Una entidad que preste el servicio de tener las liquidaciones de sueldo de los afiliados electrónicamente.
  - Una entidad financiera que permita realizar el pago de forma automática, idealmente depositando el monto en la cuenta de cada afiliado.
  - CCAF.

En primer lugar, el modelo utópico es irrealizable dadas las circunstancias presentes debido a que la CCAF trabaja con más de 20.000 empresas, es decir, con más de 3.000 tipos de liquidaciones de sueldo. La entidad que se hace cargo de las liquidaciones de sueldo tendría que negociar con las 20.000 empresas para que éstas estén disponibles para externalizar sus procesos de remuneración. Esto parece bastante improbable o muy poco factible, además de ser muy costoso en cuanto al tiempo (puesto que se tendría que negociar con cada una de las empresas, una a una, para que preste su servicio).

Por lo demás, no habría estandarización de las liquidaciones de sueldo, puesto que éstas además serían todas distintas.

---

<sup>39</sup> Según una entrevista que se tuvo con I-Med: en aquella oportunidad se preguntó por qué no se opera con LME con las Cajas de Compensación y la respuesta fue que no se pueden implementar LMEs hasta que el COMPIN automatice sus procesos.

<sup>40</sup> Institución de Salud Previsional.

<sup>41</sup> Durante la visita en terreno a la Caja se constató que ésta recibe alrededor de 500 llamadas telefónicas al día por parte de afiliados que desean saber el estado de sus LM. Esto podría evitarse en caso de que tal información fuese accesible vía Internet. Sin embargo, aún no existe este servicio.

En cuanto a hacer el pago de manera electrónica, proceso que no ocurre en la actualidad, cabe señalar que no todos los afiliados poseen una cuenta bancaria. Por lo tanto, no podría hacerse un depósito, de modo que se ve obligada a pagar con cheques.

La principal restricción se debe a las políticas de la CCAF, la que no tiene los convenios de la LME, trabaja con cheques y tiene la exigencia del COMPIN de trabajar de cierta forma<sup>42</sup>, y todo esto está regulado por la SUSESO. Además, carece del sistema de monitoreo antes aludido.

A modo de síntesis, dado que el modelo utópico sería lo mejor para el proceso de las LLMM pero, puesto que no es aplicable a la realidad dadas las circunstancias, es necesario llegar a un nuevo rediseño más afín a la situación actual. Para ello, a continuación se darán a conocer los servicios que actualmente existen y que permitirían acercarse a un rediseño utópico.

### **10.3 Identificación de Actuales Servicios Útiles para el Rediseño del Proceso de LLMM en la CCAF**

Habiendo tomado en cuenta las restricciones anteriores, es decir, habiendo descartado ciertos servicios, se llegó a la siguiente identificación de asistencias útiles para el rediseño final. Éstos serían los siguientes:

Servicio de Digitalizado y Digitado de documentos: Este servicio es utilizado para extraer la información de los documentos físicos (LM y Liquidaciones) para llevarlos a un formato digital. Así la gestión documental es más eficiente, ya que la velocidad del flujo electrónico es más rápida que el flujo de los papeles.

Plataforma o sistema workflow: Esta estructura electrónica también es ofrecida por numerosas empresas (Dig y Dig ofrece esta plataforma bajo el nombre de Pectra). Esta plataforma, empleada en los procesos de la CCAF, permitiría tener el seguimiento, el control y la gestión antes señalados. Tal *workflow* abre la posibilidad de comunicación con otros sistemas: de este modo, se pueden exportar datos a plataformas Web. A su vez, un *workflow* es modelado con diagramas de procesos, donde cada proceso es una actividad o función. Cada uno de éstos posee sus *inputs* y sus *outputs*, determinados de una manera específica por el tipo de elemento que circulan por el subproceso. El modelamiento del *workflow* se realiza de modo muy similar a BPD (véase la sección 5.6), consistente en una malla o red de flujos. A modo de ejemplo, véase la siguiente imagen donde las actividades son representadas por rectángulos, las decisiones son círculos y sus vínculos son flechas.

---

<sup>42</sup> Véase Anexo 14.5.

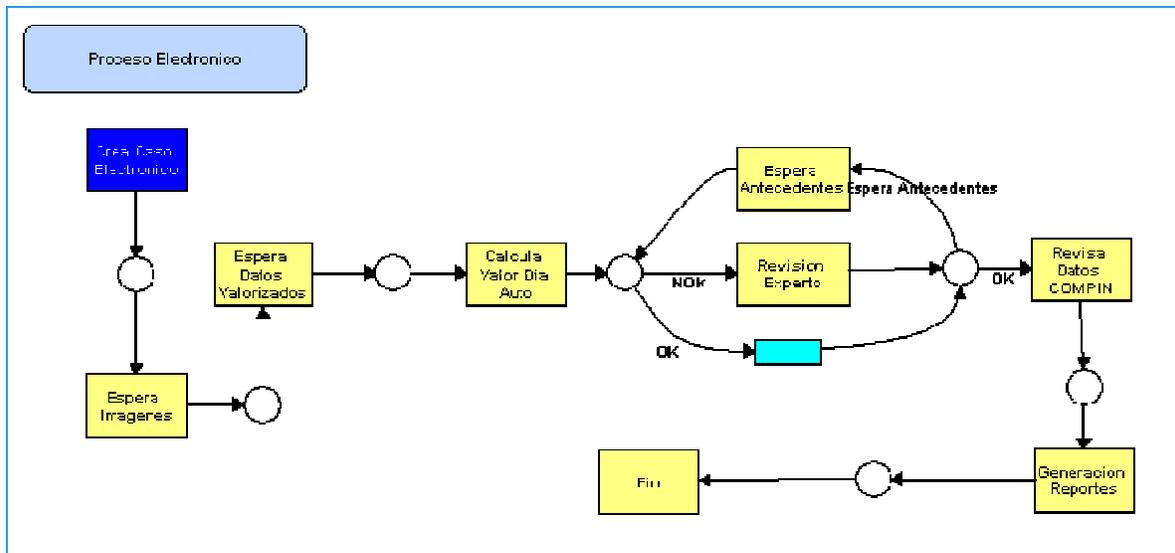
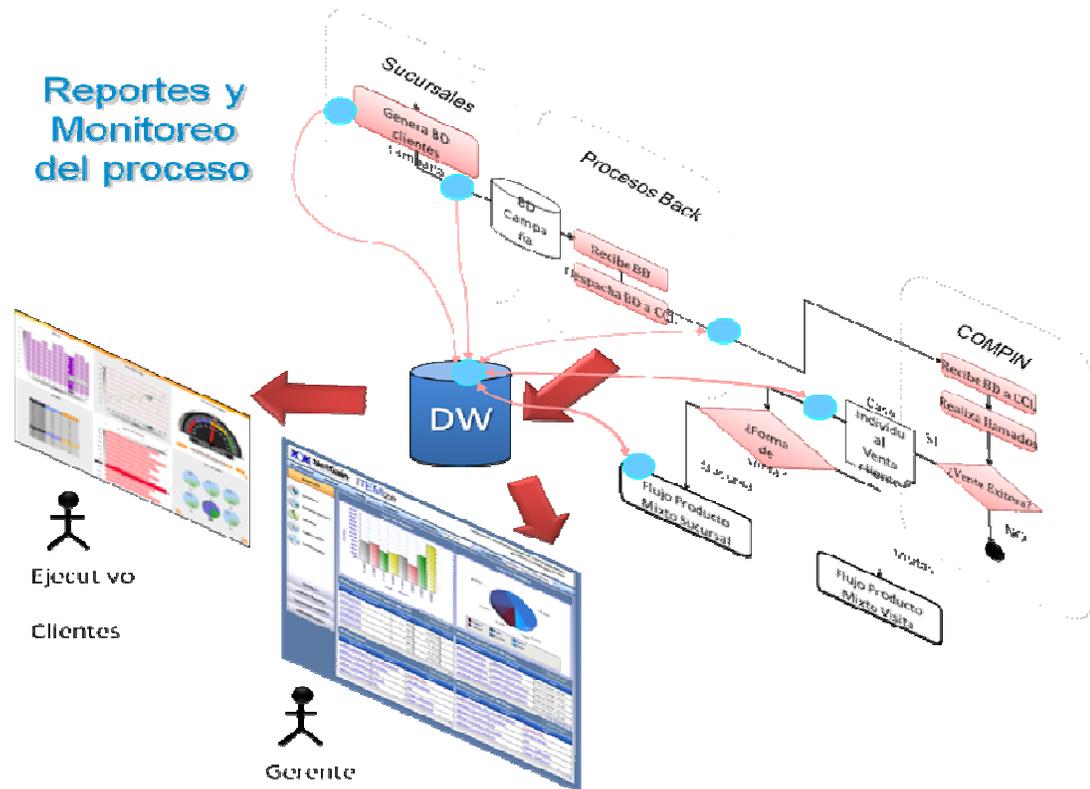


Ilustración 19: Ejemplo de diseño de un modelo en *workflow*.

De este modo, el proceso total de las LLMM es una suma de una serie de subprocesos; éstos son los que se pueden modelar en dicho *workflow* y cada proceso, ya sea secuencial o lineal, requerirá algo que lo inicie y que lo finalice. Una instancia de esto sería lo que ocurre con la CCAF en el proceso de valorización, el cual comienza cuando se poseen las tres liquidaciones necesarias en formato electrónico y la resolución del COMPIN. El *output* de tal proceso sería el monto del subsidio, que es cuando termina la actividad.

Por medio del *workflow* es posible también controlar el flujo de trabajo, ya que de cada subproceso es posible obtener la cantidad y tipo de elementos que son procesados, además del tiempo que se demoran en ser procesados. Esto permite obtener indicadores de gestión, como por ejemplo la carga de trabajo de cada subproceso. Este indicador permite redistribuir la carga de cada actividad de manera de encontrar el óptimo de trabajo de cada proceso, óptimo definido por la CCAF.

Plataforma Web para la CCAF: El desarrollo de una plataforma Web es fundamental para mejorar el servicio de la Caja. Actualmente existe este tipo de servicio y es posible replicar tal plataforma que muestre información a los usuarios a través de un *login* y un *password*. Estas plataformas son hechas en el formato html, pueden ser programadas en PHP, MySQL, entre otros lenguajes. El *workflow* necesario tendrá que tener la capacidad de exportar los datos en un formato compatible con la plataforma Web. El principal objetivo de poseer una plataforma Web es que los afiliados, ingresando a ella bajo una clave de acceso, puedan tener acceso a sus LLMM, sin modificar su contenido, y más importante aún, pudiendo verificar en qué estado del flujo de trabajo se encuentran.



**Ilustración 20: Ejemplo de monitoreo en un workflow.**

Servicio de Cálculo Automático del valor día: éste corresponde, como su nombre lo indica, a realizar el cálculo de un día de subsidio de manera autónoma. Para poder realizar este gran avance cabe recordar que actualmente hay 16 personas que lo calculan manualmente, extrayendo de cada liquidación los valores imponibles y luego, los ingresan al sistema AS400 junto con la cantidad de días que considera la liquidación, como período de pago del empleador y en base a una sencilla regla de cálculo<sup>43</sup> se obtiene el valor día. Para realizar esto, un software recibe como *inputs* el Rut del afiliado, el tipo de licencia, el folio de la licencia, seis o tres liquidaciones con todos sus montos (dependiendo si es o no una licencia maternal) y por último, la cantidad de días totales por contrato de la liquidación. Luego, este software que lleva programada la regla de cálculo, calcula y asigna a cada licencia un *valor día*.

Cabe recordar que en el caso de que el afiliado haya pedido una licencia anteriormente, su liquidación aparecerá incompleta por la cantidad de días que estuvo ausente. Entonces, lo que se hace es completar el monto con el subsidio que se le asignó en ese tiempo por la anterior licencia.

A simple vista, este software hace lo mismo que el sistema AS400, el que ya posee la regla de cálculo programada. La gran diferencia radica en cómo se obtendrán los valores de las liquidaciones, lo que actualmente se lleva a cabo por 16 personas que en base a su razonamiento y criterio, observan las liquidaciones y extraen de cada una

<sup>43</sup> Véase Anexo 14.5.

los montos imponderables y que, según la circular N° 2385, son los permitidos para hacer el cálculo del subsidio de incapacidad laboral. Este software discrimina qué montos son considerados y cuáles no. En cada liquidación, este razonamiento complejo y automático hace la gran diferencia con el sistema AS400.

Un beneficio adicional de este software es que estandariza el criterio de cálculo, cosa que actualmente no ocurre.

Servicio de escalabilidad futura: Este servicio está enfocado a resolver un posible uso a futuro de la LME. Para poder aplicar esta nueva tecnología, es necesario que el rediseño posea un módulo que se encargue de asegurar la escalabilidad de la solución. Este módulo tiene como función específica integrar la base de datos del *workflow* con la base de datos de la entidad que provee la LME. Esta integración ocurre al inicio del proceso. Hay que mencionar que este módulo tiene que recibir la LME en su formato particular (I-Med provee la LME en formato XML) y de ser necesario, transformarlo al formato de trabajo del *workflow*.

Resulta interesante apreciar la predisposición a realizar truncamientos (modificación del orden en que se llevan a cabo los procesos o actividades) en vistas a mejorar la situación. Es decir, finalmente la herramienta del ingenio es el principal recurso a disposición del hombre.

## **10.4 Rediseño Óptimo dadas las herramientas actuales**

Habiendo considerado las circunstancias actuales que imposibilitan la implementación del rediseño ideal antes descrito, es necesario plantear un nuevo modelo que se adapte a las características del sistema tal y como se encuentra hoy, con leves modificaciones. De este modo se pretenderá encontrar un nuevo esquema que resulte ser óptimo dadas las herramientas existentes. Este rediseño toma en cuenta los recursos, las tecnologías y las tendencias innovadoras para mejorar el actual funcionamiento del sistema de LLMM de la CCAF.

Como ha sido dicho, la Reestructuración o Truncamiento de Procesos corresponde a modificar el actual esquema de procesos. Se trata aquí de probar diseños y ver cuál resulta ser el más adecuado en comparación al sistema actual de acuerdo a las variables que se especifican. Es necesario que estos nuevos diseños cumplan con las restricciones de los procesos y que sigan la secuencia lógica.

Dentro de las restricciones, el proceso es modificable después de que la licencia salga de la sucursal, es decir, después del proceso de *recepción* e incluyendo el proceso de *valorización*. Esto abre las siguientes ideas de soluciones para mejorar las variables y métricas propuestas:

Primero, si se disminuyen los viajes, como se vio anteriormente, se disminuye también el tiempo, no sólo en cuanto al tiempo de viaje, sino que también los tiempos de

cuadratura. Obsérvese la situación actual en cuanto a la variable “número de viajes” en el siguiente esquema:

Para *Regiones*:

4 viajes = Sucursal – COMPIN Regional – Sucursal – BACK - Dig y Dig

2 viajes = Sucursal – BACK – Dig y Dig

Para R.M:

6 viajes = Sucursal – BACK – Dig y Dig – BACK – COMPIN – BACK – Dig y Dig

La propuesta consiste en que para *Regiones*, en vez de que la LM se dirija al BACK y después a Dig y Dig, sería mejor que viajara directamente a Dig y Dig. Esto implicaría una cuadratura y un trayecto menos. Ahora bien, por qué no se hace esto actualmente se debe a que en el BACK el encargado de las LM regionales dedica una hora a validar las licencias, es decir, a ingresar un par de parámetros al sistema AS400, parámetros que perfectamente podrían ser ingresados por Dig y Dig. Y dado que el encargado está en el BACK, no es posible actualmente hacer un solo viaje en vez de dos.

Para el caso de R.M., se propone lo siguiente: que Dig y Dig interactúe con COMPIN y que las LLMM lleguen directamente a Dig y Dig. El esquema quedaría de la siguiente manera:

3 viajes = Sucursal – Dig y Dig – COMPIN – Dig y Dig

Lo anterior se puede ver reflejado en los modelos de rediseño<sup>44</sup>.

En segundo lugar, en cuanto a los procesos, se podría hacer una separación de ellos. Actualmente el proceso es secuencial, cabe decir, uno tras otro. Esto abre la posibilidad de hacer un *paralelismo* de los procesos.

La propuesta consistiría en analizar el proceso completo distinguiendo dos partes con tal de que operen paralelamente en vez de que venga una después de la otra. La separación consistiría en distinguir el subproceso que corresponde a la validación médica - cuya realización está a cargo del COMPIN – del proceso completo. Así restaría un segundo subproceso correspondiente a la validación monetaria, referente a los dineros y por tanto, a la CCAF.

Cabe recordar que primero se hace la validación médica y después se hace la validación monetaria. Esto implica que primero se verifica si el afiliado se merece los días de licencia asignados por el médico y acto seguido se realiza la validación monetaria, subproceso a cargo de la CCAF que valida al afiliado en caso de que se merezca el subsidio según las reglas de la misma entidad.

---

<sup>44</sup> Véase en Anexo 14.14.

En tercer lugar, si colocásemos los procesos en paralelo, podría surgir la interrogante: ¿qué pasaría si se obtuviese la validación monetaria y el cálculo del *valor día* del subsidio antes que el COMPIN realice su veredicto? En base a esta pregunta, se plantea el siguiente rediseño:

#### 10.4.1 Rediseño de *Regiones*<sup>45</sup>

Este proceso es muy parecido a la situación actual. Sin embargo, tiene una serie de cambios que generan beneficios en tiempo y eficiencia operacional. Las principales diferencias que pueden establecerse entre esta alternativa y la situación actual son:

- Digitalizado en Dig y Dig en R.M., tanto de las tres liquidaciones como de la licencia por ambos lados (actualmente se digitaliza un sólo lado).
- Digitado de LLMM y liquidaciones en Dig y Dig (actualmente sólo se digitan las LLMM).
- Cálculo automático del *valor día*<sup>46</sup> (actualmente es un desarrollo manual).
- Despacho directo de las LLMM desde las sucursales a Dig y Dig (actualmente pasan por el BACK antes de dirigirse a Dig y Dig).
- Modificaciones en el sistema de control Tracking y modificaciones en los campos a completar en el FRONT<sup>47</sup>.

La propuesta consistiría en lo siguiente: el proceso comenzaría con la recepción de las licencias en las sucursales, aplicando el primer filtro y completando tanto el FRONT como el Tracking correspondiente a las licencias, que para entonces ya habrían sido resueltas por el COMPIN. Luego, al final del día, se enviarían a Dig y Dig en la R.M., donde se digitalizarían y digitarían las LLMM y las liquidaciones correspondientes. En esta actividad es donde se podría hacer un segundo filtro, el cual verificaría las imágenes ingresadas a la red con tal de comprobar que los documentos concuerden unos con otros, es decir, que calce la información ingresada en las sucursales con la obtenida en Dig y Dig. Este rediseño implica la digitalización y digitación de las LLMM por ambos lados. Por otra parte, también se digitarían los montos de la cara posterior de la LM y aquellos atributos fundamentales de las liquidaciones para realizar el cálculo del subsidio.

Una vez ingresados los montos en un programa interno de Dig y Dig, éste calcularía el *valor día* de la licencia. Luego, tanto los datos de la licencia como el monto

---

<sup>45</sup> Véase en Anexo 14.14.1

<sup>46</sup> Explicado en Anexos 14.15.

<sup>47</sup> Se harán modificaciones en el AS400, ya que los estados de las LLMM cambiarán y se reducirá su número. Además se incluirán nuevos campos de texto en el FRONT de las sucursales, correspondientes a verificar que se incluyan las tres liquidaciones.

del *valor día* serían enviados al sistema AS400 para que sean procesados y se obtenga el valor final del subsidio. Aquél se enviaría en un cheque impreso en el BACK al afiliado correspondiente. Después, las licencias y sus adjuntos serían preparados para su almacenado tal como ocurre en la actualidad.

En caso de falta de información, ésta sería detectada en los filtros tanto en las sucursales como en Dig y Dig. Por lo tanto, en caso de un error o una carencia de datos, esto sería avisado al BACK mediante una plataforma de gestión desarrollada por Dig y Dig. Así, el BACK podría enviarle una carta al afiliado afectado o en su defecto, a la misma sucursal responsable para que gestione lo pedido. Del mismo modo se le avisaría al afiliado si la licencia hubiese sido rechazada por el COMPIN.

#### **10.4.2 Rediseño R.M.**<sup>48</sup>

La diferencia principal con la situación actual de R.M. radicaría en la etapa del proceso donde comienza la valorización. Esto ocurriría después de que Dig y Dig digitalizase por primera vez las LLMM y las liquidaciones de sueldo. De esta forma, se podría decir que los principales cambios respecto a la situación actual serían:

- Digitalizado en Dig y Dig en R.M., tanto de las tres liquidaciones como de la licencia por ambos lados (actualmente se digitaliza un sólo lado).
- Digitado de LLMM y liquidaciones en Dig y Dig (actualmente sólo se digitan las LLMM).
- Cálculo automático del *valor día* (actualmente es un desarrollo manual).
- Despacho directo de las LLMM desde las sucursales a Dig y Dig (actualmente pasan por el BACK antes de dirigirse a Dig y Dig).
- Despacho directo desde Dig y Dig al COMPIN (actualmente es el BACK quien entrega las LLMM al COMPIN).
- Despacho directo desde el COMPIN a Dig y Dig (actualmente también tiene que pasar primero por el BACK).
- Modificaciones en el sistema de control Tracking y modificaciones en los campos a completar en el FRONT.

La propuesta para la RM consistiría en lo siguiente: el proceso comenzaría con la recepción de las licencias en las sucursales, aplicando el primer filtro y completando tanto el FRONT como el Tracking correspondiente a las licencias. Una vez realizado esto, se dispondrían las LLMM, con sus respectivas liquidaciones, para ser enviadas directamente a Dig y Dig, donde al momento de su llegada serían digitalizadas y

---

<sup>48</sup> Véase Anexo 14.14.2.

digitadas, de modo que el proceso de valorización comience de inmediato en Dig y Dig. Gracias a la digitación de datos, se elaboraría el TXT que acompañaría a las LLMM para su posterior envío al COMPIN. Durante la estadía de la LM en el COMPIN para que realice su veredicto, ésta al mismo tiempo estaría siendo valorizada por el software de Dig y Dig que realiza el cálculo del *valor día*.

Al momento de la llegada de la LM desde el COMPIN a Dig y Dig, recibiría el archivo de texto que la acompaña y se realizaría la cuadratura correspondiente. Luego se efectuaría la digitación de los resultados del COMPIN. Una vez realizado esto, se llevaría a cabo la unión de datos de la última digitación con el *valor día* de la LM. Es decir, Dig y Dig haría entrega de los datos de la LM y de la liquidación al sistema AS400 que se encuentra en el BACK. Luego éste, una vez procesados los datos, generaría el monto del cheque. Luego es el BACK quien comenzaría el proceso de pago.

Con el uso de este rediseño, los tiempos de proceso quedarían de la siguiente manera:

<b>Tiempo Regiones</b>	<b>3.8 Días</b>
	<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal	24
Tiempo de Viaje	24
Tiempo en Dig y Dig	20
Tiempo en Valorizar	0
Tiempo en Corregir	24
<b>Total</b>	<b>92</b>
<b>Tiempo R.M.</b>	<b>3.1 Días</b>
	<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal	24
Tiempo en Dig y Dig (1)	20
Tiempo en COMPIN	**
Tiempo en Dig y Dig (2)	8
Tiempo en Valorizar	0
Tiempo en Corregir	24
<b>Total</b>	<b>76</b>

Tabla 6: Tiempo total de óptimo realizable.

En el caso de *Regiones*, Dig y Dig se demoraría aproximadamente seis horas más en sus procesos puesto que tendría que digitar las liquidaciones y la LM por ambos lados. No obstante, en valorizarlas se demoraría 0 horas, ya que poseería un software

de valorización automática. Por otra parte, no se invertiría tiempo en preparar las LLMM en el BACK para ser despachadas a Dig y Dig.

En el caso de R.M., al eliminar tres pasos por el BACK (puesto que ahora el despacho sería directo), se estima un ahorro de 21 horas que actualmente son usadas en preparar las LLMM enviadas a Dig y Dig y al COMPIN. También se haría automático el proceso de la valorización, ya que se digitarían las liquidaciones. A su vez, el segundo paso por Dig y Dig se reduciría en seis horas menos, puesto que sólo digitaría la resolución, teniendo todo listo para media noche y dejando el siguiente día para corregir algún posible error.

Al igual que en *Regiones*, el primer paso por Dig y Dig se demoraría seis horas más debido a que tendría que digitar las liquidaciones de sueldo.

En cuanto al personal, el cambio sería aún mayor. Tal resultado se puede observar en la siguiente tabla:

CARGOS/NUMERO DE PERSONAS (NP)	Situación	Rediseño
	Actual	NP
<b>Proceso Regiones</b>	<b>22</b>	<b>10</b>
Recepción en BACK	1	0
Coordinador en BACK	1	0
Carta en BACK	1	0
Sobres en BACK	1	1
Liquidadores en BACK	16	0
Reliquidadores en BACK	2	3
Digitadores Liq. en Dig y Dig	0	5
Recepción y Coordinador en Dig y Dig	0	1
<b>Proceso RM</b>	<b>24</b>	<b>12</b>
Recepción en BACK	1	0
Coordinador en BACK	1	0
Carta en BACK	1	0
Sobres en BACK	1	1
Liquidadores en BACK	16	0
Reliquidadores en BACK	2	3
Digitadores Liq. en Dig y Dig	0	5
Encargado COMPIN en Dig y Dig	0	1
Encargado COMPIN BACK	1	0
Transporte a COMPIN	1	1
Recepción y Coordinador en Dig y Dig	0	1

Tabla 7: Número de empleados por actividad en óptimo realizable.

En esta tabla se aprecian diferentes cambios. En primer lugar, la licencia no pasaría por el BACK, lo que eliminaría la recepción, la coordinación, el hecho de hacer

las cartas, realizar la valorización y el digitado de una hora del reverso de la LM destinado para FONASA. Puntualmente para el caso de la R.M., a parte de lo anterior, dado que las LLMM ahora estarían llegando directamente a Dig y Dig y no tendrían que pasar por el BACK, el funcionario del BACK encargado de los envíos hacia y desde el COMPIN tendría que ser trasladado a las dependencias de Dig y Dig.

De acuerdo a estos cambios, se propone aumentar en uno la cantidad de reliquidadores para hacer el proceso más eficiente, puesto que se estima que el número de LLMM a reliquidar aumentaría y así también se podrían corregir más rápido los eventuales errores<sup>49</sup>.

En conclusión, se disminuiría de 25 personas a 12 y también la CCAF reduciría su personal de 25 a 4 personas. A su vez, Dig y Dig aumentaría en 8 su personal con los siguientes oficios: 5 se dedicarían a digitar liquidaciones y habría 1 coordinador del área de valorización, 1 para el área de transporte y otro coordinador preocupado de los envíos y las recepciones del COMPIN. Por lo tanto, se liberarían 21 Recursos Humanos (RRHH) para realizar otras funciones.

En cuanto al tiempo de cuadratura, éste se puede observar en la siguiente tabla:

<b>Tiempo de Cuadratura</b>	
<b>Proceso de Regiones</b>	
	<b>Horas</b>
Sucursal – Dig y Dig	3
<b>Total</b>	<b>3</b>
<b>Proceso Región Metropolitana</b>	
	<b>Horas</b>
Sucursal – Dig y Dig (1)	3
Dig y Dig (1) – COMPIN	**
COMPIN – Dig y Dig (2)	4
<b>Total</b>	<b>7</b>

\*\* Es desconocido el tiempo que se demoran en COMPIN.

**Tabla 8: Tiempo de cuadraturas en óptimo realizable.**

En este rediseño los viajes son sólo uno para *Regiones* y tres para el proceso de R.M. El tiempo en cuadrar corresponde a sólo tres horas para *Regiones* y tan sólo a siete horas para R.M. Esto se debe a que Dig y Dig se demora tres horas en cuadrar cuando los documentos provienen de la CCAF y para este caso, se estiman las mismas

<sup>49</sup> Actualmente el 7% de las LLMM son reliquidadas. Se estima que ahora, tras esta modificación, el 10% de las LLMM serían reliquidadas, ya que el sistema de auto-valorización enviaría más licencias a reliquidar.

cuatro horas que se demora actualmente el BACK en cuadrar los documentos recibidos desde el COMPIN.

## 10.5 Rediseño Óptimo con uso de la LME

Esta tecnología reciente se comenzó a usar formalmente en marzo del año 2007<sup>50</sup> en estado de “marcha blanca”, es decir, como prueba para afinar los detalles y estudiar bien cómo se comportaría esta nueva tecnología para después formalizar el uso de la LME.

En la actualidad existe una empresa que brinda el servicio de LME, llamada I-Med. Son aproximadamente 2.000 empresas las que utilizan su servicio, con un total de 1.500.000 personas involucradas en su sistema. I-Med recibe 6.500 LMEs mensualmente, con un crecimiento del 30% mensual. Ahora bien, I-Med sólo trabaja con ISAPREs, las cuales en total reciben 1.000.000 de LM cada mes. Por otra parte, como fue indicado, I-Med posee un convenio con PayRoll, empresa cuyo servicio es el pago de remuneraciones. Se espera que antes de que finalice el primer semestre del 2009 PayRoll agregue unas 2.000 empresas más a la cifra total antes nombrada que posee I-Med. Por otra parte, el actual ministro de salud, Álvaro Erazo, señaló que para el año 2009 el uso de LME estará vigente para FONASA<sup>51</sup>.

Lo interesante para efectos de esta memoria es ver cómo afectaría la implementación de la LME a la CCAF considerando el rediseño óptimo realizable, ya que por cierto, generará un cambio rotundo en sus procesos.

De haber LME, los datos serían recuperables rápidamente, en cuestión de segundos y no sería necesaria la existencia de una empresa que digitalizara y digitara las LLMM, pero sí sería necesario procesar las liquidaciones de sueldo y/o documentos que vienen con las licencias (como por ejemplo, certificados de algún tipo)<sup>52</sup>. Por lo tanto, si se utilizase este nuevo formato electrónico, ocurriría lo siguiente: las sucursales seguirían recibiendo sólo las liquidaciones de sueldo, las cuales serían enviadas a la Dig y Dig. Así también, la LME pasaría directo al COMPIN, en formato digital bajo el nombre de la CCAF. El COMPIN entregaría a la CCAF la sentencia correspondiente. Luego la CCAF uniría la sentencia digital enviada por el COMPIN con el *valor día* y el tipo de la LM.

El supuesto de trabajar con LME implica también que la Caja y el COMPIN soporten esta tecnología. De este modo, la LME se trasladaría de un modo mucho más rápido desde un lado a otro al ser un modo de operar electrónico. El COMPIN incorporaría electrónicamente la sentencia y la CCAF poseería un sistema interno (*workflow*) capaz de almacenar y monitorear de manera eficiente los datos de las LMEs. A su vez, la Caja recibiría el cálculo del *valor día* realizado por Dig y Dig. Con esta tecnología, Dig y Dig se tendría que preocupar sólo de las liquidaciones de sueldo, de

<sup>50</sup> En el diario *La Nación* (20 Diciembre del 2006) aparece un reportaje que confirma este hecho.

<sup>51</sup> Información obtenida por el Gerente Comercial de I-Med.

<sup>52</sup> Cuando se visitó la CCAF, algunas LLMM venían con certificados de nacimiento, receta médica, entre otros.

realizar el cálculo del *valor día* y de otros documentos que se hayan entregado en las sucursales. También se encargaría de respaldar los datos de las liquidaciones y de ser necesario, de las LMEs.

La CCAF sería la cara visible ante el Estado y ante los afiliados. Recibiría las LMEs y las liquidaciones y mandaría a pedir documentos si es que faltasen. Por otra parte, es la entidad a cargo de las LMEs la que se encargaría de enviar y recibir las LMEs con el COMPIN. La Caja a su vez, se dedicaría a realizar la valorización y hacer llegar el subsidio a los afiliados.

Analizando los tiempos de este planteamiento hipotético, el resultado es el siguiente:

<b>Tiempo Regiones</b>		3,3 Días
		<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal		24
Tiempo de Viaje		24
Tiempo en Dig y Dig		6
Tiempo en Valorizar		0
Tiempo en Corregir		24
<b>Total</b>		<b>78</b>
<b>Tiempo R.M.</b>		2.3 Días
		<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal		24
Tiempo en Dig y Dig (1)		6
Tiempo en COMPIN		**
Tiempo en Dig y Dig (2)		0
Tiempo en Valorizar		0
Tiempo en Corregir		24
<b>Total</b>		<b>54</b>

Tabla 9: Tiempo total en óptimo realizable con LME.

Para el caso de *Regiones*, en comparación a la situación actual, los primeros dos tiempos se mantienen puesto que los documentos que se procesan en éstos corresponden a las liquidaciones de sueldo y a los documentos anexos. De la misma forma, Dig y Dig los digitalizaría, como lo hace actualmente y además calcularía el *valor día*. Pero ya no tendría que digitar y digitalizar las LLMM, por lo que su carga de trabajo se vería disminuida de 20 horas a tan sólo seis, lo que resulta bastante significativo.

Luego, los dos últimos tiempos se mantienen tal cual, ya que la LME no los afectaría.

Para el caso de la R.M, la gran diferencia sería que Dig y Dig ya no tendría que comunicarse con el COMPIN debido al formato electrónico de la LM (sería la entidad encargada de la LME quien entregaría los datos al COMPIN y viceversa). Por otra parte, Dig y Dig se dedicaría sólo a realizar el cálculo del *valor día* y a digitalizar las liquidaciones de sueldo demorándose sólo 6 horas. El resto de los procesos (Tiempo en Sucursal y Tiempo en Corregir) no varía.

Con esta tecnología, es decir, con el uso de LME, el número de viajes también sería diferente, explicado en el siguiente esquema:

Para el proceso de *Regiones*:

1 viajes = Sucursal – Dig y Dig

Para el proceso de R.M:

1 viajes = Sucursal – Dig y Dig

En *Regiones* se mantendría el transporte de las liquidaciones: sería un transporte físico y por consiguiente, el viaje sería necesario con su cuadratura correspondiente.

Para el caso de R.M., se reduciría bastante, es decir, de tres viajes a sólo uno. Esto se debe a que la CCAF no tendría que preparar digitalmente la licencia para comunicarse con el COMPIN, lo que reduce en dos los viajes correspondientes a las comunicaciones entre el COMPIN y Dig y Dig.

Al reducir los viajes, esto afectaría directamente el tiempo de cuadratura que existe actualmente, correspondiente a verificar que los papeles que supuestamente viajan, sean realmente los que llegan a su destino.

1 viajes = Sucursal – Dig y Dig

El tiempo de cuadratura con el uso de las LME quedaría de la siguiente manera:

---

## **Tiempo de Cuadratura**

### **Proceso de Regiones**

	<b>Horas</b>
Sucursal – Dig y Dig	3
<b>Total</b>	<b>3</b>

---

---

## Proceso R.M.

	Horas
Sucursal -- Dig y Dig (1)	3
Dig y Dig (1) – COMPIN	0
COMPIN -- Dig y Dig (2)	0
<b>Total</b>	<b>3</b>

---

Tabla 10: Tiempo de cuadratura en óptimo realizable con LME.

El proceso de *Regiones* se mantiene y en la R.M. desaparecen dos cuadraturas ya que se usaría la LME, reduciendo el tiempo en cuatro horas.

En cuanto al personal, se podría estimar una reducción de recursos. En primer lugar, no sería necesario llevar ni traer LLMM hacia y desde el COMPIN. El encargado de eso quedaría libre en las dos horas que demoraba tal proceso. Por otra parte, no se requeriría al agente encargado de preparar las LLMM para el COMPIN. Por último, en cuanto a la valorización, ésta se realizaría de modo automático por medio de Dig y Dig. La CCAF recibiría electrónicamente la resolución y el cálculo del *valor día*. Para ello véase la siguiente tabla.

---

NUMERO DE PERSONAS (NP)	Situación	Rediseño
	Actual	con LME
	NP	NP
<b>Proceso Regiones</b>	<b>22</b>	<b>12</b>
Recepción en BACK	1	0
Coordinador en BACK	1	0
Carta en BACK	1	0
Sobres en BACK	1	1
Liquidadores en BACK	16	0
Monitor en Back	0	2
Reliquidadores en BACK	2	3
Digitadores Liq. en Dig y Dig	0	5
Recepción y Coordinador en Dig y Dig	0	1
<b>Proceso RM</b>	<b>24</b>	<b>12</b>
Recepción en BACK	1	0
Coordinador en BACK	1	0
Carta en BACK	1	1
Sobres en BACK	1	1

---

Liquidadores en BACK	16	0
Monitor en BACK	0	2
Reliquidadores en BACK	2	3
Digitadores Liq. en Dig y Dig	0	5
Encargado COMPIN en Dig y Dig	0	0
Encargado COMPIN BACK	1	0
Transporte a COMPIN	1	0
Recepción y Coordinador en Dig y Dig	0	1

**Tabla 11: Número total de empleados en óptimo realizable con LME.**

Dig y Dig se mantiene, excepto que desaparecen sus encargados y responsables ante el COMPIN y que aparecen dos monitores en el BACK.

## 11 Evaluación de Rediseño

A continuación se expondrá la crítica realizada a las tres distintas versiones propuestas de rediseño. La evaluación consiste en comparar estos rediseños de acuerdo a las variables definidas en la sección 9 de esta memoria.

El criterio de evaluación se basa en los siguientes puntos: Tiempo total de proceso, Tiempo de Cuadratura, Número de Viajes y Número de personal.

### 11.1 Tiempo total de Proceso.

<b>TIEMPO PROCESO</b>	<b>Situación Actual</b>	<b>Óptimo utópico</b>	<b>Óptimo Realizable</b>	<b>Óptimo Realizable + LME</b>
<b>Tiempo <i>Regiones</i></b>				
	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal	24	0	24	24
Tiempo de Viaje	24	0	24	24
Tiempo en BACK	5	0	0	0
Tiempo en Dig y Dig	19	0	20	6
Tiempo en Valorizar	10	0	0	0
Tiempo en Corregir	24	24	24	24
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>24</b>	<b>92</b>	<b>78</b>
<b>Días</b>	<b>4,4</b>	<b>1</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>
<b>Tiempo R.M.</b>				
	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>
Tiempo en Sucursal	24	0	24	24
Tiempo en BACK (1)	10	0	0	0
Tiempo en Dig y Dig (1)	14	0	20	6
Tiempo en BACK (2)	6	0	0	0
Tiempo en COMPIN	**	**	**	**
Tiempo en BACK (3)	5	0	0	0
Tiempo en Dig y Dig (2)	14	0	8	0
Tiempo en Valorizar	10	0	0	0
Tiempo en Corregir	24	24	24	24
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>24</b>	<b>76</b>	<b>54</b>
<b>Días</b>	<b>4,5</b>	<b>1</b>	<b>3,2</b>	<b>2,3</b>

Tabla 12: Comparación de los tiempos totales de proceso.

La tabla muestra claramente que la alternativa más rápida es el óptimo utópico, demorándose tan sólo un día.

Analizando el rediseño realizable de acuerdo a las herramientas y posibilidades actuales, en *Regiones* la mejora es de un 13,2%. Tal rediseño en este proceso mejora aún más si se aplica la LME, mejorando la propuesta en un 13,1%, lo que se traduce en un ahorro de un 25% con respecto a la situación actual. Para la R.M., el rediseño realizable presenta una mejora de un 28,9%, y si a este rediseño se le suma la implementación de la LME, la mejora es notablemente mayor, con un 49% de tiempo ahorrado.

Ambos rediseños cumplen la restricción impuesta por la CCAF, que consiste en demorarse 48 horas antes de COMPIN y 48 horas después de COMPIN para la R.M. Pero para *Regiones*, es prácticamente imposible cumplir esta restricción para ambos rediseños, ya que el tiempo de viaje en promedio es un día y por política de la CCAF se toman 24 horas para corregir posibles errores. Estas cantidades ya suman 48 horas que ocurren después del paso por el COMPIN y no están incluidos los tiempos de procesos en Dig y Dig.

## 11.2 Tiempo de Cuadratura.

<b>TIEMPO CUADRATURA Proceso de <i>Regiones</i></b>	<b>Situación Actual</b>	<b>Optimo utópico</b>	<b>Optimo Realizable</b>	<b>Optimo Realizable + LME</b>
	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>
Sucursal -- BACK	5	0	0	0
Sucursal -- Dig y Dig	0	0	3	3
BACK -- Dig y Dig	3	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Proceso R.M.</b>				
	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>	<b>Horas</b>
Sucursal -- BACK(1)	7	0	0	0
Sucursal -- Dig y Dig (1)	0	0	3	3
BACK(1) -- Dig y Dig (1)	3	0	0	0
Dig y Dig (1) -- BACK (2)	6	0	0	0
Dig y Dig (1) -- COMPIN	**	**	**	**
BACK (2) -- COMPIN	**	**	**	**
COMPIN -- Dig y Dig (2)	0	0	4	0
COMPIN -- BACK (3)	4	0	0	0
BACK(3) -- Dig y Dig (2)	3	0	0	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Tabla 13: Comparación tiempos de cuadratura.

El “*Tiempo de Cuadratura*”, para *Regiones* mejora en un 62.5% con la propuesta realizable. Este tiempo se mantiene si además se aplica la LME.

Para la R.M., la mejora es de un 76,9% implementando el rediseño realizable. Este tiempo mejora en un 57% si se le aplica la tecnología de la LME. Dicho de otra forma, el óptimo realizable con la aplicación de la LME mejora en un 69,5% con respecto a la situación actual.

### 11.3 Número de Viajes.

La tabla resume el total de viajes tanto de la situación actual como también de los rediseños propuestos.

NUMERO DE VIAJES (NV)	Situación	Optimo	Optimo	Optimo
	Actual	utópico	Realizable	Realizable
	NV	NV	NV	+ LME NV
Proceso <i>Regiones</i>	4—2	0	3--1	1
Proceso RM	6	0	3	1

Tabla 14: Comparación de números de viajes.

De la tabla se desprende que el óptimo realizable disminuye notablemente los viajes, especialmente para la R.M., los que son reducidos a la mitad. De aplicarse la LME, éstos se reducirían a un 17%, siendo así mejor que implementar el rediseño realizable. Para *Regiones*, el óptimo realizable reduce en uno los viajes, mientras que aplicando la LME se reduce a un viaje.

### 11.4 Número de Personal.

NUMERO DE PERSONAL (NP)	Situación	Optimo	Optimo	Optimo
	Actual	utópico	Realizable	Realizable
	NP	NP	NP	+ LME NP
<b>Proceso <i>Regiones</i></b>				
Recepción en BACK <i>Regiones</i>	1	0	0	0
Coordinador en BACK	1	0	0	0
Carta en BACK	1	0	0	0
Sobres en BACK	1	0	1	1
Monitor en BACK	0	3	0	2
Liquidadores en BACK	16	0	0	0
Reliquidadores en BACK	2	3	3	3
Digitadores Liq. En Dig y Dig	0	0	5	5
Recepción y Coordinador en Dig y Dig	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>12</b>
<b>Proceso R.M.</b>				
Recepción en BACK RM	1	0	0	0

Coordinador en BACK	1	0	0	0
Carta en BACK	1	0	0	0
Sobres en BACK	1	0	1	1
Monitor en BACK	0	3	0	2
Liquidadores en BACK	16	0	0	0
Reliquidadores en BACK	2	3	3	3
Digitadores Liq. En Dig y Dig	0	0	5	5
Encargado COMPIN en Dig y Dig	0	0	1	0
Encargado COMPIN BACK	1	0	0	0
Transporte a COMPIN	1	0	1	0
Recepción y Coordinador en Dig y Dig	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Tabla 15: Comparación de número de empleados por actividad.

La tabla muestra el personal que se necesita por función, tanto para *Regiones* como para la R.M. También indica la cantidad total de empleados para cada opción de rediseño y para la situación actual.

La situación actual muestra 22 empleados para *Regiones* y 24 empleados para la R.M. Si se realiza la unión de los conjuntos, es decir, si se suman pero sin repetir los empleados, da un total de 25 empleados de la CCAF.

El óptimo utópico sólo requiere seis empleados para la CCAF: tres reliquidadores y tres monitores.

Al aplicar el rediseño realizable, la CCAF liberaría 21 empleados y Dig y Dig necesitaría 8 empleados más: 5 digitadores de liquidaciones, uno que transporte las LLMM desde y hacia el COMPIN, uno que se encargue del COMPIN y un coordinador encargado de la recepción en Dig y Dig. Pero si además se hace uso de la LME, la CCAF liberaría 19 empleados y Dig y Dig necesitaría sólo seis funcionarios: 5 digitadores de liquidaciones y un coordinador encargado de la recepción. Esto se debe a que la CCAF requiere de 2 monitores que trabajen desde el BACK para que midan y observen el flujo de las LMEs.

## 12 Conclusiones

A modo de síntesis, es posible decir que en el presente trabajo se llevó a cabo lo siguiente: en primer lugar se observó todo el proceso de las LLMM durante las visitas a la CCAF, se describió y analizó de modo que una serie de falencias salieron a la luz. Esto abrió paso a la posibilidad de hacer una crítica constructiva planteando tres posibles escenarios para rediseñar la situación y mejorarla. De este modo, la principal conclusión de esta memoria es que el sistema actual sufre de una gran cantidad de errores que hacen que sea ineficiente y más lento de lo estrictamente necesario. Los rediseños planteados en esta memoria procuran mitigar tales errores y ofrecer un mejor servicio a la comunidad.

En cuanto a la situación actual del trámite completo de las LLMM cabe señalar lo siguiente: como ha sido indicado, es un proceso de larga duración que involucra muchas entidades y una gran cantidad de funcionarios que podrían ser prescindibles en caso de que se reformase la estructura. De hecho, como se constató en la ida al BACK, muchos de los empleados son improductivos. Además, durante todo el transcurso de las actividades hay una notable cantidad de “tiempos muertos”, es decir, de lapsos sin ningún tipo de utilidad o aprovechamiento que tan sólo entorpecen el funcionamiento. A esto se añade el gran volumen de documentos, lo que hace imprescindible una buena gestión de ellos. Por lo demás, fue notorio el elevado nivel de desconfianza existente entre las entidades, dado que éstas invierten mucho tiempo en realizar las reiteradas cuadraturas con tal de verificar que los documentos enviados correspondan realmente a los solicitados. Así, el 7,5% del tiempo del proceso de *Regiones* se ocupa en cuadrar, mientras que en la R.M. es el 21,3% del tiempo total del proceso. Durante las visitas a terreno se advirtió que las cuadraturas estaban especialmente enfocadas a no tomar responsabilidades al momento de perderse un documento, por lo que fue muy notorio que las distintas entidades no estuvieran dispuestas a asumir tal riesgo. Por ello, una de las conclusiones fue precisamente constatar tal desconfianza y burocracia en todo el trámite de las LLMM. A esto se añade la gran variabilidad observada en cuanto a la percepción de los funcionarios en la CCAF: éstos tienen por lo general una idea distinta de los volúmenes de documentos que se procesan en cada actividad en comparación a las cifras que se registran. El ejemplo más notorio es respecto a la diferencia existente entre la cantidad de documentos que entran y salen de la CCAF hacia el COMPIN y la percepción numérica y estacional que los empleados estimaban (según las estadísticas realizadas, el COMPIN sí presenta una estacionalidad, una diferencia media de 200 LLMM entre agosto y febrero, diferencia no captada por los empleados quienes aseguran que el COMPIN es ampliamente variable durante todo el año). De este modo, esta conclusión radica en la incompatibilidad o inconsistencia entre los registros y las visiones personales.

En cuanto al rediseño utópico las conclusiones son las siguientes: en caso de existir este modelo ideal, la situación relativa a las LLMM funcionaría de un modo mucho más apto y eficiente. El nivel de servicio sería mucho más alto y de mejor calidad. Así,

podría ser más rápido, habrían menos empleados involucrados en este proceso dado que tal modelo de trabajo sería automático. Por otra parte, los afiliados podrían enterarse del estado de su LM. Sin embargo, ha de advertirse también un punto desfavorable: que la CCAF perdería control al estar dedicada exclusivamente a tareas de monitoreo, medición y seguimientos. Del mismo modo, tendría que confiar plenamente en la excelencia empresarial de las otras entidades involucradas en el proceso (pero, en caso de que una entidad falle, será la Caja quien tendrá que hacerse responsable, ya que como se mencionó, es la cara visible ante los afiliados y ante la SUSESO). Por otro lado, en caso de que se implementase el rediseño utópico, Dig y Dig podría dejar de existir, a menos de que se vuelque a una tarea como la de llevar a cabo el *workflow*. No obstante, la principal conclusión después de haber diseñado el modelo utópico es que, si bien resultaría ser mucho mejor, no es del todo aplicable dadas las circunstancias actuales: el COMPIN necesita automatizarse y actualizar sus tecnologías de manera que pueda soportar las altas exigencias tecnológicas de la LME. Sin embargo, no se descarta que el modelo utópico o un rediseño muy similar pueda ser aplicable en un futuro próximo, tomando en cuenta el exponencial crecimiento tecnológico y las vanguardias de la innovación y el ingenio humano.

En cuanto al rediseño óptimo realizable, las conclusiones son las siguientes: éste, como su nombre lo indica, procura plantear una nueva modificación del proceso con tal de mejorarlo tomando en cuenta las herramientas actualmente disponibles. Así, en primer lugar se podría ahorrar tiempo y riesgo de pérdida en cuanto a los viajes, al disminuir la cantidad de trayectos. Esto implica ahorrar el tiempo de traslado y de cuadratura, ya que los viajes serían más directos. Otra conclusión fue la alternativa de poder realizar actividades en paralelo (y no de manera secuencial, tal como ocurre hoy). Esto permite eliminar los “tiempos muertos” y los “cuellos de botella” o “efecto embudo”, es decir, se evitaría la congestión del flujo y el estancamiento propios del proceso secuencial, donde si una actividad se paraliza, todo el resto de la cadena también sufre de aquella fosilización. Asimismo, otra conclusión que se desprende de la implementación del rediseño óptimo realizable es la posibilidad de hacer el cálculo del *valor día* de modo automático y no de manera manual. Al haber un paralelismo entre el lado médico y el lado financiero, se puede hacer el cálculo del *valor día* antes de que el COMPIN entregue la resolución. Así, automatizar y paralelizar el proceso implica la liberación de recursos, del personal (en más de un 80%) y el aumento de la velocidad del proceso completo en un 28,9% para la R.M.

A todo lo anterior (es decir, a lo referente al rediseño óptimo realizable) se añade el uso de la LME, por lo que las conclusiones que se agregan son las siguientes: al indagar respecto a este tema se descubrió que el uso de la LME es de data reciente y hasta el momento sólo se usa para las ISAPREs (actualmente se procesa de manera electrónica el 0,6% del total de LLMM que se tramitan mensualmente). Ahora bien, si se utilizase este recurso tecnológico para los usos de la CCAF, el sistema se agilizaría enormemente (ahorrando un 25% de tiempo para el proceso *Regiones* y un 49% para el caso de la R.M.), dado que se aumentaría la velocidad del flujo de las LLMM y el tiempo de valorización. Esto se debe a que el formato electrónico es, desde luego, prácticamente instantáneo en comparación al traslado físico de información. Por lo demás, no sería necesaria la existencia de una empresa que digitalizara y digitara las

LLMM (es decir, se podría prescindir de Dig y Dig, a no ser de que esta entidad se dedique a servicios tales como efectuar el *workflow* y procesar las liquidaciones de sueldo y/o documentos que vienen con las licencias. En este caso, su tiempo de trabajo se vería reducido en un 70%). Cabe señalar que aquí también se emplea el paralelismo mencionado en el párrafo anterior, el cual posibilita realizar el cálculo del *valor día* de forma paralela a la resolución efectuada por el COMPIN. El proceso sería aún más veloz debido a que, en el caso de la R.M, Dig y Dig ya no tendría que comunicarse con el COMPIN gracias al formato electrónico de la LM (puesto que sería la entidad encargada de la LME quien entregaría los datos al COMPIN y viceversa). Del mismo modo, se reduciría el tiempo de cuadratura y así no sería tan notoria aquella desconfianza antes mencionada, dado que se gastarían menos recursos en paliar tal acto de delegar a otra entidad la responsabilidad ante el riesgo de pérdida de las LLMM. En cuanto al personal, la CCAF requeriría más funcionarios con la LME que en el rediseño realizable (dos personas más según lo estimado), puesto que requeriría de empleados dedicados al monitoreo de las LMEs. Por otro lado, Dig y Dig requeriría de menos personas dado que se vería absuelta de las responsabilidades con el COMPIN (dos personas menos según lo estimado).

Además, resulta interesante la conclusión según la cual la entidad Dig y Dig en este proceso de la LLMM no es un parámetro, sino que es una variable del sistema. En otras palabras, si Dig y Dig es reemplazado por un software o algún otro algoritmo u otra entidad más eficiente o incluso por un autómata, entonces cambiarían las métricas del proceso completo. Sin embargo, la funcionalidad de esta variable es necesaria en la actualidad, ya que la Caja requiere de un agente que realice la gestión documental.

Asimismo cabe mencionar que si la SUSESO o el COMPIN cambian los requerimientos para el trabajo de la LM, entonces la CCAF y sus entidades aledañas (Dig y Dig, entidad encargada de la LME, etc.) tendrán que adaptarse a las modificaciones y las necesidades del mercado con la rapidez necesaria para cumplir con las normas vigentes.

Por último cabe señalar que un buen rediseño no sólo se traduce en un negocio para la CCAF y las entidades involucradas; también resulta ser un rediseño social dado que modifica un servicio a la comunidad, beneficiándola. En otras palabras, se ha concluido que es necesario que este sistema funcione adecuadamente y con celeridad, dado que el subsidio no es sino un apoyo directo a una persona que padece una dolencia y necesita tal monto para subsistir. Por ello, es necesario que tal proceso sea eficiente, efectivo y eficaz, es decir, que optimice los recursos, que funcione y que cumpla con sus objetivos. A esto se agrega la siguiente innovación: que mediante una de las medidas tomadas por el rediseño óptimo realizable, los afiliados tengan una comunicación más directa con la Caja al proveer ésta mayor información. A su vez, esto aumentaría la confianza por parte de los afiliados con respecto a la CCAF.

## 12.1 Recomendaciones

A continuación se indicará una serie de recomendaciones cuya atención podría ser favorable para el futuro desempeño de la labor de la CCAF y del proceso de las LLMM completo.

El rediseño propuesto sugiere una re-capacitación del personal para adaptarse a la nueva situación. La gente tiene que estar dispuesta, pues, a ambientarse dentro de este nuevo marco tecnológico para que funcione de acuerdo a lo planeado. En caso de que el personal no sea apto, se recomienda cambiarlo por otro grupo de personas más competentes.

Por otra parte, se recomienda que la CCAF tenga un convenio con entidades financieras para efectuar el pago de manera electrónica y no que tenga que hacer cheques y distribuirlos a los afiliados que se encuentran repartidos por todo Chile.

La CCAF debería usar asimismo un nivel de seguridad prácticamente idéntico al empleado por los bancos, dado que se manejan datos confidenciales cuyo mal uso podría afectar gravemente a muchos afiliados. Cabe recordar que la resolución entregada por el COMPIN es precisamente confidencial, en la cual se anota la enfermedad y el diagnóstico del afiliado.

## 13 Bibliografía y Referencias

### 13.1 Bibliografías

1. Investigación Operativa/Análisis de Sistemas, Vol. I : Metodología y Técnicas, **Editorial Universitaria, Chile, 2a edición, 1980.**
2. Investigación Operativa/Análisis de Sistemas, Vol. II: Modelos, **Editorial Universitaria, Chile, 1982.**
3. Sistemas de Información Administrativos, **Editorial Universitaria, Chile, 5a edición, 1987.**
4. Introducción a la Informática y los Sistemas de Información Administrativos, **Editorial Universitaria, Chile, 11a edición, 1991.**
5. Manual de Diseño Lógico de Sistemas de Información Administrativos, **Editorial Universitaria, Chile, 4a edición, 1990.**
6. Reingeniería de Procesos de Negocios, **Dolmen Ediciones, Chile, 2ª edición, 1995.**
7. Desarrollo Orientado a Objetos, **Editorial Universitaria, 1996.**
8. Tecnologías de la Información y su Uso en Gestión, **McGraw Hill, 1998**
9. Rediseño de Procesos de Negocios mediante el Uso de Patrones, **Comunicaciones Noreste Ltda., 2003.**
10. Ingeniería e-Business: Ingeniería de Negocios para la Economía Digital, **Ediciones, 2004.**
11. Circular N° 2358, Javier Fuenzalida Santander, Superintendente, REFUNDE Y ACTUALIZA INSTRUCCIONES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL, Santiago, 2-2-2007.
12. Aristóteles, *Física*, traducción de Guillermo R. de Echandía, Editorial Gredos, Madrid, 1995

### 13.2 Referencias sitios WEB

- Información para el usuario de licencias médicas de la biblioteca del congreso nacional. <http://www.bcn.cl/guias/licencia-medica>
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Flujo\\_de\\_trabajo](http://es.wikipedia.org/wiki/Flujo_de_trabajo)
- <http://www.i-med.cl/licencia.html>

## **14 Anexos**

### **14.1 Información sobre funcionamiento y formalidades de las licencias médicas**

#### **¿Qué debe hacer el trabajador con la licencia médica?**

Revisar que todos los datos de información estén correctamente escritos en el formulario. Firmar la licencia y hacer llegar a la entidad empleadora, ya sea en forma personal o a través de un tercero (en casos excepcionales puede remitirla por correo dentro del plazo que corresponda). En el caso de trabajadores independientes, se debe hacer llegar la licencia a la institución que debe autorizarla, COMPIN o ISAPRE, dentro del plazo reglamentario que corresponda.

#### **¿Qué plazos existen para presentar la licencia médica?**

- El trabajador del sector privado dispone de dos días hábiles contados desde el inicio de la licencia médica, para presentarla a su empleador. Se debe contar como primer día de plazo el primer día hábil con licencia médica.
- El trabajador del sector público dispone de tres días hábiles contados desde el inicio de la licencia médica para presentarla ante su empleador. Se debe contar como primer día de plazo el primer día hábil con licencia médica.
- El trabajador independiente debe tramitar directamente la licencia ante el organismo que corresponda, entiéndase COMPIN o ISAPRE y dispone de los dos días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la licencia, siempre que esté dentro de su período de vigencia.

#### **¿Qué tipos de licencia existen?**

1. Enfermedad o accidente común.
2. Prórroga medicina preventiva.
3. Licencia maternal pre y posnatal.
4. Enfermedad grave del hijo menor de un año.
5. Accidente del trabajo o durante el trayecto.
6. Enfermedad profesional.
7. Patología del embarazo.

#### **¿Qué debe hacer el empleador con la licencia?**

Completar los antecedentes relacionados con la propia individualización de la entidad empleadora. Debe adjuntar información de la situación laboral y previsional del empleador, junto con las remuneraciones y datos de éste si ha hecho uso de licencias médicas en los 6 meses anteriores. El empleador deberá entregar el formulario firmado dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de la recepción, al organismo competente (COMPIN, C.C.A.F. o ISAPRE)

**¿Qué sucede si el empleador entrega la licencia fuera de plazo?**

El COMPIN o la ISAPRE debe autorizar dicha licencia. En ese caso, la entidad que corresponda -Servicio de Salud, C.C.A.F. o ISAPRE- es la que paga el subsidio de incapacidad laboral al trabajador y posteriormente, la entidad que corresponda tiene derecho a exigir al empleador que le reembolse el subsidio pagado al trabajador.

**¿Qué sucede si el empleador presenta la licencia fuera de plazo?**

El COMPIN o la Isapre están habilitados para rechazarla, salvo fuerza mayor o caso fortuito.

**¿Qué sucede si la licencia es rechazada?**

Si es afiliado a Fonasa y la licencia es rechazada por el COMPIN, se puede apelar a la Superintendencia de Seguridad Social. Si es un trabajador afiliado a una ISAPRE, puede apelar al COMPIN que le corresponde al Servicio de Salud según el domicilio del trabajador. El plazo es de 15 días hábiles contados desde la recepción de la carta certificada en que la ISAPRE notifica el rechazo. Si la Isapre no cumpliera lo resuelto por el COMPIN, el cotizante puede recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social.

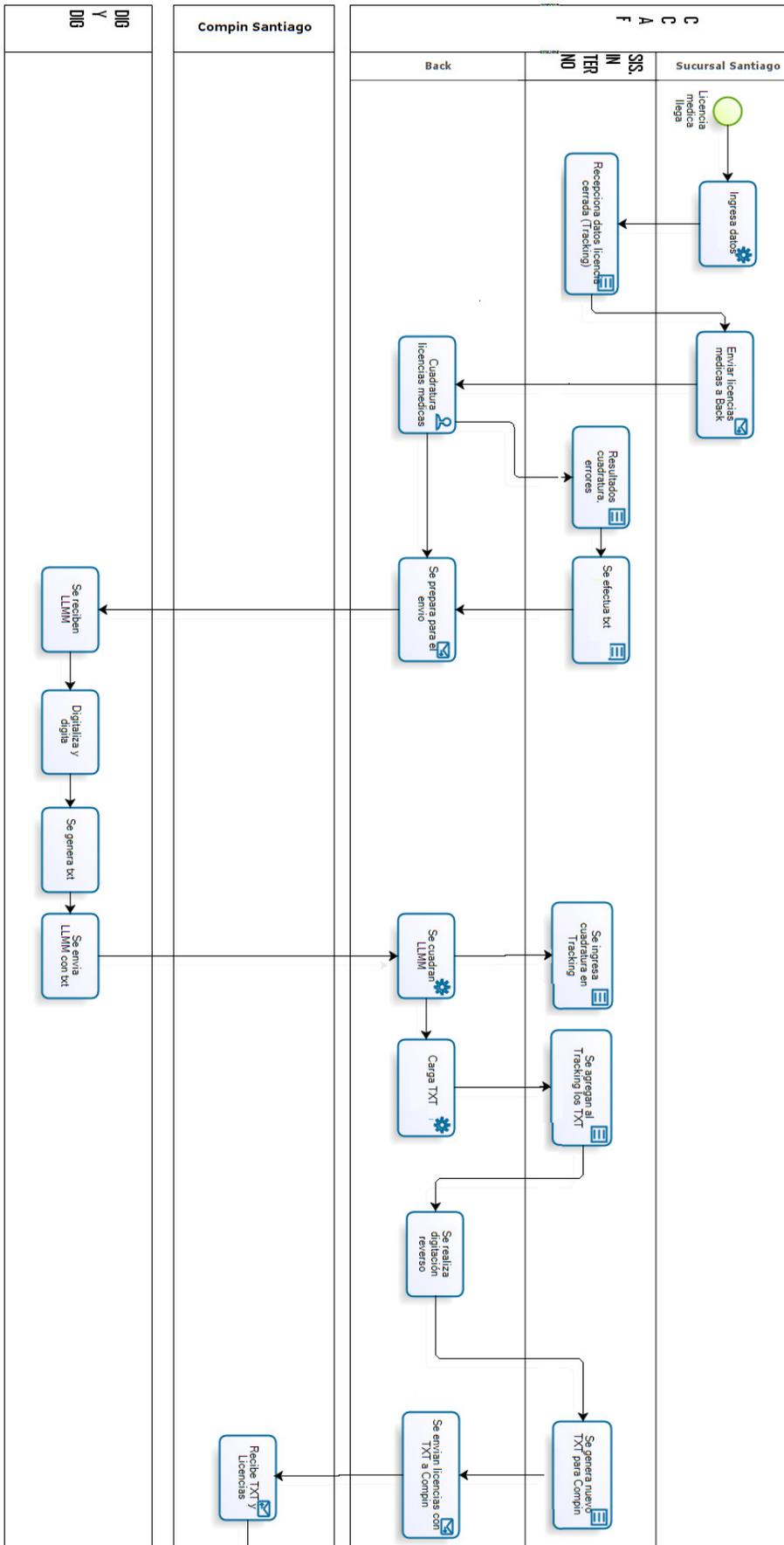
**¿Qué son las Isapres?**

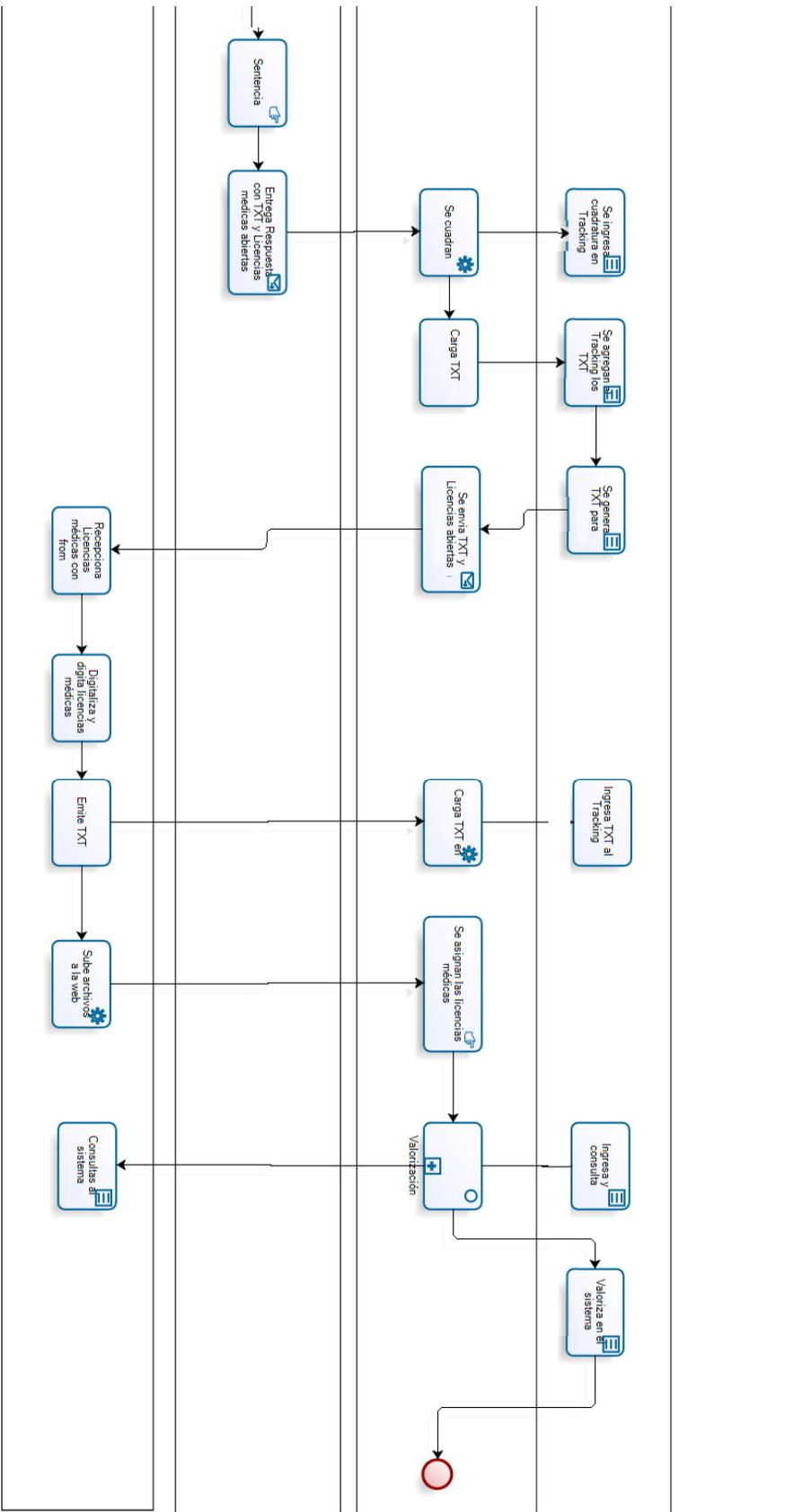
Las Instituciones de Salud Provisional. Son instituciones privadas que captan la cotización obligatoria de los trabajadores que libre e individualmente han optado. Se rigen por las siguientes normas: Ley N° 18.933 del 9 de marzo de 1990; Ley N° 19.381 del 3 de mayo de 1995; Ley N° 19.650 del 24 de diciembre de 1999 y la Ley N° 19.895 del 28 de agosto de 2003.

**¿Qué normativa rige a las licencias médicas?**

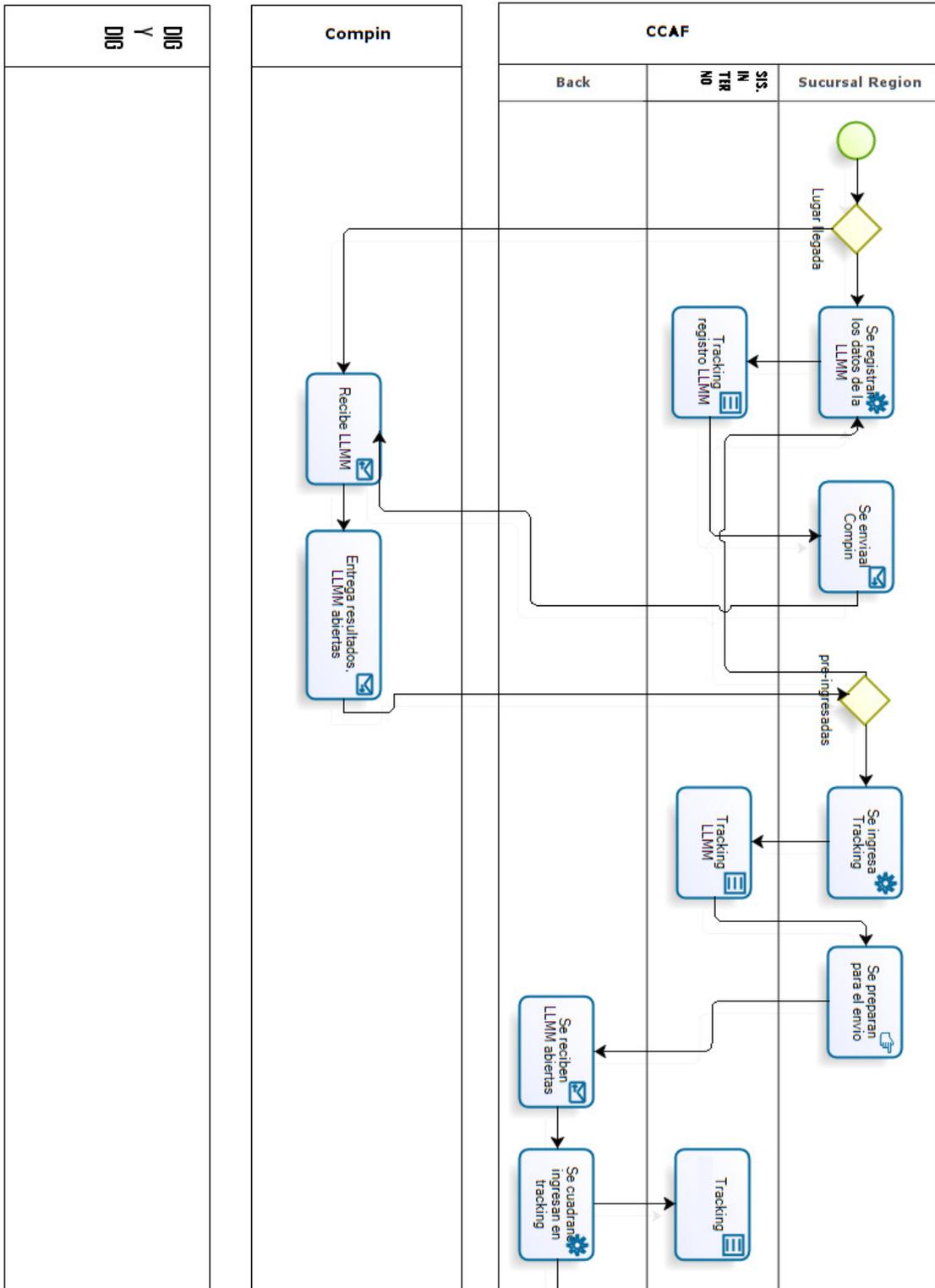
El Decreto Supremo N° 3 de 1984, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento sobre Autorización de Licencias Médicas, quedando solamente excluidas de la aplicación de dicho reglamento las mutualidades de empleadores de la Ley N° 16.744.

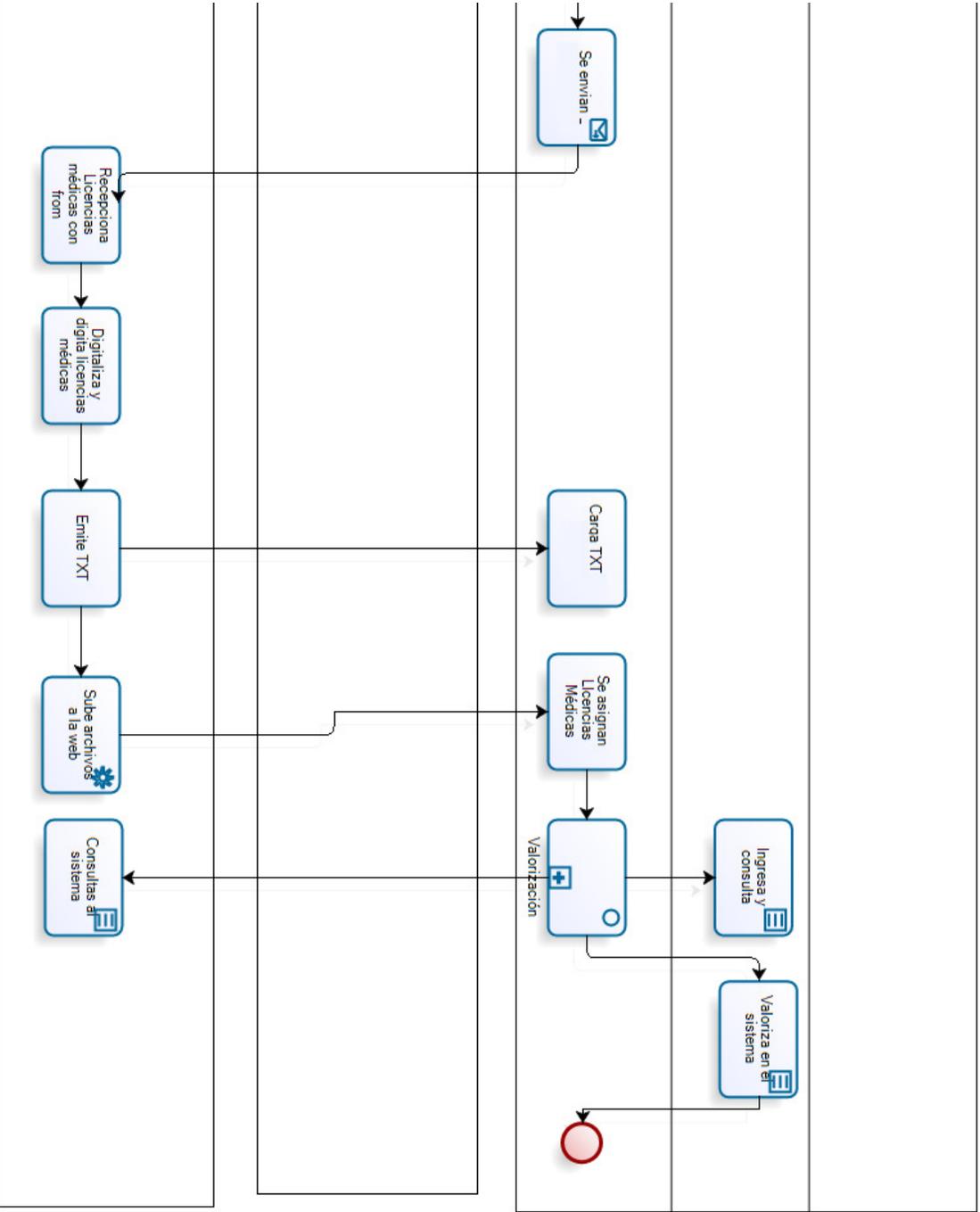
## 14.2 Modelo BPM de proceso de RM





# 14.3 Modelo BPM de proceso de Regiones





## **14.4 Circular N° 2385**

**SANTIAGO, 02/02/2007**

### **REFUNDE Y ACTUALIZA INSTRUCCIONES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR**

**SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DEL RÉGIMEN DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL**

La Superintendencia de Seguridad Social en uso de las atribuciones que le confiere su Ley Orgánica y la Ley N°18.833, imparte las siguientes instrucciones a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, en adelante CCAF, relativas a la administración del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral y la información financiera, estadística y de respaldo que mensualmente deberán remitir a este Organismo Fiscalizador.

#### **NORMATIVA APLICABLE**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 19 N°2 de la Ley N°18.833, las CCAF se encuentran facultadas para administrar el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral, previa autorización del Ministerio del Trabajo y Previsión Social mediante decreto supremo.

Por su parte, con cargo al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral, constituido conforme al artículo 21 del DFL N°44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley N°18.418, las CCAF deben pagar los subsidios por incapacidad laboral de origen común, esto es, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo, y los subsidios maternales suplementarios que corresponden al descanso pre natal suplementario, prórroga del pre natal y descanso post natal prolongado.

El artículo 27 de la Ley N°18.833 establece que las CCAF autorizadas para administrar el citado régimen, percibirán una cotización del 0,6% de las remuneraciones imponibles de los trabajadores no afiliados a una Institución de Salud Previsional (ISAPRE). Dicha cotización se destinará al financiamiento del régimen y para los efectos de los superávit o déficit que se produzcan se aplicará lo establecido en el artículo 14 del DL N°2.062, de 1977.

El citado artículo establece que corresponde al Fondo Nacional de Salud (FONASA) reembolsar a las CCAF los déficit producidos por la administración del régimen de subsidios por incapacidad laboral.

El artículo 28 de la Ley N°18.833 señala que las CCAF percibirán comisiones por las prestaciones que administren y que los montos de dichas comisiones serán calculados por esta Superintendencia, considerando el número de prestaciones pagadas, el de trabajadores afiliados y el promedio de trabajadores de las empresas afiliadas, debiendo

considerar un mecanismo de incentivo para el control del gasto originado por las prestaciones que administren. Actualmente dichas comisiones se determinan de acuerdo con lo instruido mediante la Resolución Conjunta N°3, de 30 de enero de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y sin número del Ministerio de Hacienda.

## **PAGO DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES PREVISIONALES**

### **PAGO DIRECTO DE SUBSIDIOS A LOS BENEFICIARIOS**

Las CCAF podrán pagar a los beneficiarios los subsidios con un cheque nominativo entregado directamente a los beneficiarios o depositado en las cuentas bancarias de éstos, ya sea cuentas corrientes, cuentas a la vista o cuentas de ahorro. Para tales efectos, las CCAF deberán mantener los documentos respectivos que acrediten el retiro y cobro del cheque o el depósito del mismo en la cuenta bancaria del beneficiario.

También las CCAF podrán pagar los subsidios mediante transferencias electrónicas, a través de abonos o depósitos electrónicos en las cuentas bancarias de los beneficiarios (cuentas corrientes, cuentas a la vista o cuentas de ahorro), efectuados directamente por la CCAF desde su cuenta corriente o a través de convenios de pago masivo que las CCAF puedan contratar con instituciones bancarias, ajustándose a las normas establecidas sobre la materia por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, para lo cual, deberán exigir y mantener el registro de la confirmación de la transferencia electrónica efectuada exitosamente. Las CCAF también podrán efectuar giros en dinero efectivo emitidos a favor de los beneficiarios, a través de entidades que ofrezcan este servicio, debiendo exigir a la entidad prestadora del servicio los documentos que acrediten la recepción del dinero por parte del beneficiario.

Finalmente, las CCAF podrán pagar los subsidios en dinero efectivo entregado directamente a los beneficiarios a través de sus cajas habilitadas para estos efectos en sus sucursales cuando el monto a pagar del subsidio no exceda de 1 Unidad de Fomento, para lo cual, deberán mantener los respectivos comprobantes de egreso que acrediten dicho pago en dinero efectivo y el registro de la recepción del subsidio por parte del beneficiario.

Tratándose del pago del subsidio a través de depósitos en cuentas bancarias, ya sea directos o a través de transferencias electrónicas, las CCAF deberán solicitar a los beneficiarios al momento de presentar cada licencia médica, la correspondiente autorización por escrito y firmada, en la que se señale además de la identificación del beneficiario, el número de la cuenta bancaria, el tipo de cuenta y el banco al que corresponde.

Las CCAF deberán emitir un documento, cuya copia deberá ser entregada al beneficiario o hecha llegar a éste a su domicilio, denominado "Liquidación de subsidios", en el cual se consigne, a lo menos, la identificación del beneficiario, el número de la licencia médica, su fecha de emisión, la extensión de la misma, el número de días que se pagan y el detalle del cálculo y pago del subsidio y las cotizaciones correspondientes al mes que se informa.

## **REEMBOLSO A MUNICIPALIDADES, CORPORACIONES MUNICIPALES Y EMPLEADORES EN CONVENIO**

El artículo único de la Ley N°19.117 dispone que los Servicios de Salud (hoy Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud), las ISAPRE y las CCAF, deberán pagar a la respectiva Municipalidad o Corporación empleadora respecto de sus funcionarios regidos por la Ley N° 18.883 o de los profesionales de la educación regidos por el artículo 38 del DFL N°1, de 1996, del Ministerio de Educación, acogidos a licencia médica por enfermedad, una suma equivalente al subsidio que le habría correspondido al trabajador conforme con las disposiciones del DFL N° 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Una norma en igual sentido se encuentra en el inciso cuarto del artículo 19 de la Ley N°19.378, sobre Atención Primaria de Salud Municipal.

Lo anterior, por cuanto cabe recordar que de acuerdo con lo establecido por el artículo 110 de la Ley N°18.883, que contiene el Estatuto Administrativo para los Funcionarios Municipales, dicho personal durante los períodos en que se encuentren en goce de licencia médica, mantiene el derecho al pago de sus remuneraciones. Por su parte, el artículo 38 del citado DFL N°1, otorga idéntica franquicia a los profesionales de la educación del sector municipal que indica.

Por otra parte, conforme a lo establecido en el artículo 24 de la Ley N°18.833 y en armonía con lo dispuesto en los artículos 155 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud y 19 del DFL N°44, ya citado, las CCAF deberán reembolsar a aquellas entidades empleadoras afiliadas del sector privado que tengan un convenio con la CCAF para el pago directo de los subsidios por incapacidad laboral a sus trabajadores, por cuenta de ella, las sumas equivalentes al subsidio que les habría correspondido con motivo de los períodos de incapacidad laboral.

### **Monto del reembolso**

Serán objeto de reembolsos todos los subsidios por incapacidad laboral de origen común y los subsidios maternales suplementarios, cuyas licencias médicas a la fecha de la solicitud formal de reembolso, se encuentren debidamente autorizadas por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o la Sub COMPIN cuando corresponda, o por la respectiva Unidad de Licencias Médicas.

Cabe recordar que los subsidios por reposo pre y post natal y por enfermedad grave del hijo menor de un año, son financiados por el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, de acuerdo con lo establecido en la Ley N°18.418.

Las CCAF deberán reembolsar a la respectiva Municipalidad o Corporación empleadora, el subsidio determinado conforme al artículo 8° del DFL N°44, de 1978, y las cotizaciones de acuerdo con lo establecido en el artículo 22 del citado DFL N°44 y el artículo 17 del DL N°3.500, de 1980.

Con respecto a los reembolsos que las CCAF deben efectuar a las entidades empleadoras del sector privado en convenio, conforme con lo señalado en los artículos 19 y 24 del DFL N°44, sólo deberán pagar a la entidad empleadora el monto correspondiente al subsidio, ya que durante los períodos en que los trabajadores devengan subsidios por incapacidad laboral, es el ente pagador del subsidio, en este caso la CCAF, la encargada de pagar las correspondientes cotizaciones previsionales.

Cabe mencionar que los montos a reembolsar solicitados por las Municipalidades, Corporaciones Municipales y entidades empleadoras del sector privado en convenio, deberán ser determinados por las CCAF conforme a la normativa vigente.

### **Pago del reembolso**

Tratándose de los subsidios y cotizaciones a reembolsar a las Municipalidades o Corporación Municipales y entidades empleadoras del sector privado que tengan un convenio para el pago directo de dicho beneficio a sus trabajadores, las CCAF deberán efectuar el pago correspondiente dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en que se haya ingresado la presentación de cobro respectiva. Dicho en otros términos, para que discurra el plazo de pago antes indicado, necesariamente la entidad acreedora debe formular el cobro a través de una petición formal en tal sentido.

Al respecto, cabe tener presente que las CCAF no deberán emitir cheques de reembolso ni efectuar pago alguno por este concepto, con anterioridad a la recepción de la solicitud de cobro respectiva y a la recepción de las licencias médicas autorizadas por la COMPIN correspondiente.

Conforme a lo dispuesto en las normas que regulan la materia (reembolsos a las Municipalidades y Corporaciones Municipales por subsidios de docentes del Sector Municipal, artículo único de la Ley N°19.117, y del personal afecto al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, inciso cuarto, artículo 19 Ley N° 19.378), las cantidades que no se paguen oportunamente se reajustarán en el mismo porcentaje en que hubiere variado el índice de precios al consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes anterior a aquel en que debió efectuarse el pago y el precedente a aquel en que efectivamente se puso a disposición de la entidad, devengando, además, interés corriente para operaciones reajustables a que se refiere la Ley N°18.010. Este interés corriente deberá aplicarse sumando las tasas diarias entre la fecha en que debió haberse pagado el reembolso derivado de cada licencia y la fecha en que la CCAF paga efectivamente el reembolso solicitado.

Estos montos por concepto de reajustes e intereses corrientes serán de cargo del Fondo Social de la respectiva CCAF que reembolsó extemporáneamente.

Cabe señalar que las licencias médicas que se encuentren pendientes de resolución por parte de la COMPIN o Sub COMPIN a la fecha de la solicitud formal de reembolso, no devengarán reajustes e intereses corrientes.

Las solicitudes de reembolsos efectuadas por las Municipalidades, Corporaciones Municipales o empleadores en convenio, que comprendan subsidios de uno o más trabajadores, por los que se emita un solo cheque por el conjunto de beneficios pagados, deberán ser presentadas, adjuntando una nómina de respaldo en que se identifique a cada beneficiario con su RUT, nombres y apellidos y se señalen los datos de la licencia médica de que se trata, los pagos parciales efectuados correspondientes a subsidios y cotizaciones en los casos que corresponda, a objeto que la CCAF pueda, por una parte, determinar los montos a reembolsar y, por la otra, remitir a esta Superintendencia dicha información, agregando el detalle del cheque extendido (el que debe ser nominativo y a nombre de la entidad solicitante) con que la CCAF pagó dicho reembolso.

También las CCAF podrán transferir electrónicamente el pago de estos reembolsos, a través de abonos o depósitos electrónicos en las cuentas corrientes de las entidades, efectuados directamente por la CCAF desde su cuenta corriente o a través de convenios de pago masivo que las CCAF puedan contratar con instituciones bancarias, ajustándose a las normas establecidas sobre la materia por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras. Para tales efectos, las entidades deberán autorizar a la CCAF que los reembolsos se realicen a través de los depósitos en las cuentas corrientes, autorización que al menos, debe tener la identificación de la entidad empleadora, fecha de la autorización, el número de la cuenta corriente y el banco correspondiente. Dado que las entidades solicitarán reembolsos en forma habitual, las autorizaciones podrán ser permanentes, debiendo las CCAF conformar y mantener debidamente actualizada una base de datos con las autorizaciones de depósitos en cuentas corrientes.

Adicionalmente a la nómina de respaldo, las Municipalidades, Corporaciones Municipales o empleadores en convenio, deberán adjuntar a la solicitud formal de reembolso copia de las planillas de cotizaciones, tanto las declaradas y pagadas como sólo las declaradas, cuando corresponda, y copias de las liquidaciones de remuneraciones, conforme a lo señalado en los puntos VI.3. y VI.6. de la presente Circular.

## **REEMBOLSO A ORGANISMOS ADMINISTRADORES DE LA LEY N°16.744**

Conforme a la normativa vigente, los organismos administradores de la Ley N°16.744, pueden solicitar el reembolso a una CCAF por los montos pagados en subsidios y cotizaciones a trabajadores pertenecientes a FONASA y afiliados a una CCAF, por una parte, producto de la aplicación del artículo 77 bis de la Ley N°16.744 y, por la otra, por aquellos casos no regulados por dicho artículo 77 bis, pero originados en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común, esto es, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo.

Respecto de ambas situaciones, esto es, para los reembolsos solicitados por los organismos administradores de la Ley N°16.744 por aplicación del artículo 77 bis y por aquellos casos no regulados por dicho artículo 77 bis, las CCAF deberán ajustarse a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia en la Circular N°2.229, de 2005, y las que se impartan a futuro.

## **PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES POR SUBSIDIOS**

Es necesario tener presente que el texto vigente del artículo 22 del DFL N° 44, de 1978, y el del artículo 17 del DL N°3.500, de 1980, exigen cotizar durante los períodos de incapacidad laboral, lo que incluye los tres primeros días de licencia, aun cuando éstos constituyan un período de carencia del subsidio.

Cabe señalar que el artículo 19 del DL N°3.500, dispone que las entidades pagadoras de subsidio deben declarar y pagar las cotizaciones dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se autorizó la licencia médica, o al día siguiente hábil, si el último es sábado, domingo o festivo. Como el subsidio por incapacidad laboral se devenga

diariamente, la entidad pagadora deberá efectuar las cotizaciones dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a cada período mensual de pago de subsidios, o al siguiente día hábil, en su caso.

En lo que dice relación con el entero de las cotizaciones de los períodos de incapacidad laboral de trabajadores afiliados al Antiguo Sistema de Pensiones, las cotizaciones respectivas deben enterarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a la fecha en que se devenga el subsidio, o al día siguiente hábil si dicho plazo venciere en día sábado, domingo o festivo.

Por lo tanto, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 del DFL N°44, durante los períodos de incapacidad laboral, las CCAF como entidades pagadoras de subsidios deben declarar y enterar las cotizaciones en las instituciones que correspondan, en conformidad con las normas contenidas en la Ley N°17.322.

Las CCAF podrán pagar estas cotizaciones en las instituciones que correspondan con un cheque nominativo o bien, mediante transferencias electrónicas de fondos, a través de abonos o depósitos electrónicos en las cuentas corrientes de las entidades efectuados directamente por la CCAF desde su cuenta corriente.

En relación con los cobros que haga el Instituto de Normalización Previsional (INP) a las CCAF por diferencias de tasas de cotizaciones por personas subsidiadas, producidas al haberse enterado éstas en una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) en lugar de una institución del Antiguo Sistema de Pensiones, por la información proporcionada por el empleador en el formulario de licencias médicas, cabe señalar que en tales casos la entidad pagadora del subsidio deberá regularizar la situación pagando la diferencia de cotización producida, por ser ella la entidad obligada a enterar dichas cotizaciones en el correspondiente organismo previsional conforme a lo establecido en el artículo 22 del DFL N°44, de 1978. Además, procede que en tal caso se reliquide el subsidio pagado al trabajador, solicitándole la devolución del beneficio pagado en exceso.

Igual procedimiento deberá seguirse tratándose de diferencias de tasas de cotización producto de haber enterado las cotizaciones en una AFP diferente de la que correspondía o bien, por haber pagado en la misma AFP una tasa de cotización distinta de la vigente.

Por otra parte, si las diferencias de tasas de cotización provienen de desafilaciones del Nuevo Sistema de Pensiones, no procede cobrar dicha diferencia por los períodos en que el trabajador percibió subsidio por incapacidad laboral, ni a la institución pagadora del subsidio, ni al propio trabajador, por cuanto no existe norma que imponga dicha obligación a alguno de ellos.

Las diferencias de tasas de cotización serán pagadas por la CCAF en términos nominales. Para incluir dentro del gasto del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral las diferencias de tasas de cotizaciones a las que se ha hecho referencia en este punto, las CCAF deberán mantener como respaldo de dicho gasto los documentos que acrediten el pago de las primitivas cotizaciones, de las diferencias de tasas de cotizaciones y el detalle del cálculo de éstas.

Asimismo, debe considerarse que las entidades pagadoras de subsidios por incapacidad laboral, en este caso las CCAF, deben, cuando corresponda, descontar de

los subsidios, en este caso de los subsidios por enfermedad común, y enterar en la Sociedad Administradora del Seguro de Cesantía (AFC), la cotización para dicho Seguro que es de cargo del trabajador (0,6% de la última remuneración imponible para el Seguro de Cesantía, a que se refiere la Ley N°19.728, correspondiente al mes anterior a aquel en que se haya iniciado la licencia médica o en su defecto la estipulada en el respectivo contrato de trabajo).

Esta obligación es independiente de la circunstancia de que el trabajador cobre o no el subsidio. Por ende, aun cuando para un trabajador haya prescrito su derecho a cobrar el subsidio por incapacidad laboral, una parte de ese subsidio, en su oportunidad y por mandato legal, fue descontado por la CCAF para efectuar el pago de la cotización para el seguro de cesantía que es de cargo del trabajador. Por lo tanto, la parte del subsidio que se descontó y destinó al pago de la cotización señalada, corresponde a un gasto en subsidio para la entidad pagadora, el cual procede ser cobrado al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral.

## **PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A COBRO DE SUBSIDIOS**

Cabe hacer presente que de acuerdo con lo establecido en el inciso segundo del artículo 155 del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, el derecho de los trabajadores a impetrar el cobro del subsidio prescribe en seis meses contados desde el término de la respectiva licencia. Lo anterior implica que el trabajador tiene un plazo de seis meses para solicitar y cobrar el beneficio, entendiéndose por cobrar, ya sea el retiro en dinero en efectivo, el depósito electrónico o el retiro del cheque, que constituye una orden escrita de pago, dentro del plazo señalado.

En el caso de las licencias sin solución de continuidad o sin interrupciones y por el mismo diagnóstico, este plazo debe contarse desde la fecha de término de la última de las licencias concedida.

De acuerdo con lo dispuesto en el inciso tercero del citado artículo 155, el derecho de las Municipalidades, Corporaciones Municipales y entidades empleadoras del sector privado, a solicitar los pagos y devoluciones que deben efectuar las CCAF, prescribe en el mismo plazo de seis meses. Al respecto, el plazo señalado rige solamente para solicitar el reembolso a las citadas entidades, rigiendo el plazo de cinco años que establece el Código Civil para cobrar materialmente el reembolso del subsidio.

En consecuencia, las CCAF no deben pagar subsidios o efectuar reembolsos de los mismos cuando el plazo para cobrarlo se encuentre vencido. Si de todas formas la CCAF efectúa el pago o reembolsa el subsidio, no podrá incluirlo como gasto en la información financiera por no ser de cargo del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral.

## **RESGUARDO DE DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO**

Las CCAF deberán mantener archivados por el período de al menos 5 años, contado desde la fecha de término de la respectiva licencia médica, los documentos que respalden el pago de subsidios de las licencias médicas de origen común y maternal suplementario, con sus respectivas autorizaciones, tales como: formulario de licencia médica, liquidaciones de remuneraciones, certificados de afiliación y/o cotización de las AFP, certificados médicos, contratos y/o finiquitos de trabajo, cartas a empleadores y

constancias de la Inspección del Trabajo. Para tal efecto, deberá tenerse presente que las prórrogas de licencias médicas se consideran como una sola.

Del mismo modo las CCAF deberán adoptar las medidas para el debido resguardo de las autorizaciones para el pago de los subsidios y de los reembolsos a Municipalidades, Corporaciones Municipales y entidades empleadoras del sector privado mediante transferencias electrónicas o depósitos en cuentas corrientes, a la vista o de ahorro, durante todo el período de vigencia y hasta 5 años después de expirada su vigencia.

Sin embargo, esta Superintendencia, en virtud de las atribuciones que le otorga el artículo 2° del DL N° 2.412, de 1978, autoriza a las entidades pagadoras de subsidios a microfilmear o reproducir electromagnéticamente la documentación anteriormente señalada entregada a su custodia, y a destruir los originales una vez que hayan sido microfilmados o reproducidos, previa autorización del Secretario General de la respectiva Institución, o quien haga sus veces.

Se deberá tener en especial consideración, que la presente autorización incluye la obligación de las instituciones que se acojan al procedimiento de eliminación de los aludidos documentos, de adoptar los resguardos necesarios para que los documentos microfilmados y digitalizados sean mantenidos en un lugar seguro, debidamente respaldados y resguardados de riesgos de incendio, inundación, robo o hurto, a fin de velar por la integridad y conservación de la información.

En cuanto a las planillas de pago de cotizaciones previsionales, correspondientes a los períodos de incapacidad laboral, las CCAF deberán mantenerlas permanentemente; sólo podrán destruirlas después de 5 años si ellas son previamente microfilmadas, de acuerdo con el procedimiento señalado en este punto.

Por otra parte, en cuanto a la recaudación de la cotización del 0,6%, cada CCAF deberá mantener por el lapso de 5 años las planillas de cotizaciones declaradas y pagadas por las entidades afiliadas a ellas ordenadas por período (mes al que corresponde), o en su defecto, cada CCAF podrá emplear un sistema diferente al propuesto, en la medida que éste asegure una respuesta oportuna a eventuales requerimientos de antecedentes físicos por parte de esta Superintendencia. Todo ello sin perjuicio de la autorización a microfilmear a que se ha hecho referencia.

## **RENDICIÓN DEL MOVIMIENTO MENSUAL DEL FONDO PARA SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL**

### **INFORME FINANCIERO**

Las CCAF deberán remitir mensualmente a esta Superintendencia un Informe Financiero Mensual sobre el Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral que contenga los ingresos y gastos registrados en el mes que se informa, expresados en pesos, de acuerdo con el formulario que se acompaña a esta Circular en el Anexo N°1.

A continuación se instruye respecto de la información que se solicita en el referido Informe.

#### **Ingresos**

En el ítem A. "Ingresos" se deben considerar los siguientes conceptos:

**Cotizaciones:**

Conforme a lo señalado en el artículo 27 de la Ley N°18.833, las CCAF perciben una cotización del 0,6% de las remuneraciones imponibles de sus trabajadores afiliados no adscritos a una ISAPRE, con el objeto de financiar el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral.

Por lo tanto, deberá incluirse en esta cuenta el monto de la cotización del 0,6% de la remuneración imponible de los afiliados a la CCAF pertenecientes a FONASA, que la CCAF haya recaudado en el mes al que corresponde la información por concepto de cotizaciones del mismo mes.

Cabe señalar, en relación con las compensaciones de asignaciones familiares incluidas en las planillas de cotizaciones declaradas y pagadas por los empleadores, que el artículo 30 del DFL N°150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, estableció que los empleadores que paguen asignaciones familiares y maternales a sus trabajadores, deducirán el monto pagado por este concepto de las cotizaciones que deben enterar a las CCAF.

Al respecto, la Caja deberá determinar el monto equivalente a la cotización del 0,6% declarada y pagada de sus trabajadores afectos, independiente de las compensaciones efectuadas por el empleador por concepto de asignaciones familiares y maternales.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano N°1 del Anexo N°2 de la presente Circular.

**Cotizaciones de períodos anteriores:**

En esta cuenta deberá incluirse el monto de la cotización del 0,6% recaudada que corresponde a cotizaciones atrasadas que fueron declaradas y no pagadas en su oportunidad, o no declaradas, y que ahora se están enterando en el mes que se informan, ya sea que se trate de cotizaciones atrasadas que se encuentren o no en cobranza judicial. Cabe señalar que en esta cuenta sólo deben imputarse los montos recaudados en términos nominales, puesto que sus respectivos reajustes legales, se imputan en la cuenta "Reajustes Ley 17.322", que se menciona más adelante.

Asimismo, en esta cuenta deberán incluirse los ingresos correspondientes a diferencias de cotizaciones del 0,6% recaudadas, provenientes de validaciones y cuadraturas efectuadas por la CCAF.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano N°2 del Anexo N°2 de la presente Circular.

**Reajustes Ley N°17.322:**

Se deberá incluir el monto de los reajustes percibidos por la CCAF en el mes que se informa, generados por atrasos en el pago de las cotizaciones de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 17.322.

Cabe señalar que conforme a lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley N°18.833, las CCAF se encuentran facultadas para incorporar a su Fondo Social las multas e intereses penales que recauden en el proceso de cobranza de las cotizaciones del 0,6% atrasadas pagadas por los empleadores. Por lo tanto, dichos montos no corresponden ser reintegrados al Fondo SIL.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano N°2 del Anexo N°2 de la presente Circular.

#### **Cotizaciones de entidades pagadoras de subsidios:**

En esta cuenta deberá incluirse el monto de la cotización del 0,6% que la CCAF debe enterar en el Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral en su calidad de entidad pagadora de subsidios.

Asimismo, se incluirá el monto de la recaudación de la cotización del 0,6% enterada en una CCAF por las instituciones pagadoras de subsidios de origen laboral (INP, Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744, Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS) de Salud y Administradores Delegados).

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano N°3 del Anexo N°2 de la presente Circular.

#### **Reintegro por cobro indebido de subsidios:**

Se refiere a los montos de subsidios y cotizaciones que han sido indebidamente pagados, por lo que han debido ser reintegrados al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral.

Asimismo, se incluirán los montos de subsidios y cotizaciones previsionales que han sido recuperados de los beneficiarios declarados inválidos con efecto retroactivo y los ingresos provenientes de los reembolsos de subsidios y cotizaciones que efectúen los organismos administradores de la Ley N°16.744 por aplicación del artículo 77 bis de dicha Ley o que correspondan a casos no regulados por dicho artículo 77 bis y que se han originado en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común.

También deberán incluirse en esta cuenta los montos que corresponda restituir al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral en el mes que se informa, de acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, como resultado de fiscalizaciones efectuadas.

Las cantidades registradas en esta cuenta deberán estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano N°5 del Anexo N°2 de la presente Circular.

#### **Egresos**

En el ítem B. "Egresos" se deben considerar los siguientes conceptos:

##### **Subsidios por incapacidad laboral:**

Se deberá informar el gasto efectivo en subsidios, mostrando en forma separada el gasto correspondiente a los subsidios por enfermedad o accidente de origen común, de aquel correspondiente a los subsidios maternales suplementarios.

Se entenderá por gasto efectivo, el correspondiente a los subsidios anteriormente señalados, derivados de licencias médicas autorizadas por la COMPIN o Sub COMPIN, según corresponda, por los cuales se haya emitido el cheque con fecha de pago en el mes informado, aun cuando, encontrándose a disposición del beneficiario, éste no hubiese sido retirado de la CCAF. En todo caso, no podrán incluirse subsidios que correspondan a períodos posteriores al mes que se está informando.

Asimismo, deberán incluirse los pagos de subsidios efectuados a través de transacciones electrónicas, ya sean abonos o depósitos electrónicos, giros en dinero y pagos efectuados en dinero efectivo que se realizaron durante el mes informado, los que deben estar respaldados con los respectivos números de las operaciones o comprobantes de egreso, según corresponda.

El gasto que se informe en esta cuenta "Subsidios por incapacidad laboral" deberá corresponder al que se obtenga del monto de los subsidios de cálculo, antes del descuento de la cotización para el Seguro de Cesantía, si la hubiere.

Deberán incluirse los egresos efectuados tanto por concepto de pago directo a los beneficiarios, como por reembolsos a Municipalidades, Corporaciones Municipales o entidades empleadoras del sector privado en convenio.

Asimismo, deberán incluirse los egresos por concepto de reembolsos de subsidios pagados a los organismos administradores de la Ley N°16.744, ya sea por aplicación del artículo 77 bis de dicha ley, o que correspondan a casos no regulados por dicho artículo 77 bis y que se han originado en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común, esto es, por enfermedad que no sea profesional o accidente que no sea del trabajo.

Las CCAF deberán mantener como documentación de respaldo de estos reembolsos, la copia del Oficio emitido por esta Superintendencia, si hubiere pronunciamiento, en el caso de los subsidios en que se aplique el artículo 77 bis de la Ley N°16.744, o la copia de la autorización del pago del subsidio efectuada por la respectiva COMPIN, en los casos no regulados por dicho artículo 77 bis y que se han originado en una contingencia que, en definitiva, es calificada como de origen común.

Las reliquidaciones por diferencias en el cálculo de los subsidios que deban informarse en esta cuenta "Subsidios por incapacidad laboral" corresponderán a las emitidas a pago en el mes que se informa.

Asimismo, deberán incluirse en esta cuenta los montos que corresponda imputar al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral en el mes que se informa, de acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, como resultado de fiscalizaciones efectuadas.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en los Archivos Planos N°s. 6 y 7 del Anexo N°2 de la presente Circular.

**Descuento por beneficios no cobrados:**

En esta cuenta deberán informarse los beneficios que a la fecha del Informe Financiero no han sido cobrados y que, por lo tanto, deben ser reintegrados al Fondo. Por ello, deberán registrarse en esta cuenta sólo aquellos montos asociados a cheques que han sido anulados durante el mes que se informa, debido a que cumplieron en el mes el plazo de caducidad de 60 días de emitidos (o de 90 días en el caso de ser de otra plaza), sin haber sido retirados de la CCAF o, que habiendo sido retirados, no fueron cobrados por el beneficiario.

También deberán ser devueltos al Fondo los montos asociados a cheques que han sido anulados por cualquier razón diferente de la caducidad en el mes que se informa y siempre y cuando hayan sido incluidos con anterioridad dentro de las sumas cobradas al Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral.

En caso de pérdida del cheque, el beneficiario deberá dar aviso por escrito a la CCAF y practicar las diligencias que establece el artículo 29 de la ley sobre cuentas corrientes bancarias y cheques contenida en el DFL N°707, de 1982, del Ministerio de Justicia. Asimismo, la CCAF deberá dar aviso por escrito al Banco, quien suspenderá el pago del cheque por 10 días. Por su parte, el beneficiario deberá publicar el aviso del hecho en un diario de la localidad durante tres días y requerir a la CCAF la anulación del cheque extraviado y el otorgamiento de otro nuevo a su favor. Una vez cumplido lo anterior, la CCAF podrá, luego de transcurrido a lo menos una semana, reemplazar el documento perdido.

Las cantidades registradas en esta cuenta deben estar respaldadas por las nóminas que se solicitan en el Archivo Plano N°9 del Anexo N°2 de la presente Circular.

**Subsidios revalidados:**

En esta cuenta deberán informarse los cheques emitidos en reemplazo de los cheques que han sido anulados. Si con posterioridad a la anulación de un cheque, ya sea por caducidad u otra razón, y la correspondiente restitución al Fondo, se presenta el beneficiario a cobrar su beneficio, la CCAF deberá extender nuevamente un cheque y cargarlo al gasto del mes en que se emitió, registrando en esta cuenta del Informe Financiero el monto correspondiente.

Corresponderá que la CCAF extienda un nuevo cheque sólo si el beneficiario solicita por escrito una nueva emisión del documento de pago que caducó en su poder antes que venzan los plazos de prescripción correspondientes, esto es, antes de transcurridos 5 años. Tanto en este caso como en el que el cheque caducó en poder de la CCAF, el cheque anulado debe quedar como respaldo de la emisión del nuevo documento de pago.

En el caso de cheques por reembolso a empleadores, corresponderá emitir el nuevo cheque si la solicitud por escrito de revalidación se recibe dentro del plazo de prescripción señalado en el punto II.5. de la presente Circular, esto es, 5 años contados desde el término de la licencia médica.

Las cantidades registradas en esta cuenta deben estar respaldadas por las nóminas de respaldo que se solicitan en el Archivo Plano N°10 del Anexo N°2 de la presente Circular.

### **Cotizaciones por subsidios:**

El gasto efectivo en cotizaciones previsionales, que corresponde a las cotizaciones que deben efectuar las CCAF durante los 10 primeros días del mes siguiente al del Informe Financiero por los subsidios pagados en el mes que se informa, deberá registrarse en las cuentas “Cotizaciones a fondos de pensiones”, “Cotizaciones de salud” y “Otras cotizaciones (desahucio e indemnización)” según sea el caso, mostrando en forma separada las cotizaciones asociadas a subsidios de origen común de aquellos subsidios maternos suplementarios.

Cabe hacer presente que en esta cuenta las CCAF deberán registrar tanto las cotizaciones previsionales pagadas directamente por ellas, como aquellas reembolsadas a Municipalidades, Corporaciones Municipales y a organismos administradores de la Ley N°16.744.

Es importante señalar que dado que las referidas cotizaciones tienen por finalidad mantener la continuidad previsional del beneficiario, la CCAF debe enterar las cotizaciones previsionales correspondientes aun cuando el subsidio no haya sido efectivamente cobrado por el trabajador. Por lo tanto, en el caso de anular un cheque, ya sea por caducidad u otra razón, que implique restituir al Fondo el valor del beneficio no cobrado, no deberán anularse las cotizaciones previsionales respectivas.

Las reliquidaciones por diferencia en el cálculo de las cotizaciones que deban informarse en las cuentas “Cotizaciones a fondos de pensiones”, “Cotizaciones de salud” y “Otras cotizaciones”, corresponderán a las efectuadas en el mes que se informa.

También deberán registrarse en la cuenta “Cotizaciones a fondos de pensiones” los montos pagados al INP por diferencias de tasas de cotización producidas al haberse enterado éstas en una AFP en lugar de una institución del Antiguo Sistema de Pensiones.

Asimismo, deberán incluirse en esta cuenta los montos que corresponda imputar al Fondo para Subsidios pro Incapacidad Laboral en el mes que se informa, de acuerdo con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, como resultado de fiscalizaciones efectuadas.

Las cantidades registradas en estas cuentas del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas solicitadas en los Archivos Planos N°s. 6, 7 y 8 del Anexo N°2, los resúmenes de cotizaciones y fotocopias de las carátulas que se solicitan en los puntos IV.4. y IV.5., respectivamente, de la presente Circular.

### **Comisiones:**

Corresponderá al monto de la comisión que se paga mensualmente a las CCAF por la administración del Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral conforme a las instrucciones impartidas por Oficio Circular N°7.590, de 1990, de esta Superintendencia, mediante el cual se remitió la Resolución Conjunta N° 3 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y sin número del Ministerio de Hacienda, de 30 de enero de 1990.

Las cantidades registradas en esta cuenta del Informe Financiero deben estar respaldadas por las nóminas solicitadas en el Archivo Plano N°11 del Anexo N°2. y en el Anexo N°4 de la presente Circular.

### **Otros Egresos:**

Se deberá informar cualquier otro egreso que provenga de partidas no incluidas en los grupos anteriores, como los montos pagados por concepto de intereses y variación de la U.F. en el caso de reembolsos a organismos administradores de la Ley N°16.744 por aplicación del artículo 77 bis de dicha Ley. Cabe señalar que las CCAF deberán mantener disponible para posibles fiscalizaciones la documentación de respaldo de estos reembolsos.

Las cantidades registradas en esta cuenta deben estar respaldadas por la nómina que se solicita en el Archivo Plano N°12 de la presente Circular.

### **Excedente o (Déficit)**

En el ítem C.- "Excedente o (Déficit)", se deberá anotar el excedente o déficit que se produzca de restar al total de ingresos el total de egresos de este Informe Financiero.

### **REEMBOLSO DEL DÉFICIT MENSUAL**

Cuando el gasto en que se haya incurrido en el mes que se informa exceda a los ingresos de la letra A.- "Ingresos" del Informe Financiero, la diferencia registrada será analizada por esta Superintendencia y una vez aprobada, esto es, siempre y cuando no existan reparos que formular, se requerirá al FONASA su reembolso. En caso de haber reparos a la información enviada, se informará a la CCAF y se diferirá la inclusión de ésta en el déficit informado a FONASA hasta que se hayan corregido las objeciones a satisfacción de esta Superintendencia.

En virtud del artículo 14 del DL N°2.062, de 1977, corresponde al FONASA reembolsar a las CCAF los déficit producidos por la administración del régimen de subsidios por incapacidad laboral, entidad que se ha comprometido a cubrir dichos déficit dentro de los 2 días siguientes a la fecha de recepción del correspondiente Oficio emitido por esta Superintendencia.

### **DEVOLUCIÓN DEL SUPERÁVIT MENSUAL**

Cuando los ingresos excedan el gasto incurrido en el mes que se informa, el superávit generado deberá ser depositado por la respectiva CCAF en la cuenta corriente bancaria

habilitada por el FONASA a más tardar el día 10 del mes siguiente al cual se efectúa la rendición.

## **INFORMACIÓN QUE RESPALDA EL INFORME FINANCIERO**

Las CCAF deberán mantener un registro computacional que respalde cada una de las cuentas que forman parte del Informe Financiero mensual y que permita generar los archivos planos de respaldo de éstas. A continuación se detalla la información de respaldo que las CCAF deben remitir mensualmente a esta Superintendencia:

### **NÓMINAS QUE RESPALDAN LA DECLARACIÓN Y PAGO DE LA COTIZACIÓN DEL 0,6%**

Las CCAF deberán remitir mensualmente las nóminas de respaldo de los ingresos señalados en los números “1.- Cotizaciones”, “2.- Cotizaciones de períodos anteriores”, “3.- Reajustes Ley N°17.322” y “4.- Cotizaciones entidades pagadoras de subsidios” del ítem A. “Ingresos” del Informe Financiero.

Por ello, estas nóminas de respaldo deberán comprender todos los montos efectivamente percibidos en el mes que se informa correspondientes a cotizaciones previsionales enteradas por las entidades empleadoras afiliadas a las CCAF, por la propia CCAF en su calidad de entidad pagadora de subsidios y por los organismos administradores del seguro de la Ley N°16.744. Por tanto, no deberán incluirse las cotizaciones declaradas y no pagadas.

También deberán incluirse en las nóminas solicitadas los montos reintegrados al Fondo, provenientes de ajustes efectuados por los empleadores como resultado de la validación y cuadratura que corresponde efectuar a las CCAF por concepto de cotizaciones del 0,6% declarado y pagado por los empleadores por cada uno de sus trabajadores adherentes al FONASA.

Dichas nóminas deberán ajustarse a los formatos de los Archivos Planos N°s. 1, 2 y 3 del Anexo N°2 de la presente Circular. Así, en el Archivo N°1, deberán registrarse las cotizaciones recaudadas correspondientes al mes que se informa; en el Archivo N°2, deberán registrarse las cotizaciones correspondientes a períodos anteriores, y en el Archivo N°3, las enteradas por las entidades pagadoras de subsidios de origen laboral. Las citadas nóminas deben presentarse totalizadas y coincidir con los montos consignados en las cuentas del respectivo Informe Financiero del Fondo de Subsidios por Incapacidad Laboral.

Tratándose de entidades empleadoras afiliadas a las CCAF, la información deberá presentarse distribuida por Servicio de Salud conforme al domicilio de la empresa. Cabe agregar, que en el caso que una empresa efectúe el proceso de cotización mediante más de una planilla, deberá remitirse la información correspondiente a cada planilla en forma separada.

### **NÓMINA DE SUBSIDIOS RECUPERADOS**

Las CCAF deberán remitir una nómina que respalde el monto consignado en la cuenta "5.- Reintegro por cobro indebido de subsidios" del ítem A. "Ingresos" del Informe Financiero. Dicha nómina deberá ajustarse al formato del Archivo Plano N°5 del Anexo N°2.

## **NÓMINAS QUE RESPALDAN EL GASTO EN SUBSIDIOS Y COTIZACIONES**

Las nóminas de respaldo del gasto en subsidios y cotizaciones deberán ajustarse a los formatos de Archivos Planos N°s. 6, 7 y 8 del Anexo N°2, de la presente Circular.

En el Archivo N°6 se deberán detallar todos los pagos efectuados con cheques, mediante depósitos electrónicos bancarios, giros electrónicos o en dinero efectivo, en el mes que se informa, correspondientes a los subsidios pagados y sus respectivas cotizaciones, derivados de licencias médicas autorizadas por la COMPIN o Sub COMPIN, distinguiendo si dichos subsidios han sido pagados a los beneficiarios directamente por la CCAF o corresponden a reembolsos efectuados por la CCAF a Municipalidades, Corporaciones Municipales, empleadores del sector privado que mantienen un convenio de pago con la CCAF u organismos administradores de la Ley N°16.744. Además, deberá distinguirse si se trata de un pago regular o de una revalidación o de un pago por diferencias de tasas de cotizaciones o una reliquidación.

En cuanto a las distintas formas de pago que deben especificarse en este Archivo N°6, cabe indicar que cada pago de subsidios efectuado deberá ser identificado con un número de operación único con el objeto de permitir el seguimiento íntegro de la operación realizada para efectos de cualquier tipo de certificación posterior. Por lo tanto, las CCAF deberán registrar el número del cheque, en el caso que el pago sea realizado a través de este medio; en el caso de un abono o depósito electrónico en las cuentas bancarias de los beneficiarios efectuados directamente por la CCAF desde su cuenta corriente, se deberá indicar el respectivo número de la transacción; si se trata de un abono o depósito electrónico en las cuentas bancarias de los beneficiarios efectuado a través de un convenio de pago masivo que la CCAF contrató con una institución bancaria, se deberá registrar el número de folio de la nómina correspondiente, más un número correlativo por cada uno de los beneficiarios que integran tal nómina; en el caso de efectuarse un giro en dinero, se deberá registrar el correspondiente número de operación electrónica y, finalmente, si se trata de un pago en dinero efectivo, deberá registrarse en el campo correspondiente el respectivo número del comprobante de egreso.

Las reliquidaciones de subsidios y cotizaciones, deberán consignarse en las nóminas tanto cuando impliquen un aumento en el gasto como una disminución. Cabe señalar que en el caso que estas reliquidaciones impliquen una devolución al Fondo, deberán consignarse en las nóminas con signo negativo con el objeto de reflejar el efecto de disminución en el gasto informado que producirán estas reliquidaciones favorables al Fondo. En el caso que dichas reliquidaciones impliquen una variación en el número de días, deberá informarse la diferencia entre el número de días informado en su oportunidad y el número correcto de días que se debió considerar.

En las referidas nóminas deberán incluirse todas las personas a las que se les pagó subsidios en el mes que se informa y aquellas a las que no teniendo derecho a pago del subsidio por aplicación de las normas de carencia, sólo se les enteraron las cotizaciones correspondientes.

Cabe hacer presente que en las referidas nóminas deberán listarse una a una las licencias que dieron origen a los subsidios y cotizaciones reembolsados a las Municipalidades y Corporaciones Municipales, a los empleadores del sector privado con convenio para el pago de subsidios y a los organismos administradores de la Ley N°16.744, por las cuales la CCAF ha emitido un cheque con fecha de pago en el mes informado o ha efectuado depósitos electrónicos en las cuentas bancarias de la entidad respectiva.

En los casos que a alguna de estas entidades se le haya efectuado más de un reembolso en el mismo mes informado, ésta se deberá incluir tantas veces como reembolsos se le efectúen, señalándose en cada caso los datos de los beneficiarios incluidos en el respectivo reembolso.

En el Archivo N°7, se deberá rendir cuenta de la transacción entre la CCAF y las entidades a las cuales se les reembolsó un único monto por un conjunto de beneficios pagados, como son las Municipalidades, Corporaciones Municipales, empresas en convenio y organismos administradores de la Ley N°16.744.

En el Archivo N°8, se deberá rendir cuenta de la transacción efectuada entre la CCAF y las entidades donde se enteraron las cotizaciones previsionales pagadas por las Cajas correspondientes a pensión, salud y otras.

## **RESUMEN DE COTIZACIONES PREVISIONALES A LOS FONDOS DE PENSIONES, DE SALUD Y OTROS**

Las CCAF deberán confeccionar mensualmente un resumen de las cotizaciones previsionales que han enterado en las diferentes entidades que administran los distintos regímenes previsionales (pensiones, salud y desahucio e indemnización). En este resumen se deberá informar también la cotización para el seguro de cesantía. Para tal efecto, deberán ajustarse al formato que se señala en el Anexo N°3 adjunto.

En dicho formato se han separado las cotizaciones según el tipo de subsidios al que correspondan. De esta forma se deben indicar en la columna "Enfermedad Común" sólo las cotizaciones correspondientes a los subsidios por reposo por enfermedad de origen común y en la columna "Maternal Suplementario", aquellas cotizaciones correspondientes a los subsidios maternos suplementarios. En consecuencia, la columna "Total" deberá corresponder para cada entidad previsional al total de cotizaciones enteradas por la CCAF en la entidad previsional de que se trate y deberán coincidir las cantidades con las que se registren en las planillas de declaración y pago de cotizaciones.

Los subtotales de las cotizaciones de los subsidios por enfermedad de origen común y maternal suplementario, para los distintos fondos (pensiones, salud y otras) y el total de las cotizaciones previsionales de cargo del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral, deben coincidir con las sumas de las correspondientes columnas de las nóminas de respaldo. Asimismo, dichas sumatorias deben coincidir exactamente con las cantidades indicadas en el Informe Financiero por los mismos conceptos.

### **FOTOCOPIAS DE LAS CARÁTULAS DE LAS PLANILLAS DE PAGO DE COTIZACIONES**

Las CCAF deben acompañar al Informe Financiero mensual fotocopias de las carátulas de las planillas de pago de cotizaciones previsionales correspondientes a las cotizaciones enteradas en las distintas entidades administradoras de regímenes previsionales, tales como, AFP (pensiones y seguro de cesantía), INP (pensiones, salud, desahucio e indemnizaciones) y CCAF (SIL) , con el correspondiente timbre de pagado. Si el pago se ha efectuado por medios electrónicos, se deberá acompañar la información equivalente que respalde el pago de las referidas cotizaciones previsionales, el cual deberá ser certificado por las empresas o entidades por medio de las cuales se efectuare el pago electrónico.

Las carátulas o su equivalente electrónico constituyen el respaldo de lo informado en el Resumen de Cotizaciones, por lo tanto, el monto que se señale como pagado debe coincidir con la información del Cuadro Resumen de Cotizaciones Previsionales en la columna "Total". Además, deberá consignarse en las carátulas, el monto pagado, el número del cheque, el nombre del banco y el timbre de PAGADO.

Los montos totales consignados en las planillas de pago de cotizaciones indicadas o su equivalente electrónico, deberán coincidir con los montos pagados por cotizaciones informados en los archivos planos que respaldan el gasto en subsidios y cotizaciones.

### **NÓMINAS QUE RESPALDAN EL DESCUENTO DE LOS BENEFICIOS NO COBRADOS Y LOS SUBSIDIOS REVALIDADOS**

Los beneficios no cobrados y los subsidios revalidados deberán estar respaldados por los Archivos Planos N°s. 9 y 10 del Anexo N°2, de la presente Circular.

Las nóminas de respaldo deberán contener tanto el detalle de los beneficios cobrados o anulados por caducidad o por otros motivos y, por lo tanto, devueltos al Fondo en el mes que se informa, como el detalle de los nuevos cheques emitidos en el mes, en reemplazo de los documentos informados como anulados en el mismo mes o en meses anteriores.

Cabe señalar que sólo los beneficios pagados con cheque pueden ser anulados por caducidad u otra causal y, por lo tanto, revalidados a través del mismo medio de pago, esto es, cheque. Si se solicita la revalidación de 2 cheques para un mismo beneficiario, se deben emitir nuevamente 2 documentos. Los beneficios pagados a través de depósitos electrónicos bancarios, giros electrónicos en dinero o con dinero efectivo no podrán anularse y, por lo tanto, ser susceptibles de revalidación en forma posterior.

En relación con los cheques emitidos en reemplazo de cheques anulados, la información solicitada debe contemplar además del número del nuevo cheque y la fecha de emisión de éste, los datos del cheque original anulado.

## **ANEXO Y NÓMINA DE RESPALDO DEL CÁLCULO DE LAS COMISIONES**

El monto en comisiones consignado en el Informe Financiero en el número 7.- del ítem B. "Egresos", deberá estar respaldado por el cálculo detallado en el Anexo N°4, conforme a las instrucciones impartidas mediante Oficio Circular N°7.590, de 1990, de esta Superintendencia, mediante el cual se remitió la Resolución Conjunta N° 3 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y sin número del Ministerio de Hacienda, de 30 de enero de 1990.

Asimismo, el monto final determinado en comisiones deberá estar respaldado por el Archivo Plano N°11 del Anexo N°2, de la presente Circular.

## **NÓMINA DE RESPALDO DE OTROS EGRESOS**

En la oportunidad que corresponda informar Otros Egresos, el monto consignado en el número 8.- del ítem B. "Egresos" del Informe Financiero, deberá estar respaldado por el Archivo Plano N°12 del Anexo N°2 antes señalado.

## **TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN POR INTERNET**

Las CCAF deberán remitir mensualmente los archivos planos solicitados en el Anexo N°2 a través del portal web de transmisión de archivos de esta Superintendencia de acuerdo a las instrucciones de acceso y uso señaladas en el Anexo N°5.

Las CCAF serán responsables de verificar los resultados del envío y recepción de los archivos planos, los cuales serán procesados por esta Superintendencia en un plazo máximo de 24 horas siguientes al envío y cuyos resultados serán puestos a disposición de las CCAF en el cuadro de estados del portal web de este Organismo Fiscalizador.

## **REGISTRO Y COBRANZA DE LAS COTIZACIONES PREVISIONALES IMPAGAS**

### **REGISTRO DE COTIZACIONES DECLARADAS Y NO PAGADAS**

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley N°17.322 el empleador que descuenta de las remuneraciones de sus trabajadores cualquier suma a título de imposición o aporte a favor de la CCAF está obligado a declarar y enterar estos descuentos y sus propias imposiciones y aportes dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones. Si el empleador no paga las cotizaciones correspondientes se mantiene su obligación de declararlas. Dicha declaración deberá ser efectuada dentro de los 10 primeros días del mes siguiente a aquel en que se devengaron las remuneraciones correspondientes, plazo que se

prorrogará hasta el primer día hábil siguiente, si el plazo de 10 días expirase en día sábado, domingo o festivo.

En la oportunidad que se presente el Informe Financiero con el movimiento del Fondo SIL correspondiente al mes que se informa, las CCAF deberán remitir mensualmente, a través del Archivo Plano N°4 del Anexo N°2 de la presente Circular, un detalle con la información proveniente de las planillas de declaración y no pago de la cotización del 0,6%, no sólo del mes que se informa, sino que también del stock acumulado a esa fecha.

## **PROCEDIMIENTO DE COBRANZA**

Las CCAF se encuentran obligadas, según lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley N°17.322 y en el N°10 del artículo 53 de la Ley N°18.833, a seguir las acciones tendientes al cobro judicial de las cotizaciones adeudadas y sus reajustes e intereses.

Conforme a lo anterior y previo a la cobranza judicial, las CCAF deberán iniciar el proceso de cobranza prejudicial a más tardar al mes siguiente a aquel en que el empleador debía enterar la cotización correspondiente.

Para ello, las CCAF deberán confeccionar y mantener actualizado un listado con los empleadores morosos que mantienen cotizaciones del 0,6% impagas y determinar el monto a que asciende la deuda histórica, más reajustes, intereses y multas correspondientes, al cual deberá incorporarse toda la información respecto de las gestiones de cobranza que realice la CCAF y sus resultados.

La cobranza judicial deberá iniciarse no más allá del sexto mes de morosidad. En todo caso, tratándose de deudas inferiores a 20 Unidades de Fomento, las CCAF sólo estarán obligadas a realizar cobranza extrajudicial.

Cabe hacer presente que para efectos de determinar el monto de 20 Unidades de Fomento, las CCAF deberán tener en cuenta las deudas de crédito social y por cotización del 0,6% del Régimen de Salud.

Por otra parte, cabe mencionar que conforme a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia mediante Circular N°1.952, de 2001, las CCAF deberán informar trimestralmente a la Dirección del Trabajo las deudas previsionales vigentes de empleadores que tengan más de 4 meses de antigüedad, originadas por cotizaciones impagas del Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral.

## **MEDIDAS DE RESGUARDO QUE ASEGUREN EL CORRECTO OTORGAMIENTO Y CÁLCULO DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL**

Con el objeto de que las CCAF adopten las medidas necesarias que aseguren el correcto otorgamiento y cálculo de los subsidios por incapacidad laboral, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

## **AFILIACION DE EMPRESAS**

Las CCAF al afiliar una empresa, además de solicitar todos los antecedentes que acrediten la existencia legal de la empresa, deberán verificar su existencia física, a través de una visita al domicilio de ésta y constatar que se encuentre en funcionamiento, dejando la debida constancia de la diligencia efectuada.

## **VIGENCIA DE LAS EMPRESAS AFILIADAS**

Para asegurar que las empresas afiliadas al Sistema CCAF correspondan a empresas vigentes, esto es, que no hayan puesto fin a su giro comercial o industrial, las CCAF deberán, cada 2 años y durante el primer semestre, verificar la existencia de sus empresas afiliadas a fin de garantizar una base de datos depurada con empresas afiliadas que se mantienen vigentes, dejando la debida constancia que acredite posteriormente el trámite de verificación. Para ello, las CCAF deberán consultar a través del Servicio de Impuestos Internos (SII) la vigencia de sus empresas afiliadas.

El primer proceso de verificación deberá realizarse el primer semestre del año 2007.

Sin perjuicio de lo anterior, las CCAF deberán constatar mediante visitas a terreno la existencia efectiva de la empresa, en aquellos casos que se tengan antecedentes como para presumir alguna situación irregular. Para ello las CCAF deberán establecer un sistema de control que contenga indicadores que permitan detectar tales irregularidades, como por ejemplo, porcentajes de trabajadores de una misma empresa con licencia médica, saldos a favor empleadores superiores a determinados porcentajes, entre otros.

## **VERIFICACIÓN DE AFILIACIÓN DE TRABAJADORES PERTENECIENTES A FONASA**

Las CCAF deberán mantener actualizada la base de datos computacional de sus trabajadores afiliados que cotizan el 0,6% para el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral en las Cajas, y que en consecuencia son afiliados de FONASA. Dicha base deberá contener las remuneraciones imponibles de cada trabajador y la cotización del 0,6%. La base de datos, además deberá ser actualizada mensualmente y capaz de almacenar información, a lo menos, de los últimos doce meses.

Dicha base de datos computacional permitirá, por una parte, controlar que los subsidios por incapacidad laboral se otorguen sólo a trabajadores cotizantes del FONASA y que la remuneración que sirvió de base para la determinación de la cotización del 0,6% corresponda a la utilizada para la declaración y pago de cotizaciones para pensiones y, por la otra, cotejar las remuneraciones consignadas en dicha base de datos con las informadas en las licencias médicas y liquidaciones de remuneraciones requeridas al presentar a trámite las licencias médicas.

Cabe agregar que si se detectan diferencias producto del control efectuado de acuerdo con las variables mencionadas precedentemente, para el cálculo del subsidio deberán utilizarse las remuneraciones de menor valor, excluidas las remuneraciones ocasionales

o que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes, debiendo las CCAF, en todo caso, comunicar tales diferencias al empleador o trabajador, según corresponda, o iniciar las acciones tendientes a regularizar el pago, pudiendo solicitar informe a la Dirección del Trabajo.

## **VERIFICACIÓN DEL VÍNCULO LABORAL DEL TRABAJADOR AFILIADO Y DEL DERECHO A SUBSIDIO**

Con el objeto de verificar la dependencia o vínculo laboral entre el trabajador y su empleador y el cumplimiento de los requisitos para acceder al subsidio, las CCAF deberán solicitar al empleador o trabajador según se trate, que conjuntamente con la presentación de cada licencia médica, se adjunten los siguientes documentos:

Un certificado original de las cotizaciones para pensiones de los tres últimos meses calendario más próximos anteriores al inicio de la respectiva licencia médica.

O bien, las planillas de declaración y/o pago de cotizaciones efectuadas en el Instituto de Normalización Previsional o en la Administradora de Fondos de Pensiones que corresponda, de los tres últimos meses calendario más próximos anteriores al inicio de la respectiva licencia médica, en fotocopias simple.

## **VERIFICACIÓN EN CASO DE COTIZACIONES DECLARADAS Y NO PAGADAS**

Las CCAF, para cada licencia médica presentada, que no sea prórroga de una anterior, deberán verificar mediante su base de datos si el empleador del trabajador registra cotizaciones para el régimen SIL (0,6%) declaradas y no pagadas, y en caso afirmativo, antes de cursar el pago del correspondiente subsidio por incapacidad laboral, deberán:

- Verificar si el trabajador efectivamente trabajó en ese período;
- Verificar si al trabajador se le pagaron remuneraciones por ese período;
- Verificar si al trabajador se le efectuaron los descuentos previsionales correspondientes de sus remuneraciones imponibles en ese período.

Las verificaciones anteriores deberán efectuarse a la brevedad, no pudiendo exceder el plazo de 30 días contado desde la presentación de la respectiva licencia médica con el objeto que, al cabo de dicho plazo, se determine la procedencia del pago de la licencia médica.

## **CÁLCULO DE SUBSIDIOS Y COTIZACIONES**

A fin de asegurar el correcto cálculo de los subsidios por incapacidad laboral y de las cotizaciones correspondientes, las CCAF deberán requerir al empleador o trabajador según se trate, que conjuntamente con la presentación de cada licencia médica, se adjunten las liquidaciones de remuneraciones del trabajador de los tres meses calendario más próximos anteriores al inicio de la respectiva licencia médica en fotocopias simples.

Se aclara que la exigencia de solicitar las liquidaciones de remuneraciones de los tres meses correspondientes a la base de cálculo del subsidio, es fundamental para determinar correctamente las remuneraciones imponibles y excluir de ellas las remuneraciones ocasionales o que correspondan a períodos de mayor extensión que un mes. En efecto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 10° del DFL N°44 de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dichas remuneraciones no se deben considerar en la base de cálculo de un subsidio por incapacidad laboral, materia sobre la cual esta Superintendencia impartió instrucciones a través de la Circular N°1.651, de 1998.

Por ello, cuando la información de las liquidaciones de remuneraciones sea insuficiente para determinar la naturaleza de las remuneraciones del afiliado, las Cajas deberán requerir el contrato de trabajo de éste.

### **REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA**

La información estadística relativa a subsidios por enfermedad de origen común y los subsidios maternales suplementarios, originados en licencias médicas que inician su pago en el mes informado, se remitirá mensualmente a esta Superintendencia en los cuadros cuyos formatos se presentan en el Anexo N°6 de esta Circular.

La información que se solicita en el citado Anexo N°6 es la siguiente:

#### **Cuadro N°1: Número y días de licencias médicas tramitadas según tipo y sexo del beneficiario**

En este cuadro se indicará, según el tipo de licencia (por enfermedad de origen común o maternales suplementarias), el número de licencias tramitadas, es decir, el número de licencias que terminaron su trámite en el mes informado, ya sea que se hayan autorizado o rechazado; el número de licencias autorizadas sin modificación, entendiéndose por tales aquellas en que la COMPIN o la Sub COMPIN, según corresponda, o la Unidad de Licencias Médicas aprueba el número de días de licencia otorgados por el profesional; el número de licencias autorizadas con modificación, entendiéndose por tales aquellas en que la COMPIN o Sub COMPIN, según corresponda, haya modificado el número de días de licencia indicado por el profesional, y el número de licencias rechazadas, es decir, aquellas tramitadas que no fueron autorizadas.

En este cuadro se deberá señalar además el número de días de licencia que corresponda al total de licencias tramitadas en el mes informado, el número de días autorizados, separados conforme correspondan a licencias autorizadas sin modificación o a licencias modificadas y el número de días de licencia rechazados, es decir, el número de días que correspondan a las licencias rechazadas y el número de días rechazados de las licencias modificadas.

#### **Cuadros N°s. 2-A y 2-B: Número y días de licencias médicas tramitadas según tipo y COMPIN o Sub COMPIN**

En los Cuadros N°2-A y 2-B deberá señalarse el número de licencias y el número de días de licencias, respectivamente, según se trate de subsidios por enfermedad de origen común o subsidios maternales suplementarios, conforme a los conceptos

indicados en el Cuadro N°1 anterior, pero distribuidos según la COMPIN o la Sub COMPIN que tramitó las licencias médicas.

### **Cuadro N°3: Número y días de subsidios según tipo y distribuidos por región**

En este Cuadro se indicará, según la región y tipo de subsidio, el número de subsidios iniciados, el número de subsidios pagados, el número de personas subsidiadas y el número de días de subsidio pagados.

La distribución por región deberá realizarse según la COMPIN o Sub COMPIN que autorizó la licencia médica.

En las columnas correspondientes a “Número de subsidios iniciados”, se informarán todos los subsidios originados en una primera licencia médica que inician su pago en el mes informado, sin incluir los subsidios derivados de prórrogas de licencias.

En las columnas correspondientes a “Número de subsidios pagados”, se informarán todos los subsidios pagados en el mes informado, originados en cualquier licencia médica autorizada, independientemente a que correspondan a prórrogas de licencias anteriores.

En las columnas correspondientes a “Número de personas subsidiadas”, se informarán todas las personas a las que se les pago subsidios en el mes informado, independientemente que éstas hayan tenido más de un pago derivados de distintas licencias médicas.

En las columnas correspondientes a “Número de días de subsidio pagados”, se informará el número total de días que efectivamente se pagaron en el mes informado, incluyendo los días que corresponden a subsidios que comenzaron a pagarse en meses anteriores y los que excedan el mes que se informa.

Cabe destacar que cuando se hace referencia a días efectivamente pagados, no se deben considerar los días de carencia. Por su parte, el total de días informado en este cuadro deberá ser coincidente con el total de días informado en el listado de respaldo que se envía conjuntamente con la información financiera, contenida en el archivo plano N°6 del Anexo N°2.

### **Cuadro N°4: Número y días de subsidios según tipo y actividad económica**

En este Cuadro se incluirá el número de subsidios iniciados, el número de subsidios pagados, el número de personas subsidiadas y el número de días de subsidios pagados informados en el Cuadro N°3, distribuidos según la actividad económica en que se desempeñe el beneficiario y el tipo de subsidio que se trate.

### **Cuadro N°5: Gasto en subsidios y cotizaciones pagadas y comisiones, distribuido por región**

En este Cuadro se deberá informar el gasto efectivo en subsidios por incapacidad laboral, entendiendo por gasto efectivo el que haya implicado la emisión de un cheque con fecha de pago en el mes informado, depósito electrónico bancario, giro en dinero o pago en efectivo, en el mes que se informa. Además, se deberán indicar las

cotizaciones efectuadas por las CCAF durante los 10 primeros días del mes siguiente al del informe, por los subsidios pagados en el mes del informe y las comisiones que se pagan mensualmente a las CCAF por la administración del Régimen, distribuidos por región.

Cabe señalar que los montos señalados en este Cuadro deben coincidir sólo con los subsidios y cotizaciones pagadas de forma regular durante el mes que se informa, esto es, aquellos pagados directamente y aquellos reembolsos efectuados a las Municipalidades, Corporaciones Municipales y Entidades empleadoras en convenio. Por lo tanto, dichos montos deben estar respaldados por la información contenida en los archivos planos N°s. 6, 7 y 8 del Anexo N°2.

#### **Cuadro N° 6: Número de trabajadores cotizantes para el Fondo de Subsidios por Incapacidad Laboral distribuidos por región**

En este Cuadro se incluirá el número de trabajadores afiliados a FONASA que cotizaron en el mes que se informa en una CCAF el 0,6% de sus remuneraciones imponibles devengadas en el mes anterior o en cualquier otro mes precedente y que corresponde a una parte de su cotización para salud equivalente a un 7%, distribuidos por región, conforme a la COMPIN o Sub COMPIN que se encuentre más próxima al domicilio del empleador indicado en la planilla de declaración de la cotización del 0,6% correspondiente.

Además, deberán incluirse en este cuadro los trabajadores cotizantes del Fondo para Subsidios por Incapacidad Laboral afiliados a FONASA subsidiados que no se encuentren en las planillas de declaración informadas por los empleadores, pero por los cuales las Entidades Pagadoras de Subsidios (CCAF, Mutuales, INP, Administradores Delegados y SEREMIS de Salud) si pagaron las cotizaciones correspondientes.

Al respecto, las CCAF deberán revisar que no se dupliquen los trabajadores cotizantes informados en este Cuadro, ya que en algunos casos pueden ser informados tanto por el empleador como por la CCAF, si parte del mes que se informa trabajaron y la otra se encontraron con licencia médica.

Cabe señalar, que tanto la distribución por región como el número total de trabajadores cotizantes debe coincidir con la información proporcionada en las nóminas que respaldan el ingreso percibido por concepto de cotizaciones 0,6%, remitido mensualmente a través de los archivos planos N°s. 1, 2, 3 y 4, del Anexo N°2 de la presente Circular.

#### **Cuadro N°7: Número de trabajadores cotizantes para el Fondo de Subsidios por Incapacidad Laboral por sexo y actividad económica**

Aquí se deberá informar el número total de trabajadores cotizantes indicado en el Cuadro N°6 anterior, distribuidos según el sexo y la actividad económica en que se desempeñe el beneficiario.

## **PLAZOS Y VIGENCIA**

### **PLAZOS**

#### **Información Financiera y sus respaldos**

Las CCAF deberán remitir a esta Superintendencia a más tardar el día 11 del mes siguiente al cual corresponde la información, el Informe Financiero y los archivos planos de respaldo solicitados en los puntos IV.1., IV.2., IV.3., IV.6., IV.7. y IV.8. de la presente Circular.

Dicho plazo tiene por objeto que esta Superintendencia pueda analizarla y remitirla al FONASA a más tardar el día 15.

En el caso en que el día 11 fuere sábado, domingo o festivo, el envío de la información correspondiente se efectuará el primer día hábil siguiente.

Respecto de los antecedentes de respaldo solicitados en los puntos IV.4. y IV.5. de la presente Circular, deberán ser remitidos en la misma oportunidad que la Información Financiera.

#### **Información Estadística**

La información estadística relativa a las licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral que se solicita en el Anexo N°6, deberá remitirse a esta Superintendencia a más tardar el día 20 del mes siguiente al cual corresponde la información.

### **VIGENCIA**

Las presentes instrucciones comenzarán a regir a contar del 1° de abril de 2007.

Esta circular refunde y actualiza las instrucciones referidas al Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral, reemplazando las circulares anteriores en cuanto se opongan a las nuevas instrucciones.

Las CCAF deberán remitir los archivos planos solicitados en los puntos IV.1., IV.2., IV.3., IV.6., IV.7. y IV.8. de la presente Circular, a contar de la información del mes de abril de 2007, que debe enviarse a esta Superintendencia durante el mes de mayo del mismo año.

Asimismo, las CCAF deberán seguir remitiendo la información que actualmente respalda el Informe Financiero correspondiente al movimiento de abril, mayo y junio de 2007, con el objeto de facilitar el trabajo de validación al inicio de la puesta en marcha de los archivos planos.

Los nuevos formatos de información estadística que se adjuntan en el Anexo N°6, serán obligatorios para todas las CCAF a contar de la información del mes de abril de 2007, que debe enviarse a esta Superintendencia durante el mes de mayo del mismo año.

Saluda atentamente a Ud.,

**JAVIER FUENZALIDA SANTANDER**  
**SUPERINTENDENTE**

## **14.5 Requisitos para el archivo de datos que se envía a la COMPIN de la Región Metropolitana exigido por sistema FONASA**

### **Definiciones Generales**

Este documento define las estructuras de los archivos necesarios para el traspaso de datos de Licencias Médicas entre la C.C.A.F. y el COMPIN asociado a esta. Dichas estructuras contemplan la definición de los datos mínimos necesarios para el ingreso y posterior Resolución Medica de una licencia en el sistema FONASA.

Se ha definido que le envío de la información sea en forma diaria desde la C.C.A.F hacia la COMPIN, esto dará un mejor control de la información recibida por la COMPIN y además disminuirá el tiempo en el proceso de Carga de las Licencias en el Sistema FONASA.

Falta definir la forma de envío de los archivos, que puede ser en Diskettes o por medio de trasferencia electrónica (e-mail), siendo este ultimo el más aconsejable para minimizar los tiempos de traslados y para evitar la problemática que se puede dar por el tamaño del archivo. (En 1 Diskette se puede almacenar solo hasta 1,4 MB).

Como parte del proceso de Carga se contemplan un conjunto de validaciones que son necesarias para el ingreso de las Licencias al Sistema FONASA, por tal motivo, no serán consideradas, - es decir, serán devueltas por la COMPIN a la C.C.A.F -, todas las Licencias que no cumplan primeramente con los formatos definidos en este documento o sus valores sean omitidos. Paralelamente al proceso computacional se realizara la verificación visual de las Licencias por parte de la COMPIN y desde esta verificación también pueden salir nuevas devoluciones de Licencias hacia la C.C.A.F. Serán adjuntados a las licencias devueltas la nomina de estas con sus correspondientes errores.

### **Definición de Nombres de los Archivos**

Los archivos deben ser grabados en formato de texto (archivos planos) y deben tener el nombre según la siguiente definición:

Archivo Enviado desde C.C.A.F. hacia la COMPIN (Licencias)

Nombre : **LI{Fecha de los Datos}.TXT**

LI : Literal obligatorio, siempre Debe ser "LI".

{Fecha de los Datos} : Fecha de proceso de las Licencias, con él siguiente formato : DDMMAA.

Archivo Enviado desde COMPIN hacia la C.C.A.F. (Resoluciones)

Nombre : **RE{Fecha de los Datos}.TXT**

RE : Literal obligatorio, siempre Debe ser "RE".

{Fecha de los Datos} : Fecha de emisión de la resolución por parte de la COMPIN, con él siguiente formato: DDMMAA.

## Definición de Estructura de Registros para los Archivos

Archivo Enviado desde C.C.A.F. hacia la COMPIN (Licencias)

<b>Estructura Registro</b>	<b>Descripción Estructura Registro</b>
00	Fecha de los Datos y Código de CCAF
01	Datos de Licencias
02	Datos de Rentas Para Licencias <b>NO</b> Maternales (Opcional)
03	Datos de Rentas Para Licencias Maternales (Opcional)
04	Datos del Empleador
05	Datos del Profesional (Medico)

Archivo Enviado desde COMPIN hacia la C.C.A.F. (Resoluciones)

<b>Estructura Registro</b>	<b>Descripción Estructura Registro</b>
00	Fecha de Resolución y Código de CCAF
01	Datos de Resolución

## Descripción de los Tipos de Estructura de Registros

Archivo Enviado desde C.C.A.F. hacia la COMPIN (Licencias)

➤ **Estructura Registro 00**

Este registro contiene la fecha de proceso de las licencias enviadas por la C.C.A.F., que debe ser la misma que fue registrada en el nombre del archivo, además este registro contiene el código de la C.C.A.F. asignado por la Compín, este registro debe venir solo 1 vez en el archivo y además debe ser el primero del archivo.

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Estructura	Entero	2		<b>Obligatorio</b>	Solo debe venir 00
Fecha Proceso	Entero	8	AAAAMMDD	<b>Obligatorio</b>	Fecha de Proceso de las Licencias
Código CCAF.	Entero	2		<b>Obligatorio</b>	Código CCAF asignado por la Compín.

➤ **Estructura Registro 01**

En esta estructura se registrarán los datos de las licencias que son enviadas por la C.C.A.F hacia la Compín para su tramitación. Cada registro de este tipo corresponde a una licencia.

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Estructura	Entero	2	Numérico	<b>Obligatorio</b>	Solo debe venir 01
Tipo Formulario	Entero	1	Numérico	<b>Obligatorio</b>	Este indicara el tipo de formulario enviado siendo los siguientes: 0 : Formulario Antiguo 1 : Formulario Institucional 2 : Formulario Privado

**Continuación:**

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Número Servicio Impreso	Entero	3	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	Servicio de Salud Pre-impreso en formulario de Licencias Médicas. Obligatorio para tipo de formulario 0, otro caso grabar Ceros "0".
Numero de Formulario	Entero	9	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	Numero de Formulario Pre-impreso en formulario de Licencias Médicas.
RUT Profesional	Carácter	12	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	Rut del Médico que otorga la Licencia Médica

			Agregar gui3n y d3gito verificador		
RUT Empleador	Car3cter	12	Completar con 0 a la izquierda Agregar gui3n y d3gito verificador	<b>Obligatorio</b>	Rut del Empleador en d3nde trabaja el beneficiario
RUT Trabajador	Car3cter	12	Completar con 0 a la izquierda Agregar gui3n y d3gito verificador	<b>Obligatorio</b>	Rut del Beneficiario que presenta la licencia
Fecha Emisi3n Licencia	Entero	8	AAAAMMDD	Opcional	Fecha de emisi3n la licencia por parte del medico tratante
Edad	Entero	2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Edad del beneficiario
C3digo Sexo	Car3cter	1		Opcional	Sexo del Beneficiario: F : Femenino M :Masculino
C3digo Actividad	Entero	2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Actividad Laboral del Trabajador. Se Adjunta tabla de c3digos
C3digo Ocupaci3n	Entero	2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	C3digo de la Ocupaci3n del Beneficiario: Se Adjunta tabla de c3digos
D3as Otorgados	Entero	3	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	<b>Corresponden a los d3as de licencia dados por 3l medico tratante.</b>
Fecha Inicio Reposo	Entero	8	AAAAMMDD	<b>Obligatorio</b>	Corresponde a la fecha de inicio de la licencia dada por 3l medico tratante.

<b>Nombre del Campo</b>	<b>Tipo Dato</b>	<b>Largo Campo</b>	<b>Formato</b>	<b>Status Campo</b>	<b>Descripci3n del Campo</b>
Tipo Licencia	Entero	2	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	Tipo de licencia Otorgada <b>Se Adjunta tabla de c3digos</b>
Iniciar Tramite Invalidez	Car3cter	1		Opcional	Indicar "S" "N"
Recuperabilidad Laboral	Entero	1		Opcional	Indicar 1 = Si 2 = No
Tipo de Reposo Otorgado	Entero	1		Opcional	Indicar 1 : Reposo Total 2 : Reposo Parcial
Jornada Reposo	Car3cter	1		Opcional	Indicar A : Mañana B : Tarde C : Noche
C3digo Lugar de Reposo	Entero	1		Opcional	Indicar : 1 : Casa 2 : Hospital 3 : Otro
Direcci3n Lugar de Reposo	Car3cter	40		Opcional	Direcci3n donde el beneficiario cumplir3 el

					Reposo.
Rut del Hijo	Carácter	12	Completar con 0 a la izquierda. Agregar guión y dígito verificador	<b>Obligatorio</b> para licencias Tipo 3 Post-Natal y Tipo 4, en otros casos dar valor 0	Rut del hijo menor a 1 año
Fecha Nacimiento Hijo	Entero	8	AAAAMMDD	<b>Obligatorio</b> para licencias Tipo 3 Post-Natal y Tipo 4, en otros casos dar valor 19000101	Fecha de Nacimiento del Hijo, en caso de ser una Licencia Post-Natal o Hijo Enfermo.
Régimen Previsional	Entero	2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Régimen Previsional del Beneficiario: 01: D.L. 3501 Cajas de Previsión 02: D.L. 3500 A.F.P
Código Previsional	Entero	3	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Código de la Previsión (Revisar Codificación que usa cada régimen previsional)
SubCódigo Previsional	Carácter	1		Opcional	Letra de la Caja de Previsión

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Calidad del Trabajador	Entero	1		Opcional	Calidad del Trabajador: 1: Trabajador Sector Público Afecto a Ley 18834 2: Trabajador Sector Público no Afecto a Ley 18834 3: Trabajador dependiente sector privado 4: Trabajador Independiente
Fecha Afiliación	Entero	8	AAAAMMDD	<b>Obligatorio</b>	Fecha en que el Beneficiario se afilió al Régimen Previsional.
Fecha Contrato	Entero	8	AAAAMMDD	Opcional	Fecha de contrato informado por empleador en la licencia.
Cotiza Desahucio	Carácter	1		Opcional	Indicar una "S" o "N"
Porcentaje Desahucio	Decimal	2,2	00,00	Opcional	Porcentaje de desahucio, informado por el empleador en la licencia.
Código Interno C.C.A.F.	Carácter	20		<b>Obligatorio</b>	Corresponde al código ocupado por la CCAF para individualizar la Licencia.

➤ **Estructura Registro 02 (Opcional)**

En esta estructura se registraran los datos de las Rentas Para Licencias **NO** Maternales. Para los casos de licencias que no registren rentas no se deben generar registros de este tipo.

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Estructura	Entero	2		<b>Obligatorio</b>	Solo debe venir 02
Periodo	Entero	8	AAAAMM01	<b>Obligatorio</b>	Periodo a que corresponde la renta.
Código Previsional	Entero	3	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Código de la Previsión (Revisar Codificación que usa cada régimen previsional)
SubCódigo Previsional	Carácter	1		Opcional	Letra de la Caja de Previsión
Monto Remuneración	Entero	8,2	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	Total de Renta o Remuneración que corresponde al periodo.
Monto Imponible Desahucio	Entero	8,2	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	Total de Renta de desahucio que corresponde al Periodo

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Monto Subsidio Anterior	Entero	8,2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Monto del subsidio para el periodo ingresado, si corresponde.
Días Subsidio	Entero	2	Completar con 0.	Opcional	Días de subsidio con tope de 30
Días Trabajados	Entero	2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Días de trabajados con tope de 30 y se debe restar los días de subsidio.

### ➤ Estructura Registro 03 (Opcional)

En esta estructura se registraran los datos de las Rentas Para Licencias Maternales. Para los casos de licencias que no registren este tipo de Rentas no se deben generar registros de este tipo.

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Estructura	Entero	2		<b>Obligatorio</b>	Solo debe venir 03
Periodo	Entero	8	AAAAMM01	<b>Obligatorio</b>	Periodo a que corresponde la renta.
Código Previsional	Entero	3	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Código de la Previsión (Revisar Codificación que usa

					cada régimen previsional)
SubCódigo Previsional	Carácter	1		Opcional	Letra de la Caja de Previsión
Monto Remuneración	Entero	8,2	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	Total de Renta o Remuneración que corresponde al periodo.
Monto Imponible Desahucio	Entero	8,2	Completar con 0 a la izquierda	<b>Obligatorio</b>	Total de Renta de desahucio que corresponde al Periodo
Monto Subsidio Anterior	Entero	8,2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Monto del subsidio para el periodo ingresado, si corresponde.
Días Subsidio	Entero	2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Días de subsidio con tope de 30
Días Trabajados	Entero	2	Completar con 0 a la izquierda	Opcional	Días de trabajados con tope de 30 y se debe restar los días de subsidio.

#### ➤ Estructura Registro 04

En esta estructura se registraran los datos del empleador asociado a la Licencia Médica.

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Estructura	Entero	2		<b>Obligatorio</b>	Solo debe venir 04
RUT Empleador	Carácter	12	Completar con 0 a la izquierda Agregar guión y dígito verificador	<b>Obligatorio</b>	Rut del Empleador en dónde trabaja el beneficiario indicado en la licencia.
Razón Social	Carácter	50		<b>Obligatorio</b>	Nombre o Razón social del empleador
Dirección Empleador	Carácter	50		Opcional	Dirección del empleador indicada en la Licencia.

#### ➤ Estructura Registro 05

En esta estructura se registraran los datos del profesional que emitió la Licencia Médica.

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Estructura	Entero	2		<b>Obligatorio</b>	Solo debe venir 05
RUT Profesional	Carácter	12	Completar con 0 a la izquierda Agregar guión y dígito verificador	<b>Obligatorio</b>	Rut del Médico que otorga la Licencia Médica
Nombre del	Carácter	50		<b>Obligatorio</b>	Nombre del profesional que

Profesional					emitió la licencia.
Dirección profesional	Carácter	50		Opcional	
Tipo profesional	Entero	1		Opcional	Indicar según los siguientes códigos 1 : Medico 2 : Matrona 3 : Dentista

## Archivo Enviado desde COMPIN hacia la C.C.A.F. (Resolución)

### ➤ Estructura Registro 00

En esta estructura se registrara de la fecha de Resolución de las Licencias Médicas que la Compin esta enviado a la C.C.A.F. además del Código correspondiente a la C.C.A.F.

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Estructura	Entero	2		Obligatorio	Solo debe venir 00
Fecha Resolución	Entero	8	AAAAMMDD	Obligatorio	Fecha de proceso de la Resolución.
Código CCAF.	Entero	2		Obligatorio	Código CCAF asignado por la Compin.

### ➤ Estructura Registro 01

En esta estructura contiene los datos de la Resolución emitida para Licencia Médica que fue enviada por la C.C.A.F. a la COMPIN

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Estructura	Entero	2		Obligatorio	Solo debe venir 01
Tipo Formulario	Entero	1		Obligatorio	Este indicara el tipo de formulario enviado 0 : Formulario Antiguo 1 : Formulario Institucional 2 : Formulario Privado
Número Servicio Impreso	Entero	3			Servicio de Salud Preimpreso en formulario de Licencias Médicas. Obligatorio para tipo de formulario 0, otro caso ira en Ceros "0".
Numero de Formulario	Entero	9		Obligatorio	Numero de Formulario Preimpreso en formulario de Licencias Médicas.
RUT Trabajador	Carácter	12		Obligatorio	Rut del Beneficiario que presento la Licencia.
Folio Compin	Entero	9		Obligatorio	Numero de Resolución dado por la Compin a la Licencia.

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Tipo de Envío	Entero	1		<b>Obligatorio</b>	Indicará el tipo de resolución que se esta enviado a la CCAF. 1 : Resolución Pendiente 2 : Resolución Emitida
Tipo Licencia Autorizada	Entero	2		<b>Obligatorio</b>	Código del Tipo Licencia Autorizado. Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será "00".
Periodo Licencia	Entero	1		<b>Obligatorio</b>	Indica si la Licencia es Primera (1) o Continua (2). Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será "0".
Código de Reposo Autorizado	Entero	1		<b>Obligatorio</b>	Indica el tipo de reposo Autorizado 1 : Total 2 : Parcial Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será "0".
Código de Diagnostico	Carácter	10		<b>Obligatorio</b>	Indica el código de Diagnostico de la Licencia. Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será " ".
Días Autorizados a Pagar	Entero	3		<b>Obligatorio</b>	Indica los días autorizados para la Licencia. Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será "000".
Fecha Inicio Autorización	Entero	8	AAAAMMDD	<b>Obligatorio</b>	Fecha de inicio del Licencia Autorizado. Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será "19000101".
Fecha de Termino Autorización	Entero	8	AAAAMMDD	<b>Obligatorio</b>	Fecha de termino de la Licencia Autorizado. Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será "19000101".
Código Autorización	Entero	1		<b>Obligatorio</b>	Indica el tipo de autorización de la Licencia 1 : Autorizada 2 : Rechazada 3 : Ampliada 4 : Reducida Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será "0".

Nombre del Campo	Tipo Dato	Largo Campo	Formato	Status Campo	Descripción del Campo
Código Derecho Subsidio	Carácter	1		<b>Obligatorio</b>	Indica estado del Derecho a Subsidio A : Con Derecho B : Con Derecho con cargo al empleador C : Sin Derecho Para el caso de Tipo de Envio = 1 este valor será " ".

Código Asociado al Tipo de Resolución Enviada	Entero	2		<b>Obligatorio</b>	Para las Resoluciones Pendientes, Rechazadas, Ampliadas o Reducidas Indicará lo siguiente: Código Causa del Pendiente Código Causal del Rechazo Código Causal de la Ampliación Código Causal de la Reducción.
Glosa Asociada al Tipo de Resolución Enviada	Carácter	50		<b>Obligatorio</b>	Para las Resoluciones Pendientes, Rechazadas, Ampliadas o Reducidas Indicará lo siguiente: Descripción Causa del Pendiente. Descripción Causal del Rechazo. Descripción Causal de la Ampliación. Descripción Causal de la Reducción.
Observaciones	Carácter	80		<b>Obligatorio</b>	Glosa descriptiva que será llenada por la Compin para las Licencias Pendientes y Rechazadas.
Código Interno C.C.A.F.	Carácter	20		<b>Obligatorio</b>	Corresponde al código ocupado por la CCAF para individualizar la Licencia.

### Tablas de referencia cambiadas

### TABLA: ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

#### FORMULARIO ANTIGUO

Código	Descripción
0	Agricultura
1	Minería
2	Industria
3	Construcción
4	Electricidad, Gas, Agua
5	Comercio
6	Transporte
7	Servicios
8	Servicios Domésticos
9	Otros

#### NUEVO FORMULARIO

Código	Descripción
0	Agricultura, Servicios Agrícolas, Silvicultura y Pesca
1	Minas, Petróleos y Canteras
2	Industrias Manufactureras
3	Construcción
4	Electricidad, Gas, Agua
5	Comercio
6	Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
7	Finanzas, Seguros Bienes Muebles y Servicios Técnicos, Profesionales y Otros
8	Servicios Estatales, Sociales, Personales e Internacionales
9	Actividad No Especificada

**TABLA: OCUPACION**

FORMULARIO ANTIGUO		NUEVO FORMULARIO	
Cód	Descripción	Cód	Descripción
1	Ejecutivo	11	Ejecutivo o Director
2	Profesional	12	Profesor
3	Oficinista	13	Otro Profesional
4	Operario, Artesano, Trabajador Manual	14	Técnico
5	Otros	15	Vendedor
		16	Administrativo
		17	Operario, Trabajador Manual
		18	Trabajador Casa Particular
		19	Otro

**TABLA: TIPO LICENCIA**

FORMULARIO ANTIGUO		NUEVO FORMULARIO	
Cód	Descripción	Cód	Descripción
1	Enfermedad o Accidente no del Trabajo	1	Enfermedad o AccidenteComun
2	Prórroga de Medicina Preventiva	2	Prórroga de Medicina Preventiva
3	Licencia Maternal	3	Licencia Maternal Pre y Post Natal
4	Enfermedad del hijo Menor de un año	4	Enfermedad del hijo Menor de un año
5	Accidente del Trabajo	5	Accidente del Trabajo o del Trayecto
6	Enfermedad Profesional	6	Enfermedad Profesional
		7	Patología del Embarazo

## Campos obligatorios por estructura

### Archivo de licencias

Aquí se detallan los campos que son obligatorios por cada estructura de datos para la transmisión de datos de Licencias Médicas entre las CCAF y los servicios de Salud.

Nombre Campo	Estruct	Estruct	Estruct	Estruct	Estruct	Estruct
--------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

	ura 00	ura 01	ura 02 (*)	ura 03 (*)	ura 04	ura 05
Código Estructura	X	X	X	X	X	X
Fecha Proceso	X					
Código CCAF	X					
Tipo Formulario		X				
Numero Servicio		X				
Numero Formulario		X				
Rut Profesional		X				X
Rut Empleador		X			X	
Rut Trabajador		X				
Días Otorgados		X				
Fecha Inicio Reposo		X				
Tipo de Licencia		X				
Rut Hijo		X				
Fecha Nacimiento Hijo		X				
Fecha Afiliación		X				
Código Interno CCAF		X				
Periodo			X	X		
Monto Remuneración			X	X		
Monto Imp. Desahucio			X	X		
Razón Social					X	
Nombre Profesional						X

(\*) Estas estructuras son opcionales, de incluir datos de estas se debe cumplir con la obligatoriedad de los campos indicados.

#### **Archivo de resoluciones**

Nombre Campo	Estructura 00	Estructura 01
Código Estructura	X	X
Fecha Resolución	X	
Código CCAF	X	
Tipo Formulario		X
Numero Servicio		X
Numero Formulario		X
Rut Trabajador		X
Folio Compín		X
Tipo de Envío		X
Tipo Licencia Autorizada		X
Periodo Licencia		X
Código de Reposo Autorizado		X
Código de Diagnostico		X
Días Autorizados a Pagar		X

Fecha Inicio Autorización		X
Fecha de Termino Autorización		X
Código Autorización		X
Código Derecho Subsidio		X
Código Asociado al Tipo de Resolución Enviada		X
Glosa Asociada al Tipo de Resolución Enviada		X
Observaciones		X
Código Interno C.C.A.F.		X

## 14.6 Ejemplo de TXT enviado desde el BACK a DIG y DIG

00023785310014396698200808081637N1383310402008080420080804008014014200808060007323003000000

Nº caja : 10 caracteres  
 Dígito emisor LM : 01 caracteres  
 Folio Licencia Médica : 10 caracteres  
 Fecha Proceso LM : 08 caracteres (aaaammdd)  
 Hora Proceso LM : 04 caracteres (hhmm)  
 Tipo envío : 01 caracteres ( N:Normal )  
 Rut paciente : 09 caracteres  
 Fecha Emisión LM : 08 caracteres (aaaammdd)  
 Fecha Inicio Reposo : 08 caracteres (aaaammdd)  
 Días de reposo : 03 caracteres  
 Sucursal Origen : 03 caracteres  
 Sucursal Destino : 03 caracteres  
 Fecha Recepción LM : 08 caracteres (aaaammdd)  
 Folio lote (caratula) : 08 caracteres  
 Cantidad liquidaciones de sueldo : 02 caracteres  
 Cantidad dctos Fonasa : 02 caracteres  
 Cantidad dctos AFP : 02 caracteres  
 Cantidad Otros dctos : 02 caracteres

## 14.7 Estados LLMM

En esta sección se dan a conocer todos los posibles estados de una licencia médica que entra a la CCAF. Son 64 estados en total.

Opc	Cód.	Descripción
-	40	RECEPCIONADA OK EN SUCURSAL
-	45	RECEPCIONADA INCOMPLETA SUC (FALTAN DOC)
-	50	DEVUELTA A EMPLEADOR (NO PERTENECE CCAF)
-	55	RECEPCIONADA OK DESDE OTRA SUCURSAL
-	56	RECEPCIONADA INCOMPLETA DESDE OTRA SUCUR
-	60	MARCADA PARA DESPACHAR A OTRA SUCURSAL
-	61	NO DESPACHADA OTRA SUCURSAL PUDIÉNDOSE
-	65	DESPACHADA A OTRA SUCURSAL +

Opc	Cód.	Descripción	
R -	70	MARCADA PARA DESPACHAR A COMPIN DESDE SU	
C -	71	NO DESPACHADA A COMPIN PUDIÉNDOSE	
-	75	DESPACHADA A COMPIN DESDE SUCURSALES	
-	80	RECEPCIONADA DESDE COMPIN EN SUCURSAL	
-	85	MARCADA PARA DESPACHAR OPERACIONES	
-	86	NO DESPACHADA OPERACIONES PUDIÉNDOSE	
-	87	NO RECEPCIONADA EN DESTINO	
-	90	DESPACHADA A OPERACIONES	+

F12=Pantalla Anterior

Opc	Cód.	Descripción	
-	99	LICENCIA MÉDICA ANULADA	
-	100	RECEPCIONADA DESDE SUCURSAL EN OPERACION	
-	105	DESPACHADA ABIERTA A MICROSYSTEM	
-	106	DESPACHADA CERRADA A MICROSYSTEM	
-	107	LM NO DESPACHADA A MICROSYSTEM (MARCADA)	
-	120	LM RECEPCIONADA ABIERTA DESDE MICROSYSTE	
-	121	LM RECEPCIONADA CERRADA DESDE MICROSYSTE	
-	122	LM DIGITADA Y ARCHIVADA EN MS	+

Cód.	Descripción	
130	LM DESPACHADA A COMPIN DESDE OPERACIONES	
131	LM NO DESPACHADA A COMPIN PUDIÉNDOSE	
132	LM DESPACHADA NEN ARCH.MAGNETICO A COMPI	
140	LM RECEPCIONADA DESDE COMPIN EN OPERACIO	
150	MARCADO PARA LOTE EN OPERACIONES	
170	PENDIENTE DE ANALISIS EN OPERACIONES	
200	DECRETADA REDUCIDA SIN CARTA	
205	DECRETADA AUTORIZADA	+

Pantalla Anterior

Cód.	Descripción	
130	LM DESPACHADA A COMPIN DESDE OPERACIONES	
131	LM NO DESPACHADA A COMPIN PUDIÉNDOSE	
132	LM DESPACHADA NEN ARCH.MAGNETICO A COMPI	
140	LM RECEPCIONADA DESDE COMPIN EN OPERACIO	
150	MARCADO PARA LOTE EN OPERACIONES	
170	PENDIENTE DE ANALISIS EN OPERACIONES	
200	DECRETADA REDUCIDA SIN CARTA	
205	DECRETADA AUTORIZADA	+

Pantalla Anterior

Opc	Cód.	Descripción	
-	210	DECRETADA AMPLIADA	
-	215	RECHAZADA COMPIN SIN CARTA	
-	220	PENDIENTE POR CITACIÓN SIN CARTA	
-	225	PEND. SOLICITUD INF. MÉDICO/EXÁM S/CARTA	
-	230	DEV. FALTA COMPLETITUD DE DATOS S/CARTA	
-	235	REDUCIDA CON CARTA	
-	240	RECHAZADA COMPIN CON CARTA	
-	245	PENDIENTE POR CITACIÓN CON CARTA	+

F12=Pantalla Anterior

Opc	Cód.	Descripción
-	250	PEND. SOLICITUD INF. MÉDICO/EXÁM C/CARTA
-	255	DEV. FALTA COMPLETITUD DE DATOS C/CARTA
-	260	PENDIENTE POR NO CORRESPONDER COMPIN
-	300	DIGITADAS SIN ERRORES
-	310	DIGITADA CON ERRORES
-	400	ASIGNADA VALIDADOR
-	405	RECHAZADA VALIDADOR
-	410	APROBADA VALIDADOR

F12=Pantalla Anterior

Opc	Cód.	Descripción
-	415	ASIGNADA LIQUIDADOR ( CARGA EN BD )
-	500	ANALIZADA PENDIENTES POR DOCTO. S/CARTA
-	505	ANALIZADA RECHAZADA SIN CARTA
-	510	ANALIZADA DEVUELTA AL TRABAJADOR S/CARTA
-	515	ANALIZADA PENDIENTES POR DOCTO. C/CARTA
-	520	ANALIZADA RECHAZADA CON CARTA
-	525	ANALIZADA DEVUELTA AL TRABAJADOR C/CARTA
-	550	LIQUIDADADA

F12=Pantalla Anterior

Opc	Cód.	Descripción
-	600	PAGADA
-	601	RECHAZADA
-	602	PENDIENTE
-	700	ENVIADA A RELIQUIDACIÓN
-	710	PENDIENTE ANTERIOR EN COMPIN
-	715	RECEPCIONADA PARA RELIQUIDAR
-	720	RELIQUIDADADA
-	900	RECEPCION MANUAL DE ██████████

F12=Pantalla Anterior

### 14.7.1 Ejemplo de Estados LLMM

A continuación se da a conocer un ejemplo de Tracking se una licencia cualquiera, como se observa tardó 5 días hasta ser despachada a COMPIN y después 4 días en decretarse pendiente.

Opc	Correl.	Estado	Fecha	Origen
-	16	ANALIZADA PENDIENTES POR	22/07/2008	500 OPERACIONES
-	15	ASIGNADA LIQUIDADOR ( CAR	21/07/2008	500 OPERACIONES
-	14	APROBADA VALIDADOR	21/07/2008	900 ██████████
-	13	LM DIGITADA Y ARCHIVADA E	21/07/2008	900 ██████████
-	12	LM RECEPCIONADA ABIERTA D	21/07/2008	900 ██████████
-	11	DESPACHADA ABIERTA A MICR	18/07/2008	500 OPERACIONES
-	10	LM RECEPCIONADA DESDE COM	18/07/2008	800 COMPIN
-	9	DECRETADA AUTORIZADA	18/07/2008	800 COMPIN

F5=Documentos F7=Consulta Detalle LM F12=Pantalla Anterior

Opc	Correl.	Estado	Fecha	Origen
—	8	LM DESPACHADA A COMPIN DE	8/07/2008	500 OPERACIONES
—	7	DIGITADAS SIN ERRORES	8/07/2008	900
—	6	LM RECEPCIONADA CERRADA D	8/07/2008	900
—	5	DESPACHADA CERRADA A MICR	7/07/2008	500 OPERACIONES
—	4	RECEPCIONADA DESDE SUCURS	7/07/2008	43 MAIPU
—	3	DESPACHADA A OPERACIONES	3/07/2008	43 MAIPU
—	2	MARCADA PARA DESPACHAR OP	3/07/2008	43 MAIPU
—	1	RECEPCIONADA OK EN SUCURS	3/07/2008	43 MAIPU

F5=Documentos F7=Consulta Detalle LM F12=Pantalla Anterior

## 14.8 Tabla de Actividades

En esta tabla se encuentran las actividades que realizan la CCAF y también aparecen las personas involucradas en cada proceso y cuántas horas diarias le dedica cada funcionario a la actividad. También se encuentran las actividades de Dig y Dig y las horas que les dedica.

Cabe mencionar que la tabla muestra las horas de un día, de 1 a 24; los 2 procesos, tanto en *Regiones* como en la R.M.; las entidades, Dig y Dig, Sucursal y BACK; y la cantidad de personas que realizan esa actividad en simbología (# - X):

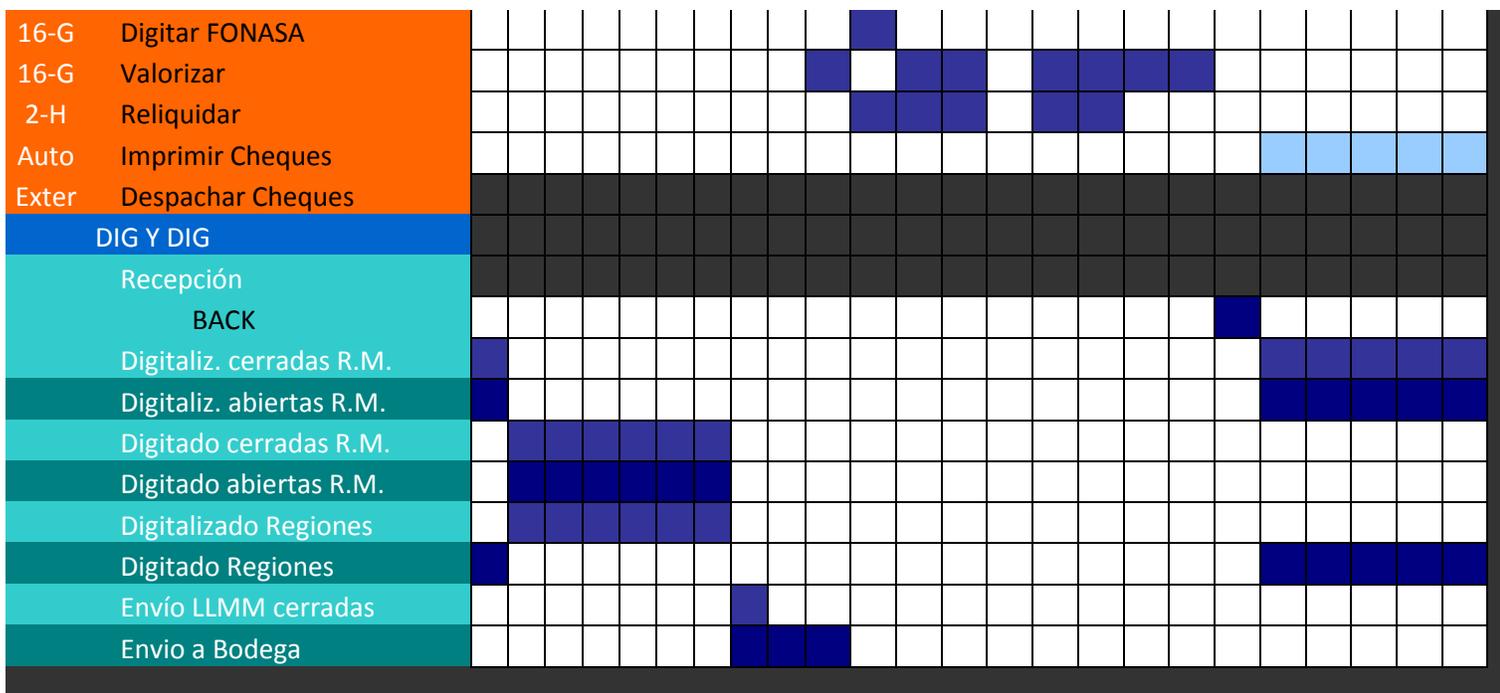
(# - X) = (Número de personas – Tipo de persona)

El “Tipo” es sólo para diferenciar que la acción la realizan personas distintas: si por ejemplo se observa un par (1-A), esto quiere decir que es 1 persona A, pero si se observa un (2-C), se señala que son 2 personas C, 2 personas distintas a la anterior.

A continuación se muestra la tabla:

N-X	Horas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
LM Región Metropolitana																									
CCAF																									
Sucursal																									
Recepcionar																									
Físico																									
FRONT																									
Preparar para despachar																									
BACK																									
BACK																									
Recepcionar																									
1-A	Físico(cerradas)																								
1-B	Físicos Dig y Dig																								
1-B	Físico(Abiertas COMPIN)																								





## 14.9 Estadísticas

La siguiente tabla muestra en resumen la cantidad de licencias que se reciben en el Back.

### Tabla de Resumen de Estadísticas

Febrero	Media	Sigma
Cerradas	477	41,3
COMPIN	465,3	87,7
Abiertas	511,8	144
<b>Agosto</b>	<b>Media</b>	<b>Sigma</b>
Cerradas	535	104
COMPIN	722	344
Abiertas	537	289

Cabe recordar que en el BACK se reciben LLMM cerradas, LLMM abiertas y LLMM sentenciadas por el COMPIN.

La cantidad de licencias que se envían a Dig y Dig es la misma que la que se recibe desde *Regiones* o desde las sucursales de la R.M., es decir, no se tomarán en

cuenta para el cálculo de la estadística aquellas licencias que provienen de Dig y Dig, ya que es la misma cantidad que las que le llegan desde el BACK, provenientes tanto de *Regiones* o desde R.M.

Un hecho lamentable es que la CCAF no posee las cantidades de los flujos números históricos, salvo lo que sucedió en febrero del 2008 (ya que fueron los únicos datos almacenados por un coordinador del BACK) y lo que se pudo rescatar a través de e-mails que Dig y Dig entregaba a la Caja, confirmando los envíos de las cajas y la cantidad de documentos que llevaban. Por lo tanto, la estadística de las cantidades de cada flujo es parcial, pero no deja de estar cercana a la realidad en cuanto a una estimación al año.

En base a lo anterior se confeccionó la siguiente tabla que muestra en resumen la cantidad de licencias cerradas provenientes de las sucursales de la R.M. También muestra la cantidad de LLMM que provienen ya sentenciadas del COMPIN. Por último, señala las LLMM que provienen de *Regiones* ya abiertas.

Otro dato interesante, según lo que conversó en la CCAF con sus empleados, el COMPIN no cumple con una estacionalidad en cuanto a las cantidades de LLMM que envía al BACK, la cual es muy variable. No obstante, según los datos registrados en invierno del 2008, éstos indican algo contrario a lo que expresa la percepción común de la gente: según los datos de la tabla, se observa claramente una mayor distorsión en invierno que en verano para las LLMM enviadas por el COMPIN al BACK, y lo mismo ocurre con las LLMM abiertas y cerradas.

Para trabajar de manera práctica se tomarán como promedio 525 licencias regionales y 500 de la R.M., con una mayor variabilidad en invierno, la cual se debe a mayores enfermedades, principalmente resfriados.

### **14.9.1 Estadísticas de la Valorización**

Se tomó un muestreo de un día cualquiera para verificar la velocidad de procesamiento de datos, es decir, cuánto tiempo promedio se demora un valorizador en procesar una licencia. Para esto se tomaron al azar cuatro liquidadores distintos y se les observó mientras valorizaban. El promedio es de seis minutos por licencia.

Del total de 24 LLMM valorizadas en un tiempo de una hora, 73% fueron normales, 8% pendientes y 19% continuas.

Las LLMM pendientes resultaron principalmente por falta de alguna liquidación de sueldo. Las licencias continuas son aquellas que son una extensión de una LM anterior, por lo que el 90% de los datos son los mismos que los que ya fueron procesados.

Resulta interesante advertir que en este caso, la percepción de los funcionarios respecto a los porcentajes sí concuerda con los datos registrados por el muestreo. Éste último indica que hay un 8% de LLMM pendientes, mientras que los empleados estiman un 7%, según los comentarios en la CCAF.

Del mismo modo, resulta interesante notar que casi un 20% de las LLMM son continuas. Por ser así, la liquidación de éstas es un proceso mucho más rápido que en los otros casos, puesto que los funcionarios se demoran 1 minuto promedio por LM continua.

Un segundo registros de datos indica la cantidad de LLMM valoradas por día. Cabe mencionar que no existe un registro histórico, pero tras reiteradas visitas a la CCAF, se lograron obtener tres resultados finales de tres días de agosto del 2008.

---

### **Total licencias valoradas**

<b>Fecha</b>	<b>Número</b>
18-Ago	1423
19-Ago	1252
20-Ago	1078

---

El promedio de estos tres días es de 1251 licencias. Gracias a las conversaciones con los funcionarios se pudo obtener la siguiente información: en verano el promedio bordea las 1000 licencias, por lo que se puede estimar que en el año, la CCAF valoriza 1100 licencias diariamente.

# 14.10 Ejemplo de Licencia Médica

Cara anterior.

**Licencia Médica**  
El COMPIN, la Unidad de Licencias Médicas o la ISAPRE, en su caso, podrán rechazar o aprobar las licencias médicas, reducir o ampliar el período de reposo solicitado o cambiarlo de total a parcial y viceversa. Art. 16 D.S. N° 3/1984

N° 2- 2118039

**SECCION A: USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL**  
**A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR**

APELLIDO PATERNO: CLAVEL APELLIDO MATERNO: STENHARDT NOMBRES: JORDAN RUN: 824528  
 FECHA EMISION LICENCIA: 18/06/07 → SUCUSA! FECHA INICIO DE REPOSO: 18/06/07 EDAD: 50 M.G.F.: 4 SEXO: 4  
 Nº DE DIAS: 14 → SUCUSA!

**A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO** Solo para licencias por enfermedad o accidente común.  
Art. 17 y 20 del C. Del Trabajo y Juicio de Asignación plena (Ley 18.097)

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_ NOMBRES: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: 28 JUN 2007

**A.3. TIPO DE LICENCIA**

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN  
 2 = PROBABILIDAD DE ACCIDENTE PREVENTIVA  
 3 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE MENOR DE 1 AÑO  
 4 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE MENOR DE 1 AÑO  
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVIETO  
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL  
 7 = PSICOLOGIA DEL EMBARAZO

**4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO**

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL  
 SOLO PARA REPOSO PARCIAL:  A = MAÑANA  B = TARDE  C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO:  1 = SU DOMICILIO  2 = HOSPITAL  3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO: Control X-ray

DIRECCION, CALLE, N°, DEPTO., COMUNA: AV. LAUREL NORTE 18801, NAPO

TELEFONO PERSONAL O DE CONTACTO: 33+38

**A.5. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL**

APELLIDO PATERNO: DOUGLASS APELLIDO MATERNO: LOPEZ NOMBRES: CARLOS ESPECIALIDAD: URTOLOGIA  
 RUN: 17512001-6 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL TRABAJADOR: \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL MEDICO: \_\_\_\_\_

**NO ABRIR. USO EXCLUSIVO CONTRALORIA MEDICA - COMPIN**

**A.6. DIAGNOSTICO PRINCIPAL** INSTRUMENTAL AUSCULTO - DIFRASIA

**OTROS DIAGNOSTICOS** \_\_\_\_\_

**ANEXOS DIAGNOSTICOS** ANEXOS AUSECUTOS DEPRISTICO

**EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO** MANEJADO CONTINUO X TRATAAUT

**SECCION B: (USO EXCLUSIVO SERVICIO DE SALUD O ISAPRE)**

SERVICIO DE SALUD O ISAPRE: \_\_\_\_\_ RESOLUCION N°: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_ CODIGO ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

REPOSICION DE LICENCIA DESDE: 18/06/07 HASTA: 01/07/07 AUTORIZADO POR: 14 DIAGNOSTICO: 149132  
1 = PRIMERA 2 = CONTINUACION

1 = FORTAZAR  
 2 = REFORZAR  
 3 = AMPLIAR  
 4 = REDUCIR  
 5 = MODIFICAR DE RESOLUCION  
 REDUCTAMEN

**CAUSA DE RECHAZO**

1 = REPOSO INJUSTIFICADO  
 2 = FUERA DE PLAZO  
 3 = INCUMPLIMIENTO REPOSO  
 4 = INCUMPLIMIENTO REPOSO  
 5 = OTRO (ESPECIFICAR)

1 = REPOSO LABORAL TOTAL  
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL  
 SOLO PARA REPOSO PARCIAL:  A = MAÑANA  B = TARDE  C = NOCHE

A = Con derecho los requisitos N° 4478 Ley  
 B = Con derecho empleador o empresario  
 C = Con derecho

CAUSA DE MODIFICACION O RECHAZO: Ninguna

PENDIENTE POR: DR. 6450122.01

FECHA DE REPOSICION EN SERVICIO DE SALUD O ISAPRE: \_\_\_\_\_

FECHA EMISION RESOLUCION SERVICIO DE SALUD O ISAPRE: 05 JUL 2007

REDUCTAMEN: \_\_\_\_\_

1 = MAÑANA  
 2 = TARDE  
 3 = NOCHE

**COMPR**  
 SUBCOMISION ORIENTE  
 CONTRALORIA MEDICA  
 AUTORIZACION  
 Reg. Colegio Médico

Cara posterior

**SECCION 1. RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL EMPLEADOR**  
**C. 1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE**

EMPRESA: EMPAQUES MEC PAPER S.A. FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 19.06.07

RUT: 07.5834523 TELEFONO: 02.5834523 DIA MES AÑO: 19.06.07

DIRECCION DEL EMPLEADOR: CAMINO MECIPULLA 13370 COMUNA: SAUTERABO CODIGO COMUNAL USO COMPIN: 16

**ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR**

2 - AGRICULTURA, SERVICIOS AGRICOLAS, SILVICULTURA Y PESQUERIAS, MINAS, PETROLEOS Y CANTERAS, INDUSTRIAS MANUFACTURERAS, CONSTRUCCION, ELECTRICIDAD, GASES Y AGUA, COMERCIO, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO Y COMUNICACION, FINANZAS, SEGUROS, BIENES MUEBLES Y SERVICIOS FINANCIEROS, SERVICIOS ESTATALES, SOCIALES, PERSONALES E INTERNACIONALES, ACTIVIDAD NO ESPECIFICADA

**OCCUPACION**

16 - OTERO PROFESIONAL

**C. 2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO**

REGIMEN PREVISIONAL: 7 CALIDAD DEL TRABAJADOR: 3 SEGURO DE DESEMPEÑO: 2

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO O MANTENER LA REMUNERACION: 090906 FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 060906

**3. INFORMACION DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS**

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES	REMUNERACIONES IMPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 14, 1975)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	% DESAHUCIO
	IMPONIBLE DESAHUCIO PARA TRABAJADORES CORP. MUNICIPAL Y PUEBLOS	TOTAL REMUNERACIONES IMPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TOPE 60 U.F.)		
AÑO	A	B	MONTO	N° DIAS
07	07		57443	
07	07		53438	
07	07		53438	

**4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ULTIMOS 6 MESES**

TOTAL	DESDE		HASTA	
	DIA	MESES AÑO	DIA	MESES AÑO
14	04	06	07	07

**5. FIRMAS**

1 - SI  
2 - NO

Art. 15 - El empleador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o Superintendencia, dentro de los tres días hábiles siguientes de recepcionado el documento.

SUCURSA

## 14.11 Valorización

### 14.11.1 Pantalla de valorización del AS400

Para valorizar una licencia se hace uso del software de la CCAF, AS400, el cual posee la siguiente pantalla dividida en tres secciones:

OVILLALOBO NUEVO INGRESO DE LICENCIAS CURATIVAS SIL FONASA 11/08/2008  
 RUT : 15323064 1 Nombre: ORTIZ MARRONE ZULEMA SO C/seg Ag: 43  
 Emp.: 00645011 3 F.Nac.: 1/01/1979 Sex: M Tp Tr: 3 Conv: 0 Corp: 0 FZona: 00

---

Co	M	Clv.	Empr	R	Ag	Cj	Em	Licenc	T	Diagn	Fdesde	Fhasta	Di	Aj	S.Bruto	S.Netto
														Acu		
001	0	00645011	0	43	33	1	21985760	1	J20	300608	040708	05			0000000	0000000

*Handwritten notes:*   
 - 50 (circled) under 'R' column  
 - 33 (circled) under 'Cj' column  
 - J20 (circled) under 'T' column  
 - 000 (circled) under 'Di' column  
 - 00 (circled) under 'Renta' field  
 - 0,00 (circled) under 'Mto.Dia' field

Ultimo:..... mmaaaa Imponible Subsidio Tasa  
 Penult:..... 000000 0000000 0000000 0,00  
 Antep:..... 000000 0000000 0000000 0,00  
 Renta : 00 Ren 0000000 Imp 0000000 S.Cesant. (S/N): N 0,00

En la primera sección se ingresan los datos del afiliado. En la segunda sección aparece el código de la empresa junto con el código de la sucursal, el código AFP, el folio de la licencia, las fechas y los días de licencia. Luego, en la última sección se ingresan los montos de las liquidaciones, cumpliendo con las reglas impuestas por la SUSESO, dejando la pantalla del AS400 de la siguiente forma:

OVILLALOBO NUEVO INGRESO DE LICENCIAS CURATIVAS SIL FONASA 11/08/2008  
 RUT : 15323064 1 Nombre: ORTIZ MARRONE ZULEMA SO C/seg Ag: 43  
 Emp.: 00645011 3 F.Nac.: 1/01/1979 Sex: M Tp Tr: 3 Conv: 0 Corp: 0 FZona: 00

---

Co	M	Clv.	Empr	R	Ag	Cj	Em	Licenc	T	Diagn	Fdesde	Fhasta	Di	Aj	S.Bruto	S.Netto
														Acu		
001	0	00645011	3	0	43	33	1	21985760	1	J20	30062008	04072008	05	-3	15819,66	12871,60

*Handwritten notes:*   
 - 50 (circled) under 'R' column  
 - 33 (circled) under 'Cj' column  
 - J20 (circled) under 'T' column  
 - 005 (circled) under 'Di' column  
 - 30 (circled) under 'Renta' field  
 - 19,59 (circled) under 'Mto.Dia' field

Ultimo:..... mmaaaa Imponible Subsidio Tasa  
 Penult:..... 052008 0474590 0000000 19,59  
 Antep:..... 042008 0483043 0000000 19,59  
 Renta : 30 Ren 0474590 Imp 0474590 S.Cesant. (S/N): S 15819,66

*Handwritten formulas:*   
 -  $Si > 10$   
 $m = m$   
 -  $Si < 10$   
 $m = m - 3$

El -3 corresponde a una regla según la cual, en caso de que el número de días de la licencia sea menor que 10, los días que se tomarán en cuenta para el cálculo del

subsidio serán N-3. A modo de ejemplo, obsérvese el caso representado por la imagen: los días son 5, por lo tanto se le pagarán sólo 2.

Del mismo modo se puede observar que en la imagen aparece un “30” a la derecha de “renta”, que corresponde a la cantidad de días que toma en cuenta la liquidación de sueldo del afiliado. No debe ser confundido con los días que realmente trabajó el afiliado, es decir, el “30” corresponde a lo estipulado por contrato.

Para este caso en particular, el cálculo del *valor día* corresponde a un promedio simple de los montos de la tercera sección equivalente a 474.590 (véase en la imagen, los tres montos que se encuentran debajo de “Imponible”). Luego, esta cifra es dividida por la cantidad de días que el afiliado trabaja por contrato (véase la tercera sección a la derecha de “renta” el valor “30”). Así se obtienen los 15.819,6. El cheque es enviado por este monto por los dos días descontando el porcentaje que va a la AFP.

### **14.11.2 Regla de Cálculo**

A continuación se muestra la regla de cálculo que ejemplifica lo mencionado anteriormente:

## I.- IDENTIFICACION DE LA PERSONA SUBSIDIADA

<u>Apellido paterno</u>	<u>Apellido materno</u>	<u>Nombres</u>	<u>Rut</u>
NEEDHAM	GOMEZ	ROMMY	12.671.008-9
Período de la licencia	DESDE <u>27-08-2006</u>	HASTA	<u>02-09-2006</u> DIAS <u>7</u>
Período de Pago	DESDE <u>27-08-2006</u>	HASTA	<u>02-09-2006</u> DIAS <u>7</u>
Nombre de la A.F.P. Ó Caja de Previsión	<u>A.F.P. PROVIDA</u>		

## II.- CALCULO DEL SUBSIDIO

1.- INCISO 1° DEL ART. 8 DEL D.F.L. N°44, DE 1978 O INCISO 2° DEL ARTICULO 21 DE LA LEY N° 18.468.

## DETALLE DEL CALCULO

MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO	MES-AÑO <u>Jul-06</u>	MES-AÑO <u>Jun-06</u>	MES-ANO <u>May-06</u>
REMUNERACION IMPONIBLE \$	<u>574.464</u>	<u>621.238</u>	<u>574.464</u>
TASA DE COTIZACIONES			
- FONDO DE PENSIONES	<u>12,39 %</u>	<u>12,39 %</u>	<u>12,25 %</u>
- SALUD	<u>7 %</u>	<u>7 %</u>	<u>7 %</u>
- OTRAS ( )	<u>%</u>	<u>%</u>	<u>%</u>
MONTO A DESCONTAR POR :			
- FONDO DE PENSIONES	<u>71.176</u>	<u>76.971</u>	<u>70.372</u>
- SALUD	<u>40.212</u>	<u>43.487</u>	<u>40.212</u>
- OTRAS ( )			
- IMPUESTO	<u>1.652</u>	<u>3.580</u>	<u>1.863</u>
TOTAL REM. NETA DEL MES	<u>461.423</u>	<u>497.200</u>	<u>462.017</u>
(+) SUBSIDIO DEL MES	<u>0</u>	<u>66.252</u>	<u>0</u>
TOTALES MENSUALES (Remuneración o Renta Neta más Subsidio)	<u>461.423</u>	<u>563.452</u>	<u>462.017</u>
SUMA TOTAL DE REM. O RENTAS NETAS MAS SUBSIDIOS ( Mes-1 + Mes-2 + Mes-3)	<u>1.486.892</u>		
BASE DE CALCULO DEL SUBSIDIO (Suma total dividida por 3, según D.F.L. N°44)	<u>495.631</u>		
MONTO DIARIO DEL SUBSIDIO (Base de cálculo del subsidio dividido por 30)	<u>16.521,00</u>		

## 14.11.3 Ejemplo de llenado de montos

A continuación se mostrará un ejemplo de llenado de los montos para hacer el cálculo del subsidio de incapacidad laboral.

Se darán a conocer tres liquidaciones de sueldo y el llenado final en la pantalla de valorización.

Liquidación 1, Abril

MAFOR S.A (31)

Sr(a) : CONTRERAS PAREDES ALEXIS REINALDO

FICHA : 0701

R.U.T. : 16.977.900-7

Liquidación remuneración mes Abril 2008

Fecha Contrato: 02/05/2007

PREVISION	ISAPRE	SUELDO BASE	DIAS TRAB.
ING AFP CAPITAL	FONASA \$1,858	148,608	4.0

HABERES IMPONIBLES	VALOR	DESCUENTOS LEGALES	VALOR
SUELDO BASE	19,814	COTIZACION PREV. OBLIG.	3,354
VALOR GRATIFICACION	856	COTIZ. SALUD 7%	1,858
BONO DE INCENTIVO	5,867	SEGURO CESAN. COSTO TRABA	159
** TOTAL HABERES IMPONIBL	26,537	** TOTAL DESCOTOS LEGALES	5,371
S 175,247			
HABERES NO IMPONIBLES	VALOR	DESCUENTO SINDICATO	3,750
VALOR MOVILIZACION	2,667	SEGURO DE VIDA CHILENA CO	5,062
** TOTAL HAB. NO IMPONIBL	2,667	** TOTAL DESCOTOS VARIOS	8,812
TOTAL HABERES	29,204	TOTAL DESCUENTOS	14,183

Certifico que he recibido de :  
MAFOR S.A (31)

a mi entera satisfacción el Saldo  
indicado en la presente liquidación  
y no tengo cargo ni cobro posterior  
que hacer.

LIQUIDO A RECIBIR	15,021
-------------------	--------

FIRMA CONFORME



Liquidación 3, Junio

MAFOR S.A (31)		FICHA : 0701			
Sr(a) : CONTRERAS PAREDES ALEXIS REINALDO		R.U.T. : 16.977.900-7			
Liquidación remuneración mes Junio 2008		Fecha Contrato: 02/05/2007			
PREVISION	ISAPRE	SUELDO BASE	DIAS TRAB.		
ING AFP CAPITAL	FONASA \$16,183	148,608	29.0		
<b>HABERES IMPONIBLES</b>		<b>DESCUENTOS LEGALES</b>			
	<b>VALOR</b>		<b>VALOR</b>		
SUELDO BASE	143,654	COTIZACION PREV. OBLIG.	29,221		
VALOR GRATIFICACION	44,995	COTIZ. SALUD 7%	16,183		
BONO DE INCENTIVO	42,533	SEGURO CESAN. COSTO TRABA	1,387		
<b>** TOTAL HABERES IMPONIBL</b>	<b>231,182</b>	<b>** TOTAL DESCOTOS LEGALES</b>	<b>46,791</b>		
<b>HABERES NO IMPONIBLES</b>		<b>DESCUENTO SINDICATO</b>			
	<b>VALOR</b>		<b>VALOR</b>		
VALOR MOVILIZACION	19,333	ANTICIPOS	3,750		
<b>** TOTAL HAB. NO IMPONIBL</b>	<b>19,333</b>	SEGURO DE VIDA CHILENA CO	50,000		
		<b>** TOTAL DESCOTOS VARIOS</b>	<b>5,062</b>		
<b>TOTAL HABERES</b>	<b>250,515</b>	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>	<b>105,603</b>		
Certifico que he recibido de : MAFOR S.A (31) a mi entera satisfacción el Saldo indicado en la presente liquidación y no tengo cargo ni cobro posterior que hacer.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"><b>LIQUIDO A RECIBIR</b></td> <td style="width: 30%; text-align: right;"><b>144,912</b></td> </tr> </table>		<b>LIQUIDO A RECIBIR</b>	<b>144,912</b>
<b>LIQUIDO A RECIBIR</b>	<b>144,912</b>				
_____ FIRMA CONFORME					

La siguiente imagen presenta el ingreso de los datos esenciales a la pantalla de valorización del software AS400.

OVILLALOBO NUEVO INGRESO DE LICENCIAS CURATIVAS SIL FONASA 21/08/2008  
 RUT : 16977900 7 Nombre: CONTRERAS PAREDES ALEXIS C/seg Ag: 00  
 Emp.: 01841500 3 F.Nac.: 31/12/1989 Sex: M Tp Tr: 5 Conv: 0 Corp: 0 FZona: 00

Co	M	Clv.	Empr	R	Ag	Cj	Em	Licenc	T	Diagn	Fdesde	Fhasta	Di	Aj	S.Bruto	S.Netto
007	0	01841500	0	45	34	1		21724437	1	K71	100508	160508	07	-3	0809679	0628610
008	0	01841500	0	70	33	1		21992513	1	J11	170708	230708	07		0000000	0000000

Co	M	Clv.	Empr	R	Ag	Cj	Em	Licenc	T	Diagn	Fdesde	Fhasta	Di	Aj	S.Bruto	S.Netto
004	0	01841500	3	0	70	34	1	21992513	1	J11	17072008	23072008	07	-3	7971,79	6031,43
Ultimo:..... <u>062008</u> Imponible <u>0231182</u> Subsidio <u>0000000</u> Tasa <u>19,64</u> Penult:..... <u>052008</u> <u>0098318</u> <u>0081473</u> <u>19,64</u> Antep:..... <u>042008</u> <u>0026537</u> <u>0175247</u> <u>19,64</u> Mto.Dia Renta : <u>29</u> Ren <u>0231182</u> Imp <u>0231182</u> S.Cesant.(S/N): <u>S</u> 7971,79																

INTRO= Crea Licencia F3= Salir F5= Cancela  
 Datos OK ---> Seleccione Mandato

Luego se obtiene el *valor día*, que es de 7971.79, correspondiente a los 231.182 divididos por los 29 días.

## 14.12 Carta de solicitud de documento.

Cuando hace falta un documento (alguna liquidación, un certificado, etc.) necesario para realizar el proceso de valorización de las LLMM, los operarios utilizan una pantalla del AS400 para notificar la falta de información, un funcionario de la CCAF realiza una carta con tres copias: una es enviada al afiliado solicitándole el documento; otra es enviada al empleador y por último, la tercera copia queda a modo de respaldo en la CCAF.

Selección de Tipo de Carta 11/08/08  
 00 Trabajador 09:47:00  
 RUT 15323064 1 ORTIZ MARRONE ZULEMA SO  
 Empresa  
 Clave 645011 3 WANNER DONOSO KURT  
 Licencias Fecha Inicio / Termino  
 21985760 30/06/2008 a 4/07/2008  
**Selección Tipo Carta**

X=Selección	Opc	Descripcion	Tipo Carta
<input checked="" type="checkbox"/>	00	RECHAZADAS SIN DENSIDAD	8
<input checked="" type="checkbox"/>	00	RECHAZADAS SIN AFILIACION	5
<input type="checkbox"/>		RECHAZADAS POR LH (Prescrita)	6
<input type="checkbox"/>		RECHAZADAS POR COMPIN (DSN°3 ART.54)	1
<input type="checkbox"/>		RECHAZADAS POR COMPIN	10
<input checked="" type="checkbox"/>	00	PENDIENTE POR DOCUMENTACIÓN = <i>piden docs</i>	7
<input type="checkbox"/>		OBJETADA POR COMPIN (REDUCIDAS)	9
<input type="checkbox"/>		OBJETADA POR COMPIN (ISAPRE)	11
<input type="checkbox"/>		OBJETADA POR COMPIN (IMC)	2

La CCAF envía alrededor de 200 cartas diariamente distribuyéndolas a lo largo de todo el país.

## 14.13 LME

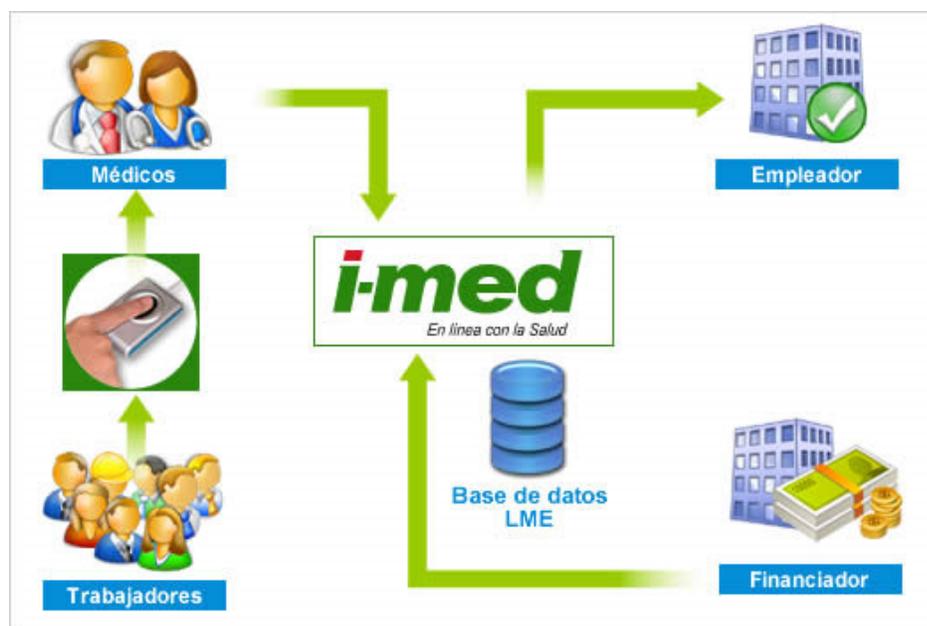
A continuación se dará a conocer la licencia médica electrónica según la empresa I-Med, que la única que ofrece este servicio.

“La Licencia Médica se genera cuando un trabajador, debido al diagnóstico de un médico, debe ausentarse de su trabajo hasta su mejoría. El sistema de salud de Chile contempla que el asegurador de salud se haga cargo de los costos de dicha ausencia, para lo cual se requiere tramitar una licencia médica

Hasta ahora el sistema era totalmente manual. El médico o profesional emite la licencia en un formulario pre-formateado. Escribe el diagnóstico, el tratamiento, los días de licencia y lo firma. Este formulario firmado lo entrega al empleado, quien a su vez lo entrega al empleador, quien a su vez lo envía a FONASA (o a la ISAPRE, en el sistema privado de salud). En un plazo de 3 días FONASA o la ISAPRE aprueban o rechazan la licencia. En caso de rechazo, el empleado puede apelar al COMPIN, quien en un plazo de 15 días decide inapelablemente.

Con la introducción de la Licencia Médica Electrónica se ha conseguido aligerar el proceso, haciendo electrónicamente la interacción entre el profesional médico, la empresa y la ISAPRE.

¿Cómo funciona?



- El cotizante visita al profesional
- El profesional emite Licencia Médica Electrónica a través de PC
- Si la empresa está adscrita al sistema, recibe electrónicamente la LME. De lo contrario, se imprime
- La empresa aprueba la licencia
- La ISAPRE recibe electrónicamente los datos para su procesamiento, que sigue el circuito habitual

### Beneficios de Licencia Médica Electrónica

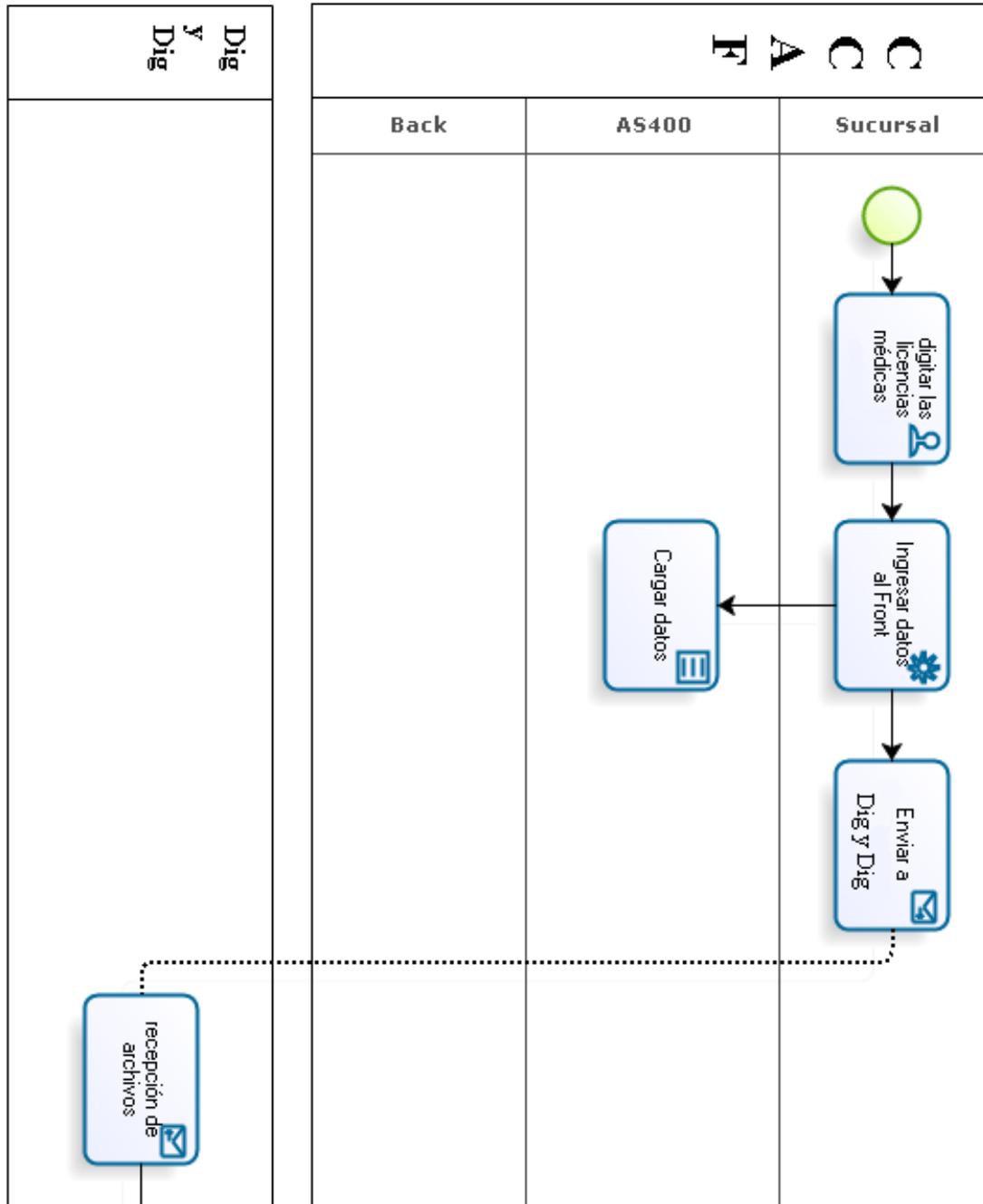
1. Al prestador de salud le permite agilizar el cobro frente a los aseguradores de las prestaciones de salud realizadas, y le ahorra tramitaciones en papel.
2. Al asegurador de salud le permite entregar a sus clientes-pacientes un servicio más expedito, reduciéndole además los costos de atención para la generación de bonos de copago de salud.
3. A la empresa donde trabaja el beneficiario le agiliza el trámite, ahorra en tiempo, y puede ver vía Internet la situación de todas las licencias generadas y en trámite
4. Al beneficiario de salud le agiliza el trámite de su licencia”<sup>54</sup>

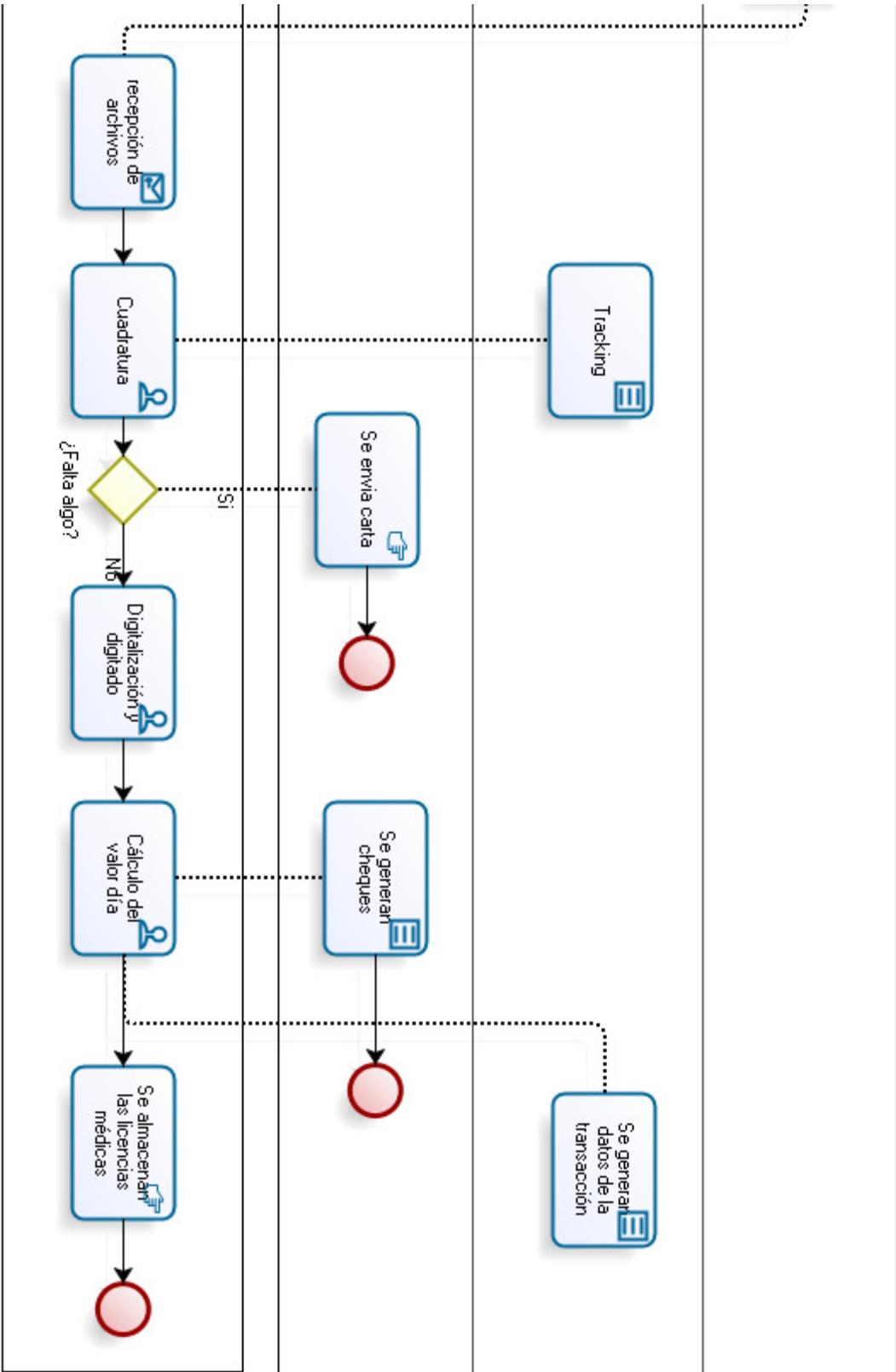
---

<sup>54</sup> [www.i-med.cl/](http://www.i-med.cl/) Licencia

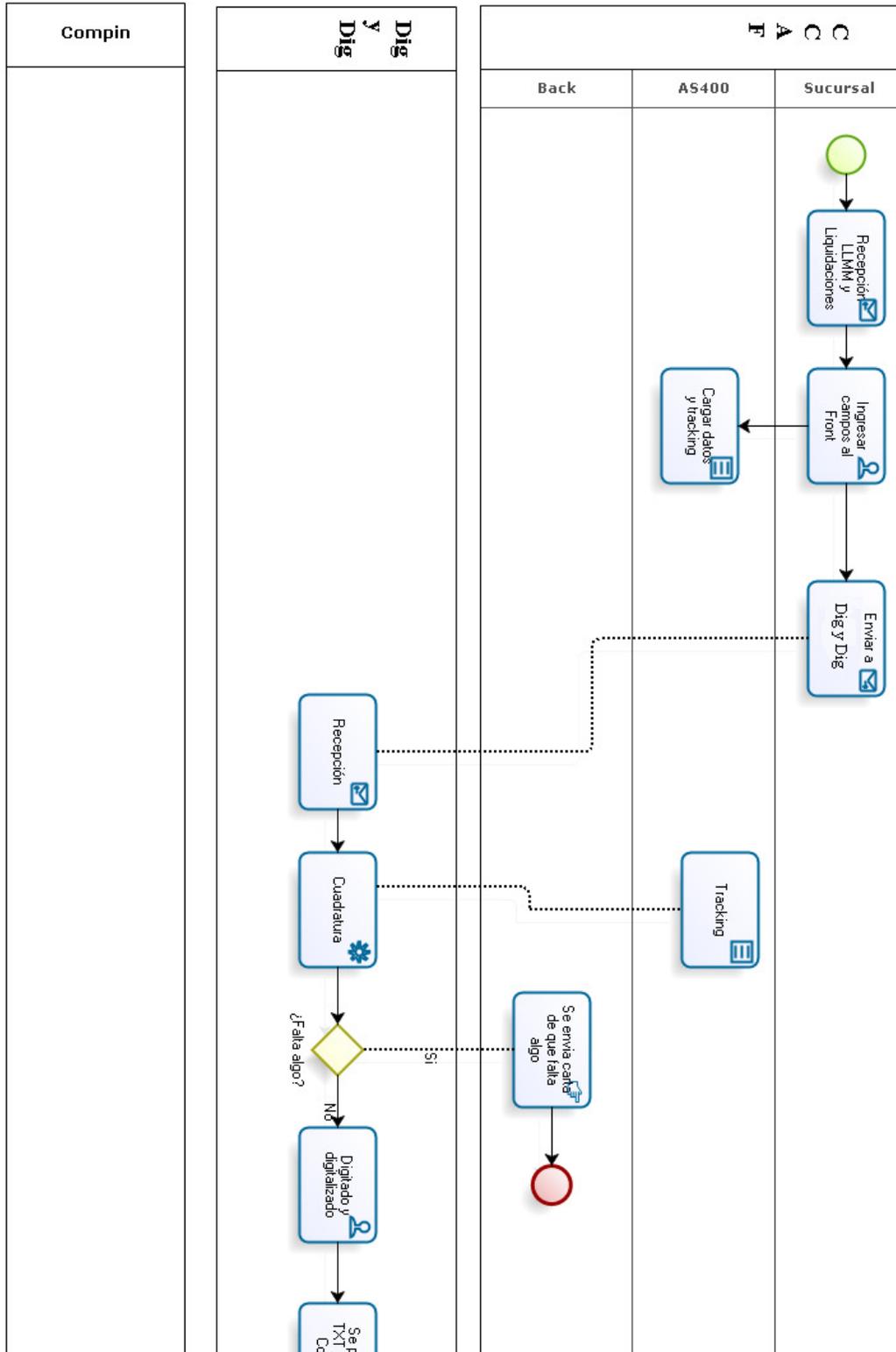
## 14.14 Modelos de Rediseño

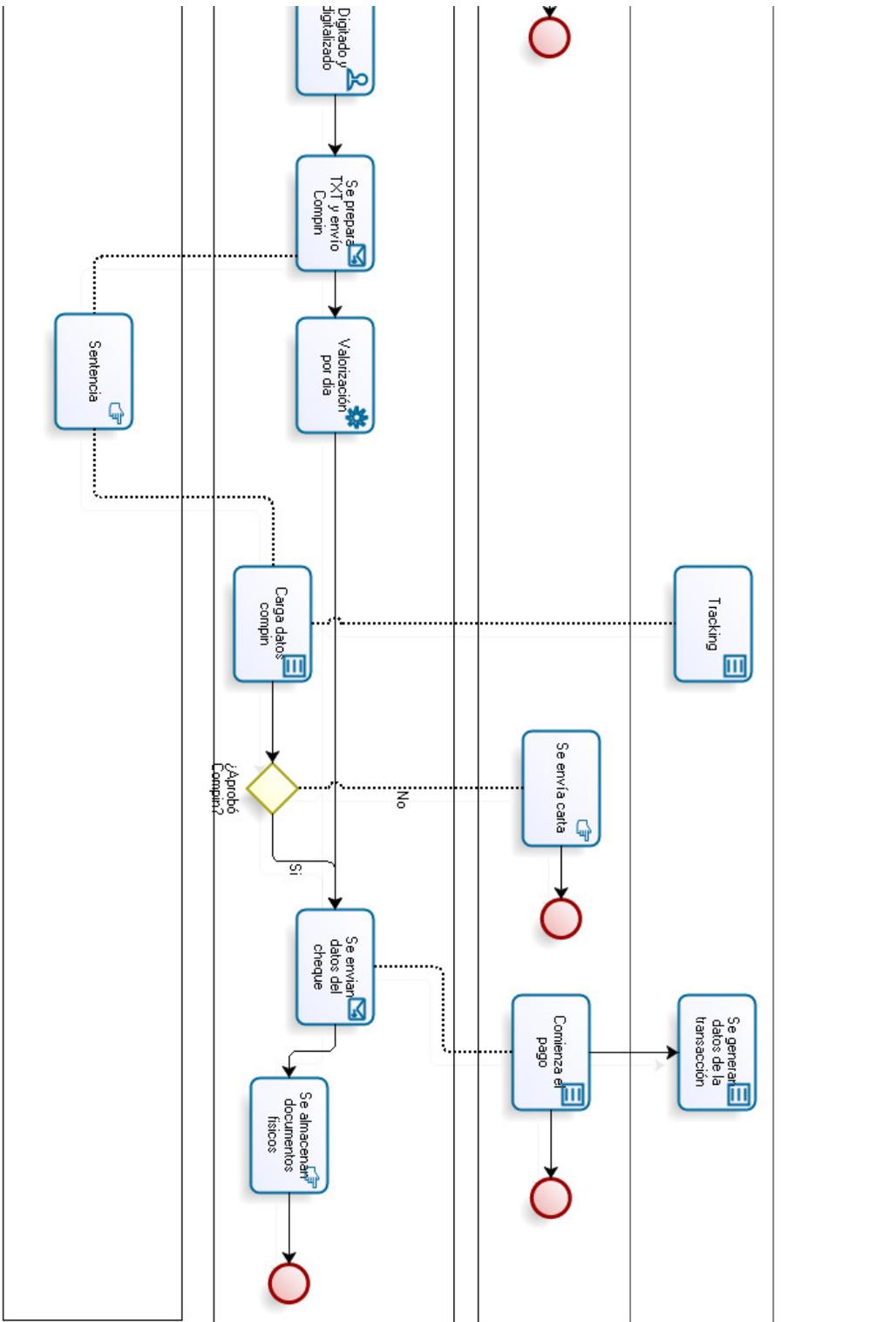
### 14.14.1 Modelo *Regiones*





### 14.14.2 Modelo RM





## 14.15 Cálculo Automático *Valor Día*

El cálculo automático del *valor día* corresponde, como su nombre lo indica, a realizar el cálculo de un día de subsidio de manera autónoma.

Para poder realizar este gran avance cabe recordar que actualmente hay 16 personas que lo calculan manualmente, extrayendo de cada liquidación los valores imponibles y luego, los ingresan al sistema AS400 junto con la cantidad de días que considera la liquidación, como período de pago del empleador, y en base a una sencilla regla de cálculo<sup>55</sup> se obtiene el *valor día*.

Para realizar esto, se creará un software que recibirá como *inputs* el Rut del afiliado, el tipo de licencia, el folio de la licencia, seis o tres liquidaciones con todos sus montos (dependiendo si es o no una licencia maternal), y por último, la cantidad de días totales por contrato de la liquidación. Luego, este software que lleva programada la regla de cálculo, calculará y asignará a cada licencia un *valor día*.

Cabe recordar que en el caso de que el afiliado haya pedido una licencia anteriormente, su liquidación aparecerá incompleta por la cantidad de días que estuvo ausente. Entonces, lo que se hace es completar el monto con el subsidio que se le asignó en ese tiempo por la anterior licencia.

A simple vista, este software hace lo mismo que el sistema AS400, el que ya posee la regla de cálculo programada. La gran diferencia radica en cómo se obtendrán los valores de las liquidaciones, lo que actualmente se lleva a cabo por 16 personas que en base a su razonamiento y criterio, observan las liquidaciones y extraen de cada una los montos imponibles y que, según la circular N°2385, son los permitidos para hacer el cálculo del subsidio de incapacidad laboral. Este software discrimina qué montos son considerados y cuáles no. En cada liquidación, este razonamiento complejo y automático hace la gran diferencia con el sistema AS400.

Un beneficio adicional de este software es que estandarizará el criterio de cálculo, cosa que actualmente no ocurre.

## 14.16 Digitado de Liquidaciones

Digitar los campos de una liquidación es algo que actualmente no se hace. Dar este salto permitiría tener en digital los montos de ellas y sus parámetros importantes para el cálculo del *valor día*.

---

<sup>55</sup> Véase Anexo 14.11.2

La CCAF trabaja con más de 20.000 empresas, es decir, con más de 3.000 tipos de liquidaciones de sueldo<sup>56</sup>. Y dado que no son todas iguales resulta prácticamente imposible que con la tecnología actualmente existente se pueda extraer todos los datos de manera automática.

Para digitar las liquidaciones se necesita personal capacitado y entrenado. Del mismo modo se requiere una empresa que digitalice y digite y que posea las herramientas tecnológicas para hacerlo. Para este trabajo, se recomienda que sea Dig y Dig la encargada de digitar las liquidaciones. Esto se debe a que ya posee la experiencia, ya posee almacenada grandes cantidades de liquidaciones como para hacer pruebas, y dentro de las empresas de digitalización y digitación, es la que posee más tiempo ha estado trabajando con la CCAF en el tema de las LLMM.

Por otra parte, la CCAF hace más de dos años que usa los servicios de Dig y Dig. Mientras se realizaba este estudio, la CCAF visitó las instalaciones de Dig y Dig y se percató de que esta empresa sí es capaz de digitar las liquidaciones, cosa que actualmente no ocurre, aunque existe el potencial para ello.

El digitado de liquidaciones tiene su complejidad en definir cuáles son los montos que se necesitan digitar y cuáles no. Para eso, se siguen las reglas de la circular N° 2385 de la SUSESO y, en conjunto con la experiencia de la CCAF, se pueden entrenar a cinco empleados de Dig y Dig que sepan digitar los campos correctos, al igual como lo hacen los valorizadores.

En caso de que Dig y Dig digitara las liquidaciones, tales datos serían empleados para que el software calcule automáticamente el *valor día* y los use como *imputs* en su proceso.

---

<sup>56</sup> Datos entregados por el sub-gerente de la CCAF.