



N E U R O N E T

Informe Final

Estudio Procesos de Fiscalización

LICITACION ID 1593-39-LE24

Servicio de Consultoría para Efectuar un análisis del control interno de los procesos de fiscalización desarrollados por la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

CONTENIDO

Contenido

RESUMEN INFORME FINAL	3
INFORME N°1: METODOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE BRECHAS	4
1.1.- INTRODUCCIÓN	4
1.2.- DESARROLLO	7
1.2.1.- Objetivo General:	7
1.2.2.- Actividades desarrolladas:	7
1.2.3.- Objetivo del Informe 1:	8
1.2.4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN:	9
1.2.5.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE FISCALIZACIÓN:	23
1.3.- ESTABLECER EL ESTÁNDAR MÍNIMO.	51
1.4.- EVALUAR DIVERSOS MECANISMOS DE DETECCIÓN DE BRECHA.	52
1.5.- ESTABLECER LA FORMA DE MEDICIÓN DE LAS BRECHAS.....	53
1.6.- CONCLUSIONES (Brechas)	54
1.7.- METODOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE BRECHAS	59
INFORME N°2: LISTADO PRIORIZADO DE BRECHAS	61
2.1.- INTRODUCCIÓN	61
2.2.- OBJETIVO DEL INFORME 2	62
2.3.- METODOLOGÍA PARA EL LEVANTAMIENTO DE BRECHAS EN EL PROCESO DE FISCALIZACIÓN	63
2.4.- DESCRIPCIÓN PARA LA DETECCIÓN DE BRECHAS	67
2.5.- DESCRIPCIÓN PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS BRECHAS.....	69
2.6.- DESCRIPCIÓN DE LAS BRECHAS DETECTADAS UTILIZANDO LAS METODOLOGÍAS	70
INFORME N°3: CRITERIO PARA LA REDUCCIÓN DE BRECHAS	95
3.1.- OBJETIVO DEL INFORME 3	95
3.2.- METODOLOGÍA LOGRAR LOS CRITERIOS PARA LA REDUCCIÓN DE BRECHAS.....	96



RESUMEN INFORME FINAL

Este informe final es el resumen de tres informes por separado:

Informe 1: Metodología para la detección de brechas

Detalla una descripción general del flujograma de la fiscalización modelado identificando y describiendo cada una de las tareas que le son propias, el cual debe ser construido a través:

- Revisión Existente
- Entrevistas Oficinas Regionales
- Entrevistas Unidades a Nivel Central
- Alternativamente, revisión de otros servicios de fiscalización

Finalmente se debe entregar una propuesta metodológica para la detección de las brechas

Informe 2: Listado priorizado de brechas

Mediante la metodología descrita para la detección de las brechas en el informe 1 se debe listar las brechas priorizadas considerando Información, Tiempo y Forma. Además, se deberán ponderar las brechas

Informe 3: Criterio para la reducción de brechas

Contiene la determinación de los criterios de aceptación para la reducción de brechas de tal manera de poder evaluar tolerancia indicando el valor máximo aceptable de distorsión de la brecha de que se trate (legal, contraloría, otras) y progresividad indicando los tiempos mínimos factibles para reducir las brechas

INFORME N°1: METODOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE BRECHAS

1.1.- INTRODUCCIÓN

La **Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS)** requiere de un Estudio del proceso de fiscalización, se debe efectuar un análisis del control interno de los procesos de fiscalización desarrollados por la SISS, identificar las brechas y proponer mejoras.

Contexto:

Misión

Velar por el acceso a agua potable en calidad, cantidad y continuidad, así como al saneamiento según lo establecido en la normativa, a precio justo y sostenible, buscando el uso eficiente, cuidando el medioambiente, cooperando con la gobernanza del recurso hídrico, promoviendo la transparencia en el mercado, la comunicación con la ciudadanía y la acción proactiva de los prestadores de servicios sanitarios.

Visión

Ser una institución referente del sistema sanitario nacional, con alto prestigio entre los distintos agentes que participan en él. Se trata de liderar la transformación del sistema sanitario para enfrentar el cambio climático y sus efectos, tomando en cuenta, en forma relevante, la equidad, el costo y la digitalización.

Historia:

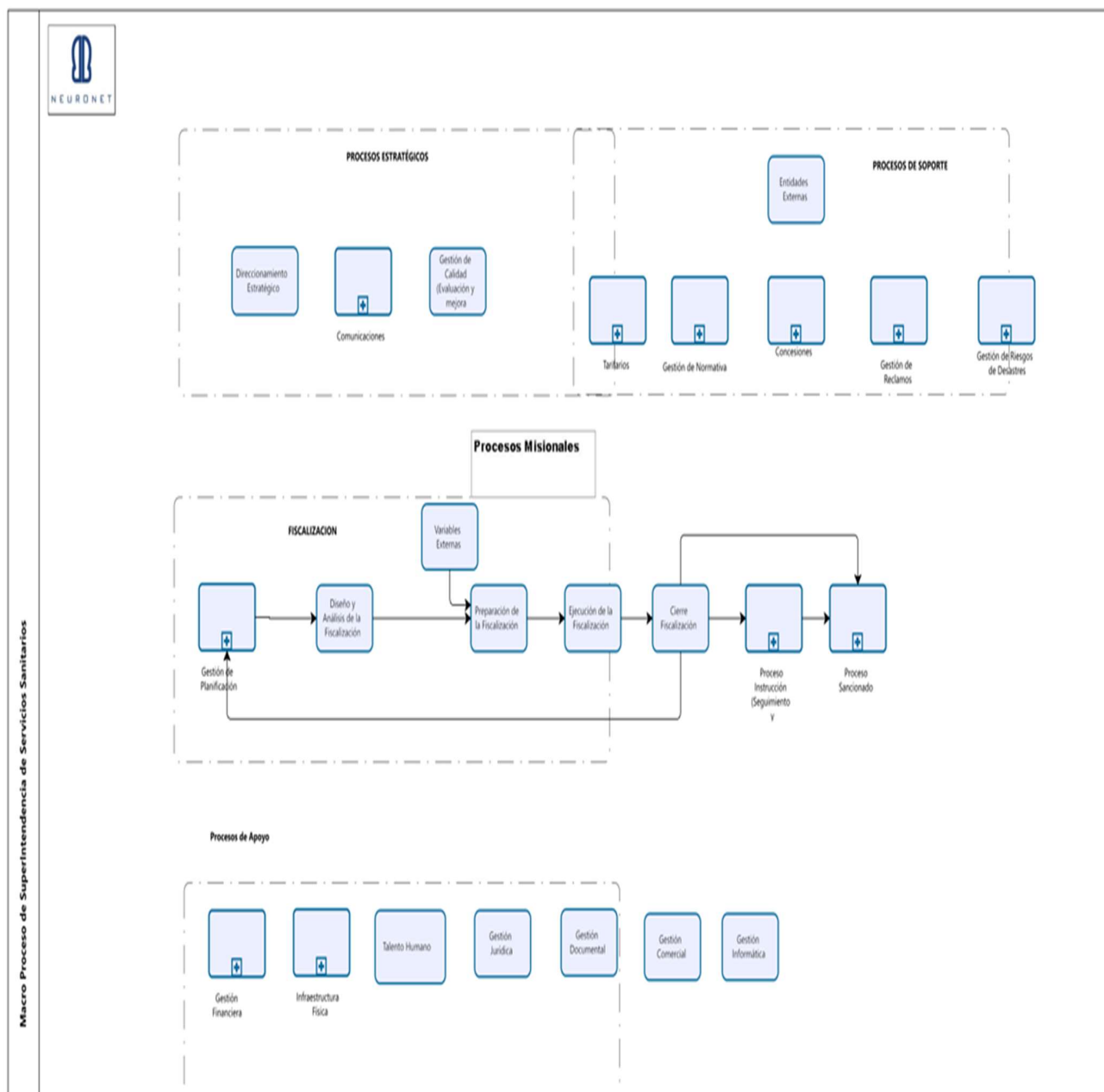
El control del servicio sanitario parte en Chile en 1931 a través de la Dirección General de Agua Potable y Alcantarillado y dependía del Ministerio del Interior. Este sistema dura hasta 1953, cuando esta oficina se funde con el Departamento de Hidráulica, dependiente del Ministerio de Obras Públicas, para crear la Dirección de Obras Sanitarias (D.O.S.). La institución tenía una función directa en el servicio,

incluyendo la administración de las instalaciones para el abastecimiento de agua de la población y el alcantarillado.

Más detalles en el siguiente link:

Fuente: <https://www.siss.gob.cl/586/w3-propertyvalue-6316.html>

Diagrama de Contexto:



Antecedentes adicionales de contexto estratégicos:

Fuente: https://www.siss.gob.cl/586/articles-17137_recurso_2.pdf

1.2.- DESARROLLO

1.2.1.- Objetivo General:

El objetivo del presente estudio es detectar un análisis del **control interno** de los procesos de fiscalización desarrollado, entendiendo éstos como un conjunto de etapas que van desde su concepción, ejecución, conclusión y registros contrastado con los estándares que se derivan de los pronunciamientos de la CGR, las experiencias de otros organismos reguladores y en general, de las conclusiones que emanan de otros estudios desarrollados por SISS y de cualquier información adicional que pueda presentar la consultora, determinan las brechas existentes entre las prácticas actuales y el modelo que pudiera presentar el consultor.

1.2.2.- Actividades desarrolladas:

Se hizo un levantamiento detallado con más de 15 reuniones con las unidades del servicio SISS de cada región y el nivel central.

Esto permitió estandarizar los procesos de fiscalización e integrar la planificación con los lineamientos estratégica con la operación, identificando objetivos, indicadores de gestión, brechas con la situación ideal, recomendaciones, documentación y diseños de actividades y recursos que cumplan estándares mínimos que deben ser incorporados al proceso de gestión y control interno de fiscalización en la SISS.

Además de las reuniones con las diferentes oficinas regionales y el nivel central, se revisó todos los estudios, informes de análisis, auditorías tales como informes N°25/2020 Auditoría al cumplimiento de las funciones fiscalizadoras y el informe N°96/2023 al proceso de fiscalización de las plantas de tratamientos de aguas servidas, Resolución Exenta N°1962/2022 que aprueba la adopción en Entidades Públicas las Normas de Control Interna sugeridas por la CGR, “Estándar Mínimo Recomendado”, recomendaciones de la CGR, etc.

Se revisó el sistema RIF (Registro Integral de Fiscalización), simulando el registro y detectando cuellos de botellas con sus oportunidades de mejoras en miras a la normalización del proceso y a la Transformación Digital de los procesos del Estado.

1.2.3.- Objetivo del Informe 1:

De acuerdo con las necesidades de reducir las brechas del proceso de fiscalización del SISS, el servicio en el Informe 1 responde a los siguientes objetivos específicos:

Proponer una metodología para detección de las brechas debiendo:

1.2.3.1.- Establecer flujograma de fiscalización.

Modelado que represente la secuencia lógica/temporal óptima de las tareas posibles de realizar en el marco de un proceso de fiscalización.

Se adjunta el archivo “Proceso SISS” en formato PNG para su mejor visualización del Flujograma de fiscalización. Diagrama de “Proceso SISS” en BIZAGI:

Para visualizar el proceso completo construido con BIZAGI Modeler se recomienda tener la herramienta versión 4.0.0.065 (2022-2024) o Superior o Bien navegar directamente por la imagen PNG adjuntada a este Word donde se puede ampliar y navegar en la secuencia del proceso.

A continuación, se describirá el proceso por cada actividad que participa en este diagrama, en orden secuencial desde las actividades de planificación y coordinación entre todos los jefes regionales la unidad de planificación de la Superintendencia ubicada en la esquina superior izquierda hasta el proceso sancionatorio que esta al final de la columna o etapa del proceso.

1.2.4.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN:

Elementos del proceso:

Se describirán todas las tareas que son necesarias identificar, detallar y explicar con mayor profundidad, ya que existen tareas básicas y auto explicativas como es el caso de tareas los correos recibidos y enviados.

Tarea 1.- ☐ Genera Reunión con todos los Jefes Regionales y Unidades para la Planificación

Descripción:

Hoy día no se realiza esta actividad periódicamente. Están los lineamientos y resoluciones para concretarlas y sistematizarla.

Por ejemplo, la resolución exenta 1662/2021 de la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) tiene como objetivo delegar facultades específicas al jefe de la División de Fiscalización y a los jefes de las Oficinas Regionales para optimizar el cumplimiento de sus funciones y asegurar la eficacia en la fiscalización de los servicios sanitarios y la gestión de los reclamos de los usuarios.

Responsable:

El responsable principal es el Superintendente de Servicios Sanitarios, quien delega estas funciones.

Ejecución:

Quien debe ejecutar estas facultades es el jefe de la División de Fiscalización y los jefes de las Oficinas Regionales según sus respectivas competencias.

Informado:

Deben ser informadas todas las Divisiones y Unidades, las Oficinas Regionales y la Fiscalía de la Superintendencia.

Consultado:

El Fiscal de la Superintendencia debe ser consultado en asuntos de orden jurídico y cualquier otro tema que requiera evaluarse en cuanto a su legalidad, interpretación legal o la actuación ante otros organismos públicos o jurisdiccionales.

Tarea 2.- ☐ Entrega lineamientos estratégicos**Descripción:**

En esta actividad se entregan los lineamientos estratégicos en base a los indicadores de gestión tienen el objetivo de mejorar de la fiscalización y planificación identificados en los documentos analizados que se agrupan en varias categorías clave según las metas estratégicas definidas para el período 2024-2026. A continuación, se detallan:

2.1. Indicadores de Fiscalización y Control;

Fuente: Programación año 2025 de SISS.

Estos indicadores buscan evaluar la efectividad de las actividades de fiscalización y control de los servicios sanitarios y la ejecución de obras:

- Porcentaje de cumplimiento del Plan de Trabajo para la elaboración de una metodología mejorada de seguimiento de las vulnerabilidades de los sistemas de producción de agua potable por escasez hídrica.
- Avance en la aplicación de la metodología mejorada de seguimiento de las vulnerabilidades de los sistemas de producción de agua potable
- Porcentaje de avance del Plan de Trabajo para la mejora y optimización del procedimiento de fiscalización de los planes de desarrollo de las empresas sanitarias
- Porcentaje de avance del desarrollo y aplicación de reportes y formularios para la mejora y optimización de estos procedimientos de fiscalización
- Porcentaje de avance del Plan de Trabajo para la identificación de zonas vulnerables en los sistemas de recolección de aguas servidas, que pueden generar riesgo ambiental o sanitario

2.2. Indicadores de Gestión Interna

Para mejorar la planificación y control de los recursos y procesos internos, se plantean indicadores para:

- Reducción de brechas de estandarización para el control interno de los procesos de fiscalización
- Modernización de las instrucciones relevantes del sector sanitario urbano, con un enfoque en asegurar que la normativa y las guías técnicas sean claras y efectivas para el cumplimiento de objetivos

2.3. Indicadores para la Respuesta Ante Emergencias

Se busca mejorar la capacidad de respuesta de la SISS ante emergencias y desastres que puedan afectar la provisión de servicios sanitarios:

- Mejora del proceso de fiscalización de respuesta ante desastres mediante la implementación de un sistema que facilite la comunicación fluida de la información durante emergencias y la gestión de crisis

2.4. Indicadores de Capacitación y Fortalecimiento de Liderazgo

En el ámbito de recursos humanos y liderazgo se identifican indicadores para:

- Potenciar las capacidades de liderazgo en las jefaturas de la División de Fiscalización a través de programas de fortalecimiento, reducción de brechas y desarrollo de habilidades

2.5. Indicadores de Cumplimiento de Compromisos Externos

Se monitorea la implementación de compromisos derivados de normativas externas y metas estratégicas:

- Implementación de la Ley 20.998 que regula los servicios sanitarios rurales, incluyendo el seguimiento de todas las materias bajo responsabilidad de la Superintendencia
- Compromisos de obras y acciones para reducir riesgos de interrupciones masivas de suministro de agua potable y mejora de planes de respuesta frente a emergencias

2.6. Indicadores de Perspectiva de Género y Re-portabilidad Interna

En cuanto a la integración de políticas de género y transparencia, se definen indicadores para:

- Cumplimiento de metas de perspectiva de género en la gestión interna y fiscalización de la División
- Re-portabilidad interna y percepción de los clientes, mediante informes periódicos de gestión y calidad del servicio

En el marco de la aplicación del componente variable de la asignación por desempeño, según lo estipulado en la Ley N°20.212. Ver Contexto Decreto N°1125, donde establecer objetivos e indicadores de gestión para la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS) Este decreto busca incentivar el desempeño de los funcionarios públicos a través de metas claras y medibles.

Consideraciones principales

- a) Metas de Eficiencia Institucional (MEI): Cada servicio debe proponer metas que incluyan aspectos de gestión, calidad de servicios y otros indicadores relevantes.
- b) Comunicación y Aprobación: Las metas propuestas deben ser comunicadas al ministro de Hacienda para su análisis y aprobación, asegurando su alineación con las prioridades gubernamentales.
- c) Revisión Técnica: La Secretaría Técnica y la Red de Expertos revisarán las propuestas para asegurar su viabilidad.

Los Objetivos específicos establecidos para SISS son:

Objetivos	Ponderación (%)
Gestión Eficaz	30
Eficiencia Institucional	35
Calidad de servicio	35
Total	100

Objetivos	Definición del Indicador
Gestión Eficaz	Medidas implementadas para la igualdad de género. Número total de medidas implementadas sobre las establecidas en el programa marco.

Eficiencia Institucional	<i>Implementada en sistema Estado Verde: Diagnostico gestión ambiental. Diseño y formalización marco de gobernanza. Implementación del Plan Gestión ambiental.</i> <i>% Avance por cada etapa del sistema</i>
Calidad de servicio	Compromiso con medidas equidad de género. Numero de compromisos cumplidos.

Indicadores Clave:

- Numero de Medidas Implementadas: Para medir el avance en la gestión eficaz.
- Porcentaje de Avances en el Sistema Estado Verde: Para evaluar la eficiencia institucional
- Número Total de Compromisos Cumplidos: Para asegurar la Calidad del servicio.

Estos objetivos e indicadores proporcionan un marco claro para evaluar el desempeño y efectividad de la SISS en el año 2024, alineándose con las directrices establecidos por el decreto mencionado.

Ejecutantes:

Unidad de Planificación DF

Responsable:

Jefe División de Fiscalización SISS

Consultado:

Superintendente SISS

Informado:

Unidades Regionales

Tarea 3.- ☐ Recepción de Lineamientos:

Descripción

Se recibe y mantiene por correo los Lineamientos estratégicos desde la Superintendencia. Estos son los parámetros para el Cálculo del Presupuesto Anual.

Tarea 4.- ☐ Calcula Presupuesto Anual

Descripción

Debe existir interacción con las oficinas regionales y unidades de nivel central de tal manera de elaborar el presupuesto incluyendo las necesidades de fiscalización. La interacción debe darse al momento de establecer el marco presupuestario a solicitar por la SISS.

Hoy no se realiza la interacción con las oficinas regionales y unidades a nivel central. Esto es una deficiencia de la División de Fiscalización.

Tarea 5.- ☐ : Requerimientos varios para incorporar en el presupuesto

Tarea 6.- ☐ : Envía/recibe el presupuesto

Descripción

I.- El presupuesto se debe establecer en base a la planificación regional determinando los requerimientos presupuestarios

II.- El presupuesto así determinando se debe remitir a la unidad de administración y finanzas para su inclusión en el marco presupuestario inicial.

III.- Posterior a eso se genera la interacción con la unidad de administración y finanzas en caso de requerirse ajustes.

Tarea 7.- ☐ : Envía/recibe el presupuesto

Descripción

- I.- El presupuesto se debe establecer en base a la planificación de las unidades del nivel central determinando los requerimientos presupuestarios
- II.- El presupuesto así determinando se debe remitir a la unidad de administración y finanzas para su inclusión en el marco presupuestario inicial.
- III.- Posterior a eso se genera la interacción con la unidad de administración y finanzas en caso de requerirse ajustes.

Tarea 8.- ☐ : Entrega Presupuesto Anual Asignado a División Fiscalización

Descripción

La Unidad de Administración y Finanzas entrega el presupuesto Anual asignado a la División de Fiscalización (DF), lo recibe la unidad de planificación DF (Tarea 9)

Tarea 9.- ☐ :Recibe el presupuesto anual,

Descripción

La Unidad de Administración y Finanzas recibe lo revisa y prepara los lineamientos básicos y el presupuesto (Tarea 10)

Tarea 10.- ☐ : Prepara Lineamientos básicos y presupuesto

Descripción

Se prepara los lineamientos básicos y su presupuesto, teniendo presente los requerimientos varios (Tare 11) de las otras unidades como la CGR, Servicio Civil, Dipres, estado Verde y lineamientos estratégicos (Tarea 2) de la superintendencia.

Tarea 11.- ☐ : Requerimiento varios para incorporar en la programación

Descripción

Desde las unidades externas a la SISS, como la Contraloría General de la República (CGR), el Servicio Civil, la Dirección de Presupuestos (Dipres) y Estado Verde, se reciben diversos requerimientos para su inclusión en la programación.

Estos nuevos requerimientos deben ser incorporados por la Unidad de Planificación en la Tarea 10. Posteriormente, Planificación debe enviar los lineamientos básicos a los jefes regionales y de unidades, quienes se encargarán de recibir estos lineamientos y dar inicio a la planificación en cada Unidad DF (Tarea 13).

Tarea 12.- ☐ : Se envía lineamientos básicos

Descripción

Una vez terminada la tarea 10, la unidad de planificación DF puede enviar los lineamientos básicos a cada jefe regional y Unidades DF para su revisión y análisis.

Tarea 13.- : Recepción de los lineamientos e inicio de la planificación

Descripción

Las Unidades DF (Comercial, Técnica, etc.) reciben todos los lineamientos para ser incorporados en la nueva planificación anual que se desarrolla en cada unidad.

Luego en esa unidad, debe realizar las siguientes tareas: 17, 18 y 19. Donde la tarea 17, se debe recopilar todos los antecedentes necesarios para realizar la Tarea 18, que consiste en elaborar un diseño y su análisis breve de su programación. Una vez concluida esta propuesta el jefe de cada unidad debe enviar esta información a la unidad de Planificación con su propuesta y presupuestos actualizados (Tarea 19).

Tarea 14.- : Recepción Lineamiento e Inicio Planificación

Descripción

El jefe regional recibe los lineamientos e inicia la planificación, recopilando (Tarea 15) todos los antecedentes necesarios y solicitudes de fiscalizaciones nuevas (Tarea 16) y seguimientos pendientes con el objeto de tener un listado e información actualizada que debe cuadrar con el presupuesto asignado.

Tarea 15.- Recopilar antecedentes

El jefe regional, Emite el listado de las fiscalizaciones pendientes y Recopilar todos Antecedentes nuevos desde todas unidades DF (comercial, técnica, tratamientos, Servicios sanitarios rurales, gestión desastres). Con estos antecedentes el jefe regional puede realizar el diseño y análisis de la programación, Tarea 20.

Descripción

Desde la Guía de Gestión de las actividades que debe realizar un jefe regional del servicio de fiscalización, se encuentra en el ámbito detallado en el Punto 3.1 relativo a la "Programación anual de actividades" Para ello se entrega un resumen y un detalle de sus actividades.

Fuente: "MAN DF-001" Guía para la gestión de las oficinas regionales en PDF en SISS.

En resumen, el jefe Regional debe:

- Utilizar la información de reclamos y mapas de riesgo para identificar áreas críticas.
- Asegurarse de que todos los protocolos y procedimientos estén disponibles y se estén aplicando.
- Incluir en la programación anual todas las fiscalizaciones programadas y de seguimiento, utilizando el Sistema RIF para el monitoreo y seguimiento.
- Considerar la disponibilidad de recursos y las orientaciones de la autoridad central.
- Asegurarse de que la programación sea aprobada por una resolución SISS para darle validez legal.

Detalle del ámbito de actividades del jefe Regional del servicio:

En la elaboración de la programación anual de las oficinas regionales de la SISS, el jefe regional, debe considerar varios antecedentes y elementos. Estos son los **puntos clave de la guía proporcionada** como referencia “MAN DF-001”

Antecedentes para la Elaboración de la Programación Anual.

Información de Reclamos

- Los ejecutivos de Atención de Clientes deben mantener actualizados los registros de consultas y reclamos, lo que puede proporcionar información valiosa sobre áreas problemáticas y necesidades de fiscalización.

Mapas de Riesgo

- La programación anual debe considerar los mapas de riesgo y la gestión de riesgos, lo que ayuda a identificar áreas críticas que requieren mayor atención y fiscalización. Esto es parte de las responsabilidades de la Unidad de Gestión de Riesgos.

Información de Protocolos

- El jefe de la Oficina Regional debe asegurarse de que todos los protocolos y procedimientos escritos y aprobados estén disponibles y se estén aplicando. Esto incluye protocolos de fiscalización, registros de instrucciones y otros procedimientos relevantes.

Otras Actividades del jefe Regional

- El jefe Regional es responsable de gestionar los recursos asignados, incluyendo infraestructura, equipamiento, y recursos humanos y financieros. Esto impacta directamente en la capacidad de realizar fiscalizaciones y otras actividades programadas.

Debe también responder a requerimientos de Ridex (Registro Integrado de Documentos Externos), autoridades, parlamentarios y solicitudes de información por ley de transparencia, lo que puede influir en la priorización de las actividades de fiscalización.

Verificación e Inclusión de Fiscalizaciones de Seguimiento

Programación, Cumplimiento y Control de Programación Anual

- El jefe de la Oficina Regional debe elaborar el programa anual de actividades, incluyendo las fiscalizaciones programadas y las que resulten de emergencias y contingencias. Este programa debe ser aprobado por una resolución SISS.

Monitoreo del Sistema de Registro Integral de Fiscalizaciones (RIF)

- El Sistema RIF permite integrar el registro de fiscalizaciones, el cierre de estas y el seguimiento de las instrucciones derivadas. El jefe Regional debe asegurarse de que las actividades de registro de fiscalizaciones estén actualizadas en el RIF con un desfase máximo de una semana. Esto facilita el seguimiento de las fiscalizaciones pendientes y su inclusión en la programación anual.

Registros y Seguimientos

- Los fiscalizadores deben llevar al día los registros de las actividades de fiscalización, incluyendo registros de fiscalizaciones, instrucciones y requerimientos. Estos registros son esenciales para realizar seguimientos de las labores desarrolladas y de la gestión regional en su totalidad

Consideración de Contingencias y Emergencias

- La programación anual debe considerar los tiempos necesarios para atender requerimientos provenientes de contingencias y emergencias, aunque no se puedan programar previamente. Esto ayuda a asegurar que la programación sea flexible y realista.

Tarea 16.- Solicitudes de Fiscalización de las Unidades DF

Descripción

Debe efectuarse un proceso de interacción entre las oficinas regionales de las unidades DF, jefe regional y las unidades del nivel central para acordar las fiscalizaciones a incluir en la programación regional.

Ejecuta: Unidad DF (Comercial, técnicos, gestión desastres, comunidades de agua rurales, tratamientos)

Responsable: jefe regional/jefe división fiscalización

Consultado: Unidad de Planificación DF

Informado: jefe regional/jefe división fiscalización

Tarea 17.- ☐ : Recopilar antecedentes

Descripción

La Unidad de DF, Recopila todos los Antecedentes para el diseño y análisis de la programación.

Tarea 18.- ☐ : Diseña y análisis de la programación

Descripción

La Unidad DF. Diseña y analiza la programación en base a la tarea 17. Luego esta informa, tarea 19, a la Dirección de Planificación dicho resultado para ser incorporado dentro del plan de programación anual de fiscalización, tarea 22.

Tarea 19.- ☐ : Informa a la Dirección de Planificación.

Descripción

La Unidad DF, Informa a la Dirección de Planificación.

Tarea 20.- ☐ : Diseño y análisis de la programación

Descripción

El jefe regional propone un diseño y analisis de la programación y lo informa a la Dirección/unidad de Planificación DF (Tarea 21).

Tarea 21 ☒ Informar a la Dirección:

Descripción

El jefe regional informa a la Dirección de Planificación el diseño y análisis de la programación anual (Tarea 20).

Tarea 22 Recepción el plan Fiscalización

Descripción

La Unidad/División de Planificación DF, Recibe el Plan Fiscalización proveniente de diferentes fuentes de las jefaturas regionales (tarea 21), de las unidades DF (tarea 19) y de las correcciones que hizo el jefe regional (tarea 14).

Tarea 23 Recibe observaciones

Descripción

El jefe regional, Recibe las Observaciones que hizo la unidad de planificación para que las corrija (tarea 24)

Tarea 24.- Corrige Programación

Descripción

El jefe regional DF, corrige observaciones respecto al plan anual programado de fiscalizaciones y se las envía a la unidad de planificación DF central.

Tarea 25.- Recibe Programación Aprobado

Descripción

El jefe regional Recibe el programa aprobado para que el mismo comunique a todos sus Fiscalizadores cual será el plan anual para desarrollar. Y estos Fiscalizadores realicen (tarea 28) la preparación programada de la fiscalización.

Hoy no hay retroalimentación del programa aprobado. Se asume de lo que se envía está aprobado. Esto es una oportunidad de mejora.

Tarea 26.- Informa Programa Aprobado

Descripción

Debe ser aprobado e Informado por escrito mediante memorándum o Resolución

Hoy no hay retro alimentación del programa aprobado. Se asume de lo que se envía está aprobado. Esto es una oportunidad de mejora.

Tarea 27.- Comunica Programa Aprobado a los fiscalizadores

Descripción

Hoy no hay retroalimentación del programa aprobado. Se asume de lo que se envía está aprobado. Esto es una oportunidad de mejora.

1.2.5.- DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE FISCALIZACIÓN:

Tarea 28 Preparación de la Fiscalización Programadas

Descripción

A partir de lo informado por el jefe regional y los regístritos de lo programado y por programar, los fiscalizadores deben actualizar el sistema RIF para incorporar y ajustarse al nuevo plan anual.

Tarea 29.- Revisar si tiene procedimiento:

Descripción

Se puede Revisar todos los procedimientos a través de carpetas compartidas en intra SISS: <http://intra.siss.cl/propertyvalue-3004.html>

Tarea 30.- Preparación de la actividad sujeto a fiscalización.

Descripción

El fiscalizador ejecuta esta tarea, el responsable es el jefe regional que las cumpla, se informa actualizando y consultando el sistema RIF,

La Resolución SISS N°393/2020 define la entidad sujeta a fiscalización, la que incluye las etapas de producción, distribución, recolección y tratamiento.

“Define entidades sujeto de fiscalización de la superintendencia de servicios sanitarios para el período 2020”.

Se propone modificar la resolución incluyendo como etapa los procesos comerciales y reemplazando **tratamiento por disposición** quedando:

Producción, distribución, recolección, disposición y comercial.**Tarea 31.- Revisar Lista de chequeo****Descripción**

Actualmente estas listas de chequeo o cotejo estan en Excel es una brecha porque a los fiscalizadores le es incómodo su operación de estas listas en terreno, se sugiere rediseñarlas y que sean digitales en el estándar EDIFACT o XML EDI para que sea más simples, rápido y seguro su interacción en el terreno.

Tarea 32.- : Fiscalización por gabinete o no presencial**Descripción**

Esta es una manera que el fiscalizador puede fiscalizar de manera rápida y acotada desde su oficina diversos aspectos del ente fiscalizado en que no se requiere necesariamente presencialidad.

Tarea 33.- : Fiscalización por Controles Directos**Descripción**

El fiscalizador revisa y evalúa los criterios normativos y su grado de cumplimiento según:

Controles Directos:

Este tipo de fiscalización consiste en medir directamente, en servicios seleccionados de responsabilidad de la EESS, diversos estándares ya sea normados o reglamentados por la Superintendencia.

Estas fiscalizaciones son puntuales y permiten controlar una pequeña parte del universo de las mediciones que efectúan directamente las ESS y que informan a través del autocontrol. No obstante, lo anterior, permiten verificar si la información de autocontrol remitida por las sanitarias es fidedigna o no.

Auditorías de Protocolos:

Estas auditorías tienen por objeto validar tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, la validez de los datos remitidos por la empresa sanitaria. Así de esta forma además la Superintendencia da una señal de que la información que remitan a este organismo fiscalizador debe ser la efectivamente medida, tanto en cantidad como en calidad, de acuerdo con los protocolos instruidos.

Estas auditorías se han realizado en los protocolos de información de cortes, tanto de agua potable como de aguas servidas, en el protocolo de presiones y en el protocolo de autocontrol de PTAS.

Tanto los controles directos como las auditorías ya sea de protocolos o de infraestructura son de un costo relevante e incluyen por lo general, sólo una pequeña parte del universo total.

Tarea 34.- : Auditoria de Infraestructura

Descripción

Estas auditorías que realiza la División de Fiscalización se enfocan en infraestructura y situación operacional, que por su relevancia no deberían fallar, o si tiene deficiencias su impacto mediático es relevante. Estas auditorías incluyen el análisis tanto de la infraestructura civil, de maquinarias y equipos y aspectos operacionales.

Estas auditorías se realizan en plantas preseleccionadas de agua potable, plantas de aguas servidas, medidores de caudal. Sus resultados normalmente implican instrucciones para las empresas sanitarias.

Tanto los controles directos como las auditorías ya sea de protocolos o de infraestructura son de un costo relevante e incluyen por lo general, sólo una pequeña parte del universo total.

Tarea 35.- : Atención de Solicitudes No programadas

Descripción

Este tipo de solicitudes pueden surgir de situaciones imprevistas y externas a SISS y que requieren una respuesta urgente y de alta prioridad para su acción.

Los motivos y orígenes de estas solicitudes son diversas: tales como: solicitudes requeridas por autoridades (Tarea 10), por reclamos de la ciudadanía (Tarea 12), por fiscalización generadas en una mesa de trabajo (Tarea 11), por emergencias evidentes

(Tarea 13), por cortes de servicio no programados en alguna región (Tarea 14), y otros casos específicos que la jefatura de la unidad DF autorice (Tarea 15).

Tarea 36.- : Fiscalización Simplificada

Descripción

El fiscalizador ejecuta esta tarea para solicitudes no programadas y que vienen de la tarea 35. Aquí se puede levantar y confeccionar Actas (Tarea 38) y Fotografías de Evidencias (41).

Para implementar una Fiscalización Simplificada en el servicio sanitario en Chile, es fundamental considerar varios aspectos claves que aseguran la eficacia y la legalidad del proceso.

A continuación, se detallan los elementos más relevantes:

36.1. Marco Legal y Normativo

DFL MOP 382/88, "Ley General de Servicios Sanitarios" que regula los servicios de producción y distribución de agua potable, así como la recolección y disposición de aguas servidas. A continuación, se detallan algunos aspectos clave de esta legislación:

- Régimen de Concesiones
- Entidad Normativa
- Obligaciones y derechos
- Zona de Concesión
- Licitaciones Públicas
- Disposiciones Transitorias

Este decreto es fundamental para la regulación y supervisión de los servicios sanitarios en Chile, asegurando la calidad y accesibilidad de estos servicios para la población.

DS MOP 1199/04: Este Decreto Supremo del Ministerio de Obras Públicas es el reglamento de la LGSS que desarrolla los aspectos que la citada ley le mandata en las etapas del ciclo sanitario y otorgamiento de concesiones para los servicios públicos sanitarios en Chile. Estos son los aspectos clave de este decreto:

Objeto y Alcance

- Este reglamento aprueba las normas para el régimen de concesiones de los servicios públicos sanitarios, incluyendo la producción y distribución de agua potable y la recolección y disposición de aguas servidas. Se aplica a todos los servicios sanitarios públicos, independientemente de su naturaleza jurídica, ya sean de propiedad pública o privada

Concesiones

- Los servicios públicos sanitarios solo pueden establecerse, construirse y explotarse mediante una concesión otorgada por decreto supremo del Ministerio de Obras Públicas, previo informe de la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS). Las concesiones solo se otorgan a sociedades anónimas abiertas

Proceso de Otorgamiento

- La solicitud de concesión debe incluir varios elementos, como la identificación de la concesionaria, el tipo de concesión, las fuentes y derechos de agua, caudales a producir, y el área geográfica donde se prestarán los servicios. La Superintendencia de Servicios Sanitarios puede exigir informes técnicos y pruebas para certificar la viabilidad de la concesión

Condiciones de Prestación

- El decreto de otorgamiento de la concesión debe especificar las condiciones de prestación de los servicios, incluyendo fuentes y derechos de agua, caudales, régimen de producción y punto de entrega. También debe definir las obligaciones de la concesionaria en cuanto a cobranza y recaudación de los valores correspondientes a los servicios.

Calidad de Atención

- El reglamento establece normas sobre la calidad de atención a los usuarios de estos servicios, asegurando que los prestadores cumplan con las condiciones técnicas y normas vigentes para el sector.

Registro y Publicación

- El decreto de otorgamiento de la concesión debe ser reducido a escritura pública, publicado en el Diario Oficial, y registrado en el registro correspondiente dentro de un plazo específico.

Supervisión

- La Superintendencia de Servicios Sanitarios es la entidad responsable de velar por la aplicación de este reglamento, supervisar y controlar a los prestadores de servicios sanitarios

Ley 18.902: Esta Ley es una normativa chilena que se refiere a la creación y regulación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios. A continuación, se presentan algunos aspectos clave de esta ley:

Creación de la Superintendencia

- La Ley 18.902 crea la Superintendencia de Servicios Funcionales Sanitarios como un servicio descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio. Esta entidad está sujeta a la supervisión del Ministerio de Obras Públicas

Funciones

- La Superintendencia de Servicios Sanitarios tiene varias funciones importantes, incluyendo:
 - Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y normas técnicas relacionadas con la prestación de servicios sanitarios y descargas de residuos líquidos industriales.
 - Interpretar estas disposiciones y normas.
 - Estudiar e informar al Ministerio de Obras Públicas sobre solicitudes de expropiación de bienes inmuebles y derechos de agua necesarios para la prestación de servicios sanitarios.
 - Aplicar sanciones por incumplimiento de la ley.
 - Administrar provisionalmente los servicios en caso de infracciones graves, a expensas del infractor

Sanciones

- La ley establece un régimen de sanciones para los prestadores de servicios sanitarios que incumplan con las obligaciones legales. Tipifica las infracciones en atención a las cuales se le aplicarán las sanciones de multa, que son a beneficio fiscal, las cuales varían según la gravedad de la infracción. Por ejemplo:
 - Multas de 1 a 200 unidades tributarias mensuales por incumplimientos generales.
 - Multas de 101 a 1000 unidades tributarias mensuales por deficiencias en la calidad, continuidad u obligatoriedad de los servicios, cobros indebidos, trato económico discriminatorio, o daño a las redes u obras generales.
 - Multas de 1 a 200 unidades tributarias mensuales por infracciones que pongan en peligro o afecten gravemente la salud de la población o que afecten a la generalidad de los usuarios

Procedimientos Administrativos

- La ley da algunas reglas para el procedimiento administrativo sancionatorio sectorial, tales como notificación, prescripción de la acción, etapa recursiva, en todo lo no regulado se aplica la Ley N° 19.880 que establece Base de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

Esta ley es fundamental para la regulación y supervisión de los servicios sanitarios en Chile, asegurando que se cumplan las normas y condiciones necesarias para la prestación de estos servicios esenciales.

DS 609/98: Este Decreto Supremo (DS), emitido por el Ministerio de Obras Públicas de Chile, se refiere a la regulación de contaminantes asociados a las descargas de residuos industriales líquidos a sistemas de alcantarillado. Estos son los aspectos clave de este decreto:

Objeto

- El decreto establece normas de emisión para regular los contaminantes presentes en las descargas de residuos industriales líquidos que se vierten a los sistemas de alcantarillado, con el objetivo de proteger la salud pública y el medio ambiente

Base legal

- El decreto se basa en varias leyes y decretos preexistentes, incluyendo la Constitución Política de la República, la Ley 19.300, el Código Sanitario, la Ley General de Servicios Sanitarios (DFL 382/88), y otros reglamentos y resoluciones relacionadas con la protección ambiental. y la salud.

Proceso de elaboración

- La norma de emisión fue elaborada después de un proceso que incluyó la consulta pública, el análisis de observaciones y la aprobación por parte del Consejo Directivo de la Comisión Nacional del Medio Ambiente. Se considerarán estudios científicos, el impacto económico y social, y las observaciones formuladas durante la etapa de consulta.

Contenido

- El decreto especifica los límites máximos permisibles para varios contaminantes en las descargas de residuos industriales líquidos, asegurando que estas descargas no dañan los sistemas de alcantarillado ni afectan la salud pública y el medio ambiente.
- Establece requisitos y procedimientos para la neutralización y/o depuración de estos residuos antes de su descarga en los sistemas de alcantarillado.

Supervisión y Cumplimiento

- La Superintendencia de Servicios Sanitarios y otras entidades relevantes son responsables de velar por el cumplimiento de estas normas de emisión. Se establecieron mecanismos para la supervisión y el control de las descargas industriales líquidas para asegurar que se ajusten a los límites establecidos en el decreto.

• **Ley 20.998:** También conocida como la Ley de Servicios Sanitarios Rurales, es una normativa chilena que entró en vigor el 20 de noviembre de 2020. A continuación, se detallan los principales aspectos y características de esta ley:

Reglamentos Sanitarios: Es crucial cumplir con los reglamentos establecidos por el Ministerio de Salud, que incluyen normas sobre la calidad del agua y la seguridad sanitaria.

Esta Ley es un paso significativo hacia la garantía del abastecimiento de agua potable y saneamiento en las zonas rurales de Chile, fortaleciendo el rol de las organizaciones comunitarias y estableciendo un marco normativo claro para su funcionamiento.

36.2. Objetivos de la Fiscalización:

El objetivo de una fiscalización simplificada es abordar directamente la problemática que se presenta sin la necesidad de recurrir a una revisión completa de acuerdo a los procedimientos establecidos.

36.2. Metodología de Fiscalización

• **Modalidades de Inspección:** La fiscalización puede realizarse de manera presencial, semipresencial o a distancia, dependiendo de las circunstancias específicas del servicio y los recursos disponibles.

Fases del Proceso:

- **Fase Preparatoria:** Incluyen la activación y preparación de la fiscalización.
- **Fase Investigativa:** Consiste en la recolección de datos y evidencias sobre el cumplimiento normativo.
- **Fase Conclusiva:** Se emiten informes que reflejan los hallazgos y recomendaciones para correcciones si es necesario

36.3. Sanciones y consecuencias:

- En caso de incumplimiento, se evaluará el ejercicio de la potestad sancionadora conforme a la política de fiscalización interna y lo estipulado en la normativa vigente.

36.4. Capacitación y Conciencia

Es esencial capacitar a los funcionarios encargados de la fiscalización sobre las normativas vigentes y las mejores prácticas. Esto asegura una fiscalización efectiva, transparente y ajustada al principio de legalidad.

Implementar una Fiscalización Simplificada requiere un enfoque integral que contemple estos aspectos para garantizar un servicio sanitario seguro, eficiente y conforme a la legislación chilena.

Tarea 37.- Ejecución de la Fiscalización de acuerdo con procedimiento

Descripción

Se permite la fiscalización sin procedimientos aprobados y vigentes debido a que recién están implementando y/o debido a la característica de la fiscalización está no posee procedimiento.

Logrando una mayor flexibilidad para desarrollar fiscalizaciones innovadoras, las que de reiterarse debieran ser procedimentadas.

Ver Manual del Proceso de Fiscalización que está en SISS:

	Manual de la División de Fiscalización	CÓDIGO MAN OF-002 REVISIÓN N°: 00 FECHA: 07.12.2020 PÁGINA 1 DE 51
---	--	---

MANUAL DE LA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN

PROCESOS y ACTIVIDADES DE FISCALIZACIÓN DE
RESPONSABILIDAD DE LA DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN,
DE ACUERDO AL ACTUAL MARCO LEGAL Y NORMATIVO



	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Aprobado por	Roberto Durán C.	Jefe División de Fiscalización		07/12/2020
Revisado por	Rodrigo Palla	Jefe Área Técnica	DCCOFI	
Revisado por	Yvonne Vargas	Jefe Área Tratamiento AS y Riesgos	DCCOFI	
Revisado por	Maria Tereza Urbina	Jefe Área Comercial (s)	DCCOFI	
Revisado por	Sergio Barbera	Jefe Unidad de Riesgos de Desastres	DCCOFI	
Preparado por	Roberto Durán	Jefe Área Regional	DCCOFI	



Procedimientos comerciales:

< **Proced U Comercial** 20 elementos

Nombre	Última modificación	Tamaño del ar...
 PD DF 021 rev 01 Proc Fisc Aplicacion Tarifas nov 2021	-	178 KB
 PD DF 023 rev01 Proc Fisc Corte suministro Dic 2022	-	652 KB
 PD DF 024 rev01 Proc Fisc. Reposicion Suministro Dic 2022	-	656 KB
 PD DF 027 Proced Fisc Subsidios Dic 2022	-	614 KB
 PD DF 028 rev01 Proc Fisc Cobranza Extrajudicial Dic 2022	-	600 KB
 PD DF 033 rev 00 Proced Fisc Saldos Vencidos, Intereses y R...	-	713 KB
 PD DF 034 rev 00 Proc Fisc MAP Gral sin rem y un doc cobr...	-	650 KB
 PD DF 035 rev 00 Proc Fisc MAP Gral sin rem un doc cobro ...	-	663 KB
 PD DF 036 rev00 Proc Fisc MAP GRAL con remarcador dic 2...	-	665 KB
 PD DF 037 rev00 Proc FiscTermino medio Des. mes anterior ...	-	632 KB
 PD DF 039 rev00 Proc Fisc Consumo Presunto Dic 2022	-	682 KB



Procedimientos Técnicos:

Proced. U Técnica 11 elementos

	Nombre	Última modificación	Tamaño del archivo
	PD DF 009 rev00 Proc validacion resultados AP ms 2013 SSC.pdf	3 ene 2024	325 KB
	PD DF 010 Proc fteo factibilidades servicio dlo 2016 SSC.pdf	3 ene 2024	787 KB
	PD DF 011 rev02 Fteo autocontrol PD nov 2023 CSC.pdf	24 nov 2023	1 MB
	PD DF 011 rev02 Proced evaluac autocontrol calidad AP 01 dic 2021.pdf	19 jul 2024	2 MB
	PD DF 019 rev00 Proced Fteo cortes de AP sep 2020 SSC.pdf	3 ene 2024	3 MB
	PD DF 029 rev02 Proc Fteo continuidad de lo AS dic 2023 CSC.pdf	6 dic 2023	3 MB
	PD DF 031 rev 01 Proced. Fteo Presiones 05 Oct 2022 CSC.pdf	12 ene 2023	1 MB
	PD DF 038 Anexo proc fteo grifos.xls	3 ene 2024	932 KB
	PD DF 038 rev00 Proced Fteo Grifos nov 2011 SSC.pdf	3 ene 2024	820 KB
	Unknown	12 ene 2023	574 KB
	Unknown	12 ene 2023	1000 KB

Procedimientos UDAR: PEAS, PTAS, Mapa de Riesgos

Proced. UDAR 10 elementos

Nombre	Última modificación	Tamaño del archivo
 PD-DF-017 rev001 Proced Fisco presencia y distancia E. Industriales dic 2021 SSC -	-	1 MB
 PD-DF-018 rev004 Proc Fisco PEAS a distancia nov 2020 SSC	-	1 MB
 PD-DF-019 Proc Fisco a distancia PTAS sep 2020 SSC nov 2020 SSC.pdf	3 ene 2024	1 MB
 PD-DF-039 rev00 Proced Fisco Evaluacion Cumplim effuentes PTAS 06 Oct 2022_12 ene 2023		2 MB
 PD-DF-04 UDAR rev03 Proc fisco PTAS a Distancia abr 2020 SSC (ELIMINAR).pdf	20 ene 2023	2 MB
 PD-DF-045 rev01 Proc control fisco y eval cumplimiento control directo PTAS Jul 2023 CSC_3 ene 2024		591 KB
 PD-DF-046 Anexo control directo PTAS lista Chequeo ago 2023.pdf	3 ene 2024	235 KB
 PD-DF-046 rev 01 Proced fisco monitoreo autocontrol control directo PTAS y E.L.s_3 ene 2024		2 MB
 PD-DF-052 rev00 Proced Fisco Emisarios Submarinos dic 2022 CSC.pdf	3 ene 2024	529 KB
 Proc Interno elsb Mapa Riesgo PTAS PD-DF-044 rev00 Jul 2023.pdf	12 ene 2024	3 MB

En la intra SISS se encuentran todos los procedimientos aprobados vigentes:
<http://intra.siss.cl/propertyvalue-3004.html>

Ejecutantes

Fiscalizador

Responsable

Fiscalizador

Consultado

EESS

Informado

Sistema RIF

Tarea 38.- Actas

Descripción:

“Actas de Fiscalización: Medio habitual utilizado por los órganos fiscalizadores para constatar el cumplimiento de la normativa por parte de los sujetos regulados”.

“Sirve de base o preparación para actos decisorios o definitivos y prueba de cargo en la actividad sancionatoria, caso en que puede ser controvertido, no obligan a resolver en el sentido de éstas marginando el resultado de otras pruebas”.

“Debe tenerse presente que el Acta es un documento descriptivo de hechos presenciales que pueden ser constitutivos de una infracción sectorial”.

“Debe dar cuenta de hechos que el funcionario en forma directa y presencialmente haya verificado”. Deben excluirse de las actas de fiscalización: Los hechos ocurridos en el pasado, que no fueron advertidos por el inspector. Opiniones o comentarios de fiscalizador. Deducciones, no hay un conocimiento directo de los hechos. Juicios de valor, esto es, adjetivos o calificaciones e INSTRUCCIONES

Fuente: Instructivo para el llenado de Actas de 2018.

38.1 – Requisitos de Actas de Fiscalización:

38.1.1.- Debe constar por escrito, indicando lugar y fecha de la actuación.

38.1.2.- Individualizar el funcionario que la extiende, para precisar la competencia y calidad funcionaria de quien aparece suscribiendo el Acta.

38.1.3.- Individualización fiscalizado y de quien lo representa, si lo supiera

38.1.4.- La firma de la persona de la empresa que asista a la fiscalización, puede o no incluirse, pero no constituye un requisito para la validez del Acta.

38.1.5.- Debe dar cuenta de hechos que el funcionario en forma directa y presencialmente haya verificado:

- Necesidad de comprobación directa de hechos Objetivos. Los hechos inmediatamente deducibles de lo observado y acreditados en la propia acta
- Se requiere la completa descripción de los hechos y especificación de cómo se llegó a ellos los hechos deben ser coetáneos a la labor fiscalizadora

38.1.7.- Deben excluirse de las actas de fiscalización:

- Los hechos ocurridos en el pasado, que no fueron advertidos por el inspector
- Opiniones o comentarios del fiscalizador
- Deducciones, no hay un conocimiento directo de los hechos
- Juicios de valor, esto es, adjetivos o calificaciones

38.1.8.- Debe tenerse presente que el Acta es un documento descriptivo de hechos presenciales que pueden ser constitutivos de una infracción sectorial

38.1.9.- Es necesario establecer que se requiere una actualización del instructivo de Actas en conjunto con la División Jurídica.

38.1.10.- Respecto del contenido de actas de fiscalización, se deben tener en consideración las Instrucciones para el llenado de actas, disponible en el siguiente link:

<http://colaboracion.siss.cl/regional/00%20Documentos/Instructivo%20Llenado%20Acta%20Fiscalizaci%C3%B3n%2030-04-2018%20Final.pdf>

Fuente: MAN DF-001 Guía para la gestión de las oficinas regionales.pdf y cualquier discrepancia o duda de un fiscalizador o profesional respecto al contenido de un acta a llenar debe primar el “instructivo para el llenado de Actas 2018” que esta en la guía para la gestión de la oficina regionales y link indicado.

38.2. Estas actas deben ser estructuradas, estandarizadas, monitorizadas, sus registros en hoja foliadas deben ser revisadas periódicamente, aleatorio por región, de tal manera que se propone verificar que se cumplan los requisitos con un 80% de confianza.

38.3. Es necesario actualizar el instructivo para el llenado de Actas de 2018 en conjunto con la División Jurídica.

Se recomienda que su diseño, registro y gestión documental sea digital (no digitalizadas o escaneadas) desde su creación del registro, captura, movimientos de sus registros Y seguir los estándares EDIFACT de Intercambio electrónico de Datos o al menos EDI XML y permitir visualización por dispositivos móviles tipo Tablet o Note book y Abierto a sus sistemas operativos.

<https://unece.org/trade/uncefact/introducing-unedifact>

<https://tenorsolutions.com/en/what-is-edifact-standard/>

<https://www.truecommerce.com/faq/edi-xml/>

Ejecutantes

Fiscalizador

Responsable

Fiscalizador

Consultado

EESS

Informado

Sistema RIF

Tarea 39.- Check List

Descripción:

La lista de chequeo (Check List) en la SISS es fundamental para asegurar que los procesos y sistemas cumplan con las normativas y estándares establecidos.

Un check list debe estar asociado a un procedimiento.

Deben ser precisas, concisas, estructuradas y digitalizadas.

· Procedimientos:

<http://intra.siss.cl/propertyvalue-3004.html>

· Guías y Manuales:

<http://intra.siss.cl/propertyvalue-3004.html>

· Leyes y Normas

<https://www.siss.gob.cl/586/w3-propertyname-726.html>

Ejecutantes

Fiscalizador

Responsable

Fiscalizador

Consultado

EESS

Informado

Sistema RIF

Tarea 40.- ☐ Otros antecedentes

Descripción:

Depende del proceso de fiscalización, qué tipo otros antecedentes se requieren.

Por ejemplo, revisión de protocolos, antecedentes de denuncias, solicitudes de autoridades, etc.

· Leyes y Normas

<https://www.siss.gob.cl/586/w3-propertyname-726.html>

Ejecutantes

Fiscalizador

Responsable

Fiscalizador

Consultado

EESS

Informado

Sistema RIF

Tarea 41- Fotografía (Evidencias)

Descripción

Se recomienda elaborar un instructivo con los requisitos básicos que permita detectar evidencias objetivas, verificables.

La fotografía de evidencias de una falla del servicio sanitario es un proceso que permite documentar y analizar problemas en la infraestructura o funcionamiento de los servicios sanitarios. A continuación, se presenta un ejemplo de cómo se puede estructurar una lista de chequeo para la toma de fotografías en este contexto, especialmente cuando son realizadas por fiscalizadores del Servicio Sanitario.

41.1. Instructivo propuesto (hacer Lista de Chequeo) para Fotografía de Evidencias en SISS 1. Preparación

- Identificación del Problema: Definir claramente la falla o problema a documentar (ej. fugas, obstrucciones, falta de mantenimiento, etc.).

41.2. Toma de fotografías

- Condiciones de iluminación: Asegúrese, en lo posible, de que el área esté bien iluminada para obtener imágenes claras.
- Ángulos y perspectivas: Tomar fotografías desde diferentes ángulos para captar la magnitud del problema, incluye tomas cercanas (detalles) y tomas generales (contexto).
- Contexto: Incluir elementos que den una idea del entorno (por ejemplo, señalización o equipos adyacentes).

41.3. Documentación

- Registro detallado:
 - Fecha y hora de la toma.
 - Ubicación exacta (incluidas coordenadas si es posible, GIS/GPS link mapas).

- Descripción breve del problema observado.

- Consentimiento: Asegurarse de tener el consentimiento necesario para tomar fotografías en áreas sensibles.

41.4. Análisis posterior

- Revisión de Imágenes: Evaluar las fotografías tomadas para asegurarse de que sean útiles y representativas.

- Clasificación: Organizar las imágenes por tipo de falla o área afectada.

41.5. Informe

- Integración en Informes: Incluir las fotografías y su análisis en los informes correspondientes a la supervisión del servicio sanitario.

- Recomendaciones: Basar las recomendaciones en las evidencias visuales recopiladas.

41.6. Conclusión

Esta lista de chequeo es esencial para asegurar que las fotografías tomadas como evidencia sean efectivas para documentar fallas u oportunidad de mejoras en el servicio sanitario. La correcta preparación, ejecución y documentación facilitarán la identificación y resolución de problemas, contribuyendo a mejorar la calidad del servicio prestado.

Ejecutantes

Fiscalizador

Responsable

Fiscalizador

Consultado

EESS

Informado

Sistema RIF

Tarea 42: Solicitud de antecedentes a la empresa

Descripción

La solicitud de antecedentes corresponde al requerimiento de información adicional a la recabada en terreno como complemento para la toma de decisiones o bien puede ser la solicitud de un cronograma de medidas a adoptar por la empresa para subsanar una deficiencia detectada.

También puede darse el caso de requerir información previa a una fiscalización como antecedentes necesarios para ser revisados al momento de la fiscalización.

Si en el plazo establecido en la solicitud se encuentra vencido, es necesario efectuar una reiteración de ésta mediante un acto administrativo, esto es, un oficio.

En caso de solicitudes de información, si el fiscalizado responde dentro del plazo estipulado, pero no remite toda la información requerida, es necesario también efectuar una reiteración solicitando remitir los antecedentes pendientes.

El plazo máximo propuesto para emitir la reiteración desde el vencimiento del plazo en caso de no respuesta o desde la fecha de ingreso de la respuesta en caso de no conformidad no debiera exceder los 10 días hábiles.

Se recomienda ante la no respuesta de una solicitud o instrucción o una respuesta parcial, siempre exista una primera reiteración.

En caso de persistir la no respuesta o respuesta parcial, se recomienda dar curso a un proceso de sanción.

Tarea 43.- Envío Oficio

Descripción

Se permite solo el oficio y que requiere ser el estándar de comunicación. Sin perjuicio que, para ganar tiempo ante una situación urgente, de manera informal la OR pueda realizar una comunicación (telefónica, email u otra vía) de la instrucción SISS, con el propósito que la empresa conozca la solicitud con anterioridad a la recepción del Oficio. Se requiere de un formato tipo con objeto de hacer **seguimiento digital**.

Tarea 44.- ☐ Recibe oficio

Descripción

El Ente fiscalizado recibe el oficio enviado por el Fiscalizador.

Tarea 45.- ☐ : Solicita aumento de plazo

Descripción

El fiscalizado solicita por escrito un aumento de plazo al fiscalizador.

Tarea 46.- ☐ : Recibe solicitud

Descripción

El fiscalizador recibe dicha solicitud del fiscalizado a través del RIDEX (Registro Integrado de Documentos Externos) por aumento de plazo y la registra en el RIF.

Tarea 47.- ☐ : Responde solicitud por oficio

Descripción

El fiscalizador responde la solicitud al fiscalizado por oficio y lo registra en RIF.

Tarea 48.- ☐ : Recibe respuesta

Descripción

El fiscalizado recibe respuesta del fiscalizador a la petición.

Tarea 49.- ☐ : Responde oficio

Descripción

El fiscalizado Responde el oficio, confirma y envía los antecedentes al fiscalizador requeridos.

Tarea 50.- ☐ Recibe antecedentes oficios por parte de la empresa

Descripción

El fiscalizador recibe a través del RIDEX y Analiza todos los antecedentes correctos según lo solicitado, a la norma, resuelve y concluye si están completos y de acuerdo con lo solicitado y lo verificado en terreno, para ellos se pueden generar un conjunto de casos y conclusiones descritas en las tareas de un fiscalizador 51, 52, 53, 56, 57 o 58:

Tarea 51: Sin observación cierre expediente (Caso).

Descripción

En caso de que no existan hallazgos: Lo que implica que el fiscalizado ha dado cumplimiento a la normativa vigente, y no hay evidencia de incumplimiento normativo. No se requieren medidas posteriores.

Tarea 52.- ☐ :Observaciones menores que fueron corregidas

Descripción

No requiere medidas: El fiscalizado corrigió (durante la fiscalización) las diferencias menores que fueron detectadas y constatadas en un Acta de Fiscalización. No ameritando medidas adicionales ni seguimientos posteriores.

Tarea 53.- ☐ :Advertencia de la Empresa

Descripción

En caso de que requiera Advertencia: Aplica en el caso de diferencias menores constatadas y que no logran ser resueltas durante el proceso de fiscalización. Sin embargo, la ejecución no amerita un seguimiento por parte de SISS.

Tarea 54.- : Genera Oficio de advertencia

Descripción

El fiscalizador envía el oficio formal de advertencia a la entidad fiscalizada.

Tarea 55.- Informe de Cumplimiento de Fiscalización

Descripción

Informe y Documento que se configura, mantiene y descarga desde sistema R.I.F. 2.0 para ver la trazabilidad del proceso de fiscalización. Fuente: “PD-DF-031 procedimiento de uso del registro integrado de fiscalización”

Código de la Instrucción: identifica la Instrucción, señalando Año, Unidad SISS que instruye, Empresa Sanitaria, Localidad, Etapa y N° de ORD asociado.

- **Prefijo (RI) :** para Instrucciones Vinculadas, que deriva de una fiscalización previa.
- **Prefijo (RIF) :** para Instrucción Directas, que no tiene relación con una fiscalización previa

Cuando la Instrucción se cumple, se debe señalar de listado desplegable la **acción ejecutada por la empresa,** para cumplir con la instrucción.

Seleccione un valor...

Requerita en plazo vigente

Búsqueda acciones requeridas por la SISS

Re-facturación y Reembolsos

Normaliza Calidad de Atención de Oficina Comercial

Mantenimiento al sistema de distribución AP

Mantenimiento al sistema de producción AP

Mantenimiento al sistema de recolección

Mantenimiento al sistema de tratamiento y disposición

Mantenimiento de grillas

Mantenimiento al sistema de distribución AP

Mantenimiento al sistema de producción AP

Mantenimiento al sistema de recolección

Mantenimiento al sistema de tratamiento y disposición

Debe adjuntar el **Informe de Cumplimiento**. Documento tipo descargable del siguiente [enlace](#).

Medios de Prueba que respaldan las acciones realizadas por la empresa sanitaria para cumplir con la instrucción.

- **Fiscalización de Seguimiento:** que confirma presencialmente el cumplimiento total de la instrucción.
- **Carta de Respuesta:** se comunica el cumplimiento total de la instrucción, debe ser identificada seleccionando el año, N° de RIDEX asociado y fecha.

Informe de Cumplimiento (F07)

Código Instrucción

Cumple instrucción

Cumple plazo

Estado Caso

Acción que subsana el hallazgo

Informe de cumplimiento

Detalle del No Cumplimiento

Detalle

Carta respuesta empresa

Año Rídex

N° Rídex

Fecha Rídex

Seguimiento

Inicia Fiscalización (SIG)

Observación

Guardar

Cancelar

Seleccionar (SI/NO) para clasificar el cumplimiento del plazo de ejecución y cumplimiento de la instrucción.

Seleccionar (Abierto/Cerrado) para clasificar el Estado del Caso. Debe adjuntar el Informe de Cumplimiento en caso de Cierre de un Caso.

Cuando la Instrucción No se cumple, se debe señalar de listado desplegable el motivo del incumplimiento

Seleccione un valor...

Empresa representa que hallazgo no es válido

Información remitida insuficiente.

Empresa NO dio respuesta

Cumplimiento parcial de la instrucción

Empresa NO cumple instrucción

Detalles: Texto no superior a 250 caracteres

Observaciones: anotaciones atinentes al proceso global de fiscalización.

Tarea 56.- : Solo Sanciono:

Descripción

El fiscalizador puede derivar a la tarea que genera el informe de admisibilidad. Ver manual de sanciones. “MANUAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR” de mayo de 2021”

Inicia proceso de Sanción: La gravedad y característica de los hechos constatados amerita el inicio de un proceso de sanción en contra del fiscalizado, de acuerdo con el Manual de Procedimiento Sancionatorio SISS, sin mediar instrucción, e fiscalizado.


 NEURONET

Tarea 57.- ☐ :Solo Instruyo

Descripción

El fiscalizador instruye al fiscalizado mediante acto administrativo (oficio o resolución). Se debe tener a la vista la resolución exenta 1662/2021, o la que la reemplace, que delega facultades

Requiere Instrucción: Se instruyen medidas para subsanar hallazgos, ya que las deficiencias encontradas ponen en riesgo la calidad del servicio. SISS posteriormente se debe verificar que se cumpla.

Tarea 58.- ☐ : Instruyo y Sanciono

Descripción

El fiscalizador evalúa el proceso de Instrucción o Sanción, se revisa todos los antecedentes y genera el informe de admisibilidad (Tarea 71).

Ver manual de sanciones. “MANUAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR” de mayo de 2021”

Requiere Instrucción e inicia proceso de Sanción. Aplica en situaciones en que la gravedad de los hechos amerita una instrucción directa para corregir una deficiencia que afecta la calidad del servicio en sus diferentes aspectos. Al mismo tiempo amerita el inicio de un proceso de sanción por los hechos constatados.

Cuando se instruye o sanciona se debe tener en consideración que lo sancionado son los hechos (pasado) y lo que se instruye son medidas para corregir o evitar la recurrencia del hecho constado (futuro).

Tarea 59.- ☐ Instrucción a la empresa

Descripción

Si se requirió un cronograma de medidas para subsanar deficiencias detectadas, la instrucción corresponderá a la indicación a la empresa para que cumpla con las medidas que ella misma propuso.

La instrucción, también puede ser directa en base a la información recabada desde terreno y la necesidad de que ésta sea abordada en el más breve plazo, sin la necesidad de requerir previamente un cronograma de medidas.

Las instrucciones deben ser siempre a través de un acto administrativo, esto es, por resolución (artículo 3 Ley N°19.880), alternatively, si procede, por oficio.

Si en el plazo establecido en la solicitud o en la instrucción se encuentra vencido, es necesario efectuar una **reiteración** de ésta mediante un acto administrativo, esto es, por resolución (artículo 3 Ley N°19.880), alternatively, si procede, por oficio.

En el caso de instrucciones, si el fiscalizado no responde o su respuesta no es conforme con lo requerido, se debe evaluar si se desiste, se propone admisibilidad de proceso sancionatorio o se reitera, en caso de reiterarse, éste debe ser por resolución (artículo 3 Ley N°19.880), alternatively, si procede, por oficio.

El plazo máximo propuesto para emitir la reiteración desde el vencimiento del plazo en caso de no respuesta o desde la fecha de ingreso de la respuesta en caso de no conformidad no debiera exceder los 10 días hábiles.

Se recomienda ante la ausencia de respuesta de una solicitud o instrucción o una respuesta parcial, siempre se reitere la instrucción o requerimiento.

En caso de persistir la ausencia de respuesta o respuesta parcial, se recomienda proponer la admisibilidad de proceso sancionatorio.

Tarea 60.- ☐ Envío Oficio:

Descripción

El fiscalizador envía resolución (artículo 3 Ley N°19.880), alternatively, si procede, oficio al fiscalizado. El proceso de envío depende de las firmas en sistema DCOFI y FEBOS condicionando los plazos. El fiscalizador se debe asegurar que el documento se despachó.

Tarea 61.- ☐ Recepciono Oficio:

Descripción

La empresa fiscalizada recibe este documento.

Tarea 62.- ☐ Solicito aumento de plazo

Descripción

La empresa fiscalizada puede solicitar aumento de plazo a la autoridad que fiscaliza y las solicitudes de aumento de plazo deben ser por escrito.

Tarea 63.- ☐ Recibe solicitud

Descripción

El fiscalizador recibe la Solicitud de aumento de plazo se realiza por RIDEX y se registra en el sistema RIF.

Tarea 64.- ☐ Responde solicitud

Descripción

El fiscalizador responde solicitud al fiscalizado por resolución (artículo 3 Ley N°19.880), alternatively, si procede, por oficio y lo registra en RIF.

Tarea 65.- ☐ Recibe respuesta

Descripción

El fiscalizado (ESS. SSR. EI) recibe respuesta a petición.

Tarea 66.- ☐ Responde oficio:

Descripción

El fiscalizado responde por escrito.

Tarea 67.- ☐ No cumple se sanciona por incumplimiento

Descripción

El fiscalizador propone la admisibilidad de proceso sancionatorio en el sistema RIF y genera Informe el informe de cierre (Tarea 69) y Genera informe de admisibilidad (Tarea 71).

Ver manual de sanciones. "MANUAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR" de mayo de 2021"

Tarea 68.- ☐ Desistir

Descripción

Se debe justificar el desistimiento detalladamente. Este debe estar fundado en que la respuesta de la empresa demuestra fehacientemente que no es necesario perseverar con la instrucción impartida.

Tarea 69.- ☐ Informe de cierre:

Descripción

El fiscalizador genera el informe de cierre y termina su proceso.

Tarea 70.- ☐ Programar fiscalización de seguimiento

Descripción

El fiscalizador registra en el RIF e inicia el programa fiscalización de seguimiento en el largo plazo

Tarea 71.- Genera Informe Admisibilidad.**Descripción**

El fiscalizador genera el informe de admisibilidad a través del sistema RIF.

“cualquier profesional fiscalizador de la SISS puede solicitar el inicio de un proceso sancionatorio a una ESS, ante la evidencia de incumplimientos normativos, representando las evidencias y normas incumplidas ante la Fiscalía mediante la apertura de un expediente de sanción. La Fiscalía analiza la admisibilidad y formula los cargos a la ESS, la que presenta sus descargos, los que, una vez analizados por el fiscalizador le permiten confirmar la recomendación de sanción o cerrar el expediente”.

https://www.siss.gob.cl/586/articles-18002_recurso_1.pdf

Tarea Gestión de Registros en el Sistema RIF**Descripción**

“El Registro Integrado de Fiscalización, se ha definido como un sistema que permite registrar y vincular datos y medios de prueba, asociados a los procesos de Fiscalización, Instrucciones y Sanciones derivadas del proceso de fiscalización”.

“Su propósito es dar cumplimiento de irrestricto de la normativa vigente, en cuanto al control de gestión interna refiere. Así como atender los compromisos asumidos por la SISS ante entidades de control externo, y las recomendaciones de expertos”.

Actualmente no se cuenta con un manual de la versión vigente.

Ejecutantes

Fiscalizador

Responsable

Fiscalizador

Consultado

EES

Informado

Sistema RIF

1.3.- ESTABLECER EL ESTÁNDAR MÍNIMO.

Ver en [Anexo: Metodología para la detección de Brechas](#)

Control de Calidad de los Documentos estructuradas y estándares:

1.3.1.- Según estándares EDIFACT o EDI XML digitales tipo Actas, Lista de chequeo o cotejo y procedimientos.

Se recomienda que su diseño, registro y gestión documental debe ser digitales (no digitalizadas o escaneadas) desde su creación del registro, captura, movimientos de sus registros Y seguir los estándares EDIFACT de Intercambio electrónico de Datos o al menos EDI XML y permitir visualización por dispositivos móviles tipo Tablet o notebook y Abierto a sus sistemas operativos.

<https://unece.org/trade/uncefact/introducing-unedifact>

<https://tenorsolutions.com/en/what-is-edifact-standard/>

<https://www.truecommerce.com/faq/edi-xml/>

1.3.2.- Según muestreo aleatorios de los Documentos actas. Cada procedimiento debe tener su lista de chequeo o cotejo, ver anexo con el objeto de asegurar un intervalo de confianza sobre el 80% con una muestra aleatoria de N= 145 actas revisadas y un universo de 1000 actas generadas en un periodo, en este periodo igual o superior se debe realizar mejoras continuas para reducir esta brecha.



1.4.- EVALUAR DIVERSOS MECANISMOS DE DETECCIÓN DE BRECHA.

Ver en [Anexo: Detección de Brechas utilizando las metodologías](#)

1.4.1.- Identificación y evaluación de los riesgos y su causa raíz en todo el proceso por ejemplo en PEAS, PTAS e implementar todos los principios sugeridos por la CGR RES. EXENTA N°1.962 que permitirán detectar y reducir brechas.

1.4.2.- Incluyendo la comparación del flujograma estándar de la realidad actual.

1.4.3.- Revisión, completitud y comparación de listas de chequeo, correspondencia que 1 procedimientos debe tener al menos 1 lista de chequeo.

Ver listado enviado hoy de las brechas respecto este tema ahí se desarrollar los mecanismos de detección y solución propuestos.

1.4.4.- Crear/fomentar la gestión de equipos autogestionados en las unidades regionales orientados a la mejoras continua en reducir las brechas e identificar las causas raíz del problema. <https://www.zendesk.com.mx/blog/equipo-autogestionado/>

La ISO 9001 permite definir, identificar y vincular las oportunidades de reducir brechas con mecanismos tales como <https://asana.com/es/resources/gap-analysis>.

- **Revisión Ordenada y Metódica:** Revisar cada cláusula y requisito de la norma ISO 9001:2015 para evaluar la conformidad e identificar lo que falta para alcanzar el cumplimiento total.
- **Utilizar Herramientas de Análisis:** Utilizar herramientas como listas de verificación, hojas de cálculo o software especializado para automatizar y digitalizar el proceso de análisis
- **Identificar Brechas:** Identificar las brechas o fallas de cumplimiento, lo que puede incluir la ausencia total de un proceso o procedimiento solicitado por la norma.



1.5.- ESTABLECER LA FORMA DE MEDICIÓN DE LAS BRECHAS.

Ver [Anexo3: Fiscalización Programadas](#)

“El mapeo de procesos es crucial para visualizar cómo los procesos están interrelacionados y para identificar cuellos de botella o áreas donde se generan atrasos y brechas”.

- **Ubicar el Problema:** Ver el problema ubicado en el mapa de procesos para entender los efectos reales y las posibles consecuencias de no solucionarlo.
- **Identificar y Establecer la Tarea Pendiente (Actas en RIF de color Rojo, pendientes):** Separar las tareas atrasadas (actas) y establecer con precisión qué se trata, a quién correspondería y por qué no se realizó a tiempo
- **Cuantificar el Problema:** Asignar recursos y argumentar la solicitud con cifras para dimensionar el problema.
- **Reasignar Tareas o Responsabilidades** (jefe Unidad Regional/Fiscalizador): Reasignar tareas, entregar autoridad o recursos faltantes, o implementar programas de capacitación necesarios.

Para el caso de las actas se propone una metodología de control muestras descritas en a.2)

Respecto a los indicadores de gestión ver el grado de cumplimientos según MEI, Indicadores de gestión para SISS y el Jefe de Fiscalización indicado en la actividad Planificación estratégica, ver detalle en Actividad 2.- Entrega lineamientos estratégicos donde se definen todas las herramientas de indicadores para cumplir con la gestión operacional en línea con la estrategia de SISS.

1.6.- CONCLUSIONES (Brechas)

Anexos:

1.- Grabaciones de entrevistas y reuniones con las oficinas regionales:

Nombre	Propietario	Abierto última ..	Tamaño de
 Grabaciones Revisadas	 hugo.gonzalezdelavega...		—
 Reunión con consultora Objetivo 1 ADP Jefe División - OR Bio Bio-20240924_201335.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...		581,9 MB
 Reunión con consultora Objetivo 1 ADP Jefe División - OR Metropolitana-20240925_200555.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...		356,5 MB
 Reunión con consultora Objetivo 1 ADP Jefe División - OR Ohiggins-20240910_205847.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...	12 sept 2024	404,7 MB
 Reunión con consultora Objetivo 1 ADP Jefe de División - OR Los Ríos-20240910_160040.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...	12 sept 2024	442,9 MB
 Reunión con consultora Objetivo 1 ADP Jefe División - OR Arica y Parinacota-20240912_185845.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...	14 sept 2024	231,3 MB
 Reunión Proceso Misionales-20240905_150054-Grabación de la reunión.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...	15 sept 2024	741,3 MB
 Reunión Neuronet-20240903_153531-Meeting Recording (1).mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...	15 sept 2024	503 MB
 Revisión Sistema RIF-20240906_163111-Grabación de la reunión.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...	15 sept 2024	767,8 MB
 Reunión con consultora Objetivo 1 ADP Jefe División - OR Coquimbo-20240910_170910.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...	16 sept 2024	526,2 MB
 Reunión con consultores Objetivo 1 ADP Jefe División - Unidad Tratamiento Nivel Central.mp4 	 hugo.gonzalezdelavega...	3 oct 2024	714,2 MB

2.- Revisión y Análisis de las Actas de Fiscalización por Regional emitidas a EESS:

Actas Fiscalización 145 elementos

Nombre	Última modificación	Tamaño del archivo
 Acta fiscaliza 090202-090209.pdf	3 jun 2023	623 KB
 Acta fiscaliza 10243_10244.pdf	3 jun 2023	371 KB
 Acta fiscaliza 31431-31433.pdf	3 jun 2023	463 KB
 Acta fiscaliza 31616.pdf	3 jun 2023	262 KB
 Acta fiscaliza 31611.jpg	11 jul 2023	302 KB
 Acta fiscaliza 31613 (31611 Parte 2).jpg	11 jul 2023	230 KB
 Acta fiscaliza 62034.pdf	3 jun 2023	390 KB
 Anuencia 31339.pdf	3 jun 2023	352 KB
 Anuencia 31373.pdf	3 jun 2023	316 KB
 Anuencia 31160.pdf	3 jun 2023	452 KB
 Anuencia 31344 - 43 - 46.pdf	11 jul 2023	2 MB
 Anuencia 31333.pdf	3 jun 2023	413 KB
 Anuencia 31301.pdf	3 jun 2023	300 KB
 Anuencia 64933.pdf	3 jun 2023	413 KB
 Ania 36016.pdf	3 jun 2023	222 KB
 Ania 62543.pdf	11 jul 2023	91 KB
 Anuencia 11022.pdf	11 jul 2023	101 KB
 Anuencia 52649.pdf	3 jun 2023	198 KB
 Anuencia 33733.pdf	3 jun 2023	235 KB
 Anuencia 60206-31.pdf	3 jun 2023	412 KB
 Anuencia 60209.pdf	11 jul 2023	232 KB
 Ania 52370.pdf	3 jun 2023	251 KB
 Ania 52444.pdf	3 jun 2023	221 KB
 Ania 60711.pdf	3 jun 2023	229 KB

3.- Control de Calidad y Muestreo:

Criterio del tamaño "N" óptimo para lograr un del 80% de Confianza.

Para calcular el tamaño óptimo de la muestra con un nivel de confianza del 95% y del 80% para una población superior a 1000 personas, se puede utilizar la fórmula del tamaño de la muestra considerando un margen de error y la proporción esperada. A continuación, se presentan los pasos y ejemplos para ambos niveles de confianza.

Fórmulas utilizadas

La fórmula general para calcular el tamaño de la muestra es:

$$norte = \frac{norte \cdot O^2 \cdot pag \cdot (1 - pag)}{(Nota - 1) \cdot mi^2 + O^2 \cdot pag \cdot (1 - pag)}$$

Dónde:

- **n** : tamaño de la muestra
- **N** : tamaño de la población
- **Z** : valor Z correspondiente al nivel de confianza
- **p** : proporción estimada (si no se conoce, se suele usar 0.5)
- **e** : margen de error (expresado como decimal)

Valores Z para Niveles de Confianza

Nivel de confianza	Valor Z
80%	1,28
95%	1,96

Ejemplo de cálculo

Supuestos

- **Tamaño de la población (N)** : 1000 (o más)
- **Proporción estimada (p)** : 0,5 (para maximizar el tamaño de la muestra)
- **Margen de error (e)** : 0,05 (5%)

Cálculo para el 80% de Confianza

1. Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$norte = \frac{1000 \cdot (1.28)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(1000 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1.28)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$norte = \frac{1000 \cdot 1.6384 \cdot 0,25}{999 \cdot 0,0025 + 1.6384 \cdot 0,25}$$

$$norte = \frac{409.6}{2.4975 + 0.4096} = \frac{409.6}{2.9071} \approx 141$$

Por lo tanto, el tamaño óptimo de la muestra para un nivel de confianza del **80%** es aproximadamente **141** personas, por deducción y de manera equivalente para N=145 actas revisadas, su intervalo de confianza es del orden del 80%, si su universo de la muestra es del orden **1000 actas** generadas a nivel país en un periodo determinado.

Es decir, se **sugiere revisar de manera periódica, cada 6 meses**, por ejemplo, la reducción de brecha en calidad de las actas, tomando una muestra de **N=145 actas**, de manera aleatoria, para asegurar un nivel de **confianza del 80% (cumple al 80%)**.

Anexos Otros antecedentes revisados para este estudio:

Fuentes:

- <https://www.siss.gob.cl/586/w3-article-17137.html>
- <https://www.siss.gob.cl/586/w3-article-23046.html>
- https://www.siss.gob.cl/586/articles-22969_recurso_1.pdf
- <https://www.siss.gob.cl/586/w3-article-16806.html>
- <https://www.siss.gob.cl/586/w3-article-19857.html>
- <https://www.siss.gob.cl/586/w3-article-17137.html>
- https://www.siss.gob.cl/586/articles-17145_recurso_7.pdf



1.7.- METODOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE BRECHAS

Hay varias maneras de levantar y analizar los procesos en una organización. Se usan diferentes enfoques para entender, documentar y mejorar los procesos que ya existen. Algunas de estas metodologías que se verán en este estudio son:

1. Metodología BPM (Gestión de Procesos de Negocio)

- Descripción: Es un enfoque para mejorar los procesos de negocio de manera continua mediante la creación, análisis, diseño, ejecución, supervisión y optimización de los procesos.
- Enfoque: Su propósito es alinear los procesos con los objetivos de la organización.
- Técnicas: Incluye herramientas como BPMN (Notación de Modelado de Procesos de Negocio), análisis de puntos problemáticos y simulaciones.

2. Metodología SIPOC (Proveedores, Insumos, Proceso, Resultados, Clientes)

- Descripción: Esta herramienta ayuda a definir los componentes de un proceso antes de mapearlo con detalle.
- Enfoque: Busca identificar quiénes son los proveedores, qué insumos entregan, el proceso mismo, los resultados y los clientes.
- Uso: Es útil para obtener una visión general del proceso antes de profundizar.

3. Metodología de Mapeo de Procesos

- Descripción: Implica crear un diagrama que muestra cada paso de un proceso en detalle.
- Enfoque: Busca identificar cada actividad y decisión en un proceso particular.
- Herramientas: Incluye diagramas de flujo, mapas de procesos y BPMN.

4. Business Process Reengineering (BPR)

- Descripción: Se centra en la reinvención radical de procesos de negocio para lograr mejoras significativas en medidas críticas como costo, calidad y tiempos.
- Enfoque: No solo mejorar el proceso existente, sino rediseñarlo desde cero si es necesario.
- Uso: Ideal cuando se requiere una transformación profunda y no una simple mejora.

Estas metodologías se pueden utilizar de forma independiente o combinada, dependiendo de los objetivos del análisis y de la complejidad de los procesos a levantar. Para aquello se analizará cada una de las tareas o procedimiento en los procesos y se aplicará una o varias de las metodologías anteriores para determinar las brechas.

INFORME N°2: LISTADO PRIORIZADO DE BRECHAS

2.1.- INTRODUCCIÓN

La **Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS)** requiere de un Estudio del proceso de fiscalización, se debe efectuar un análisis del control interno de los procesos de fiscalización desarrollados por la SISS, identificar las brechas y proponer mejoras.

2.2.- OBJETIVO DEL INFORME 2

El objetivo en este informe es la aplicación de la metodología de detección para la obtención de las brechas y la propuesta de metodología para la priorización y la priorización propiamente tal.

2.3.- METODOLOGÍA PARA EL LEVANTAMIENTO DE BRECHAS EN EL PROCESO DE FISCALIZACIÓN

El proceso de identificación y análisis de brechas en fiscalización se estructura en varias etapas, cada una enfocada en garantizar un diagnóstico completo y propuestas de mejora claras y accionables. A continuación, se detalla la metodología que se utilizó:

1. Revisión Documental

En esta etapa, se recopila y analiza información clave que permita entender el marco actual de los procesos de fiscalización:

- Políticas, procedimientos y normativas: Evaluación exhaustiva de los documentos que rigen la fiscalización para asegurar el cumplimiento de las regulaciones aplicables.
- Informes previos, auditorías y registros operativos: Análisis histórico para identificar patrones, fallas recurrentes o áreas críticas que requieran atención prioritaria.

2. Entrevistas con Fiscalizadores

Se realiza un levantamiento cualitativo mediante consultas directas con los Fiscalizadores, con el objetivo de:

- Obtener información detallada sobre las actividades cotidianas, desafíos y perspectivas.
- Validar o complementar la información obtenida en la revisión documental.

3. Mapeo de Procesos

Se diagraman los procesos existentes para facilitar la comprensión del flujo operativo y sus componentes. Este análisis incluye:

- Identificación de cada paso, los responsables, las entradas y las salidas.
- Detección de cuellos de botella, redundancias o puntos de mejora potencial.

4. Análisis Comparativo

En esta etapa, se realiza una evaluación comparativa entre el estado actual y el estado ideal o deseado, lo que permite:

- Identificar brechas: Determinar discrepancias específicas entre la situación actual y las mejores prácticas o estándares establecidos.
- Clasificación de brechas: Ordenarlas según su impacto y urgencia, para priorizar su atención.

4.1.- ANALISIS MATEMATICO DE LAS BRECHAS.

Para avaluar ciertas brechas es necesario aplicar estadísticas para determinar si efectivamente existe o no una brecha. Motivo por el cual es importante destacar la matemática detrás de una muestra y que a continuación se detalla.

Control de Calidad y Muestro:

Criterio del tamaño “N” óptimo para lograr un 80% de Confianza.

Para calcular el tamaño óptimo de la muestra con un nivel de confianza del 80% para una población superior a 1000 personas, se puede utilizar la formula del tamaño de la muestra considerando un margen de error y la proporción esperada. A continuación, se presentan los pasos y ejemplo para el nivel de confianza de 80%

Fórmulas utilizadas

La fórmula general para calcular el tamaño de la muestra es:

$$norte = \frac{norte \cdot O^2 \cdot pag \cdot (1 - pag)}{(Nota - 1) \cdot mi^2 + O^2 \cdot pag \cdot (1 - pag)}$$

Dónde:

- **n** : tamaño de la muestra
- **N** : tamaño de la población
- **Z** : valor Z correspondiente al nivel de confianza
- **p** : proporción estimada (si no se conoce, se suele usar 0.5)
- **e** : margen de error (expresado como decimal)

Valor Z para Niveles de Confianza

Niveles de Confianza	Valor Z
80%	1.28

Cálculo para el 80% de Confianza

1. Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$\begin{aligned}
 n_{orte} &= \frac{1000 \cdot (1.28)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(1000 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1.28)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)} \\
 n_{orte} &= \frac{1000 \cdot 1.6384 \cdot 0,25}{999 \cdot 0,0025 + 1.6384 \cdot 0,25} \\
 n_{orte} &= \frac{409.6}{2.4975 + 0,4096} = \frac{409.6}{2.9071} \approx 141
 \end{aligned}$$

Por lo tanto, el tamaño óptimo de la muestra para un nivel de confianza del **80%** es aproximadamente **141** personas, por deducción y de manera equivalente para N=145 actas revisadas, su intervalo de confianza es del orden del 80%, si su universo de la muestra es del orden **1000 actas** generadas a nivel país en un periodo determinado.

Es decir, se **sugiere revisar de manera periódica, cada 6 meses**, por ejemplo, la reducción de brecha en calidad de las actas, tomando una muestra de **N=145 actas**, de manera aleatoria, para asegurar un nivel de **confianza del 80% (cumple al 80%)**.

5. Categorías de Brechas Identificadas

Las brechas se agrupan en las siguientes categorías para facilitar su análisis y tratamiento:

- Normativas: Cumplimiento con leyes y regulaciones aplicables.
- Operativas: Calidad y eficiencia en los procedimientos establecidos.
- Tecnológicas: Disponibilidad y uso adecuado de herramientas y sistemas.
- Capacitación: Competencias y habilidades requeridas en el personal.

6. Documentación de Hallazgos

Se desarrolla un informe incluye los siguientes elementos:

- Informe de brechas: Descripción de cada brecha identificada, respaldada por evidencia y análisis del impacto en los procesos y el cumplimiento.
- Priorización: Clasificación de las brechas según su criticidad, con recomendaciones claras para abordarlas en el corto, mediano y largo plazo.

2.4.- DESCRIPCIÓN PARA LA DETECCIÓN DE BRECHAS

Hay varias maneras de levantar y analizar los procesos en una organización. Se usan diferentes enfoques para entender, documentar y mejorar los procesos que ya existen. Algunas de estas metodologías que se verán en este estudio son:

1. Metodología BPM (Gestión de Procesos de Negocio)

- Descripción: Es un enfoque para mejorar los procesos de negocio de manera continua mediante la creación, análisis, diseño, ejecución, supervisión y optimización de los procesos.
- Enfoque: Su propósito es alinear los procesos con los objetivos de la organización.
- Técnicas: Incluye herramientas como BPMN (Notación de Modelado de Procesos de Negocio), análisis de puntos problemáticos y simulaciones.

2. Metodología SIPOC (Proveedores, Insumos, Proceso, Resultados, Clientes)

- Descripción: Esta herramienta ayuda a definir los componentes de un proceso antes de mapearlo con detalle.
- Enfoque: Busca identificar quiénes son los proveedores, qué insumos entregan, el proceso mismo, los resultados y los clientes.
- Uso: Es útil para obtener una visión general del proceso antes de profundizar.

3. Metodología de Mapeo de Procesos

- Descripción: Implica crear un diagrama que muestra cada paso de un proceso en detalle.
- Enfoque: Busca identificar cada actividad y decisión en un proceso particular.
- Herramientas: Incluye diagramas de flujo, mapas de procesos y BPMN.

4. Business Process Reengineering (BPR)

- Descripción: Se centra en la reinvención radical de procesos de negocio para lograr mejoras significativas en medidas críticas como costo, calidad y tiempos.
- Enfoque: No solo mejorar el proceso existente, sino rediseñarlo desde cero si es necesario.
- Uso: Ideal cuando se requiere una transformación profunda y no una simple mejora.

Estas metodologías se pueden utilizar de forma independiente o combinada, dependiendo de los objetivos del análisis y de la complejidad de los procesos a levantar. Para aquello se analizará cada una de las tareas o procedimiento en los procesos y se aplicará una o varias de las metodologías anteriores para determinar las brechas.

2.5.- DESCRIPCIÓN PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS BRECHAS

Las brechas que se detectan están asociadas a una tarea o procedimientos dentro el flujo de proceso de Fiscalización. Cada tarea se visualiza en la columna A del archivo [Medición de Brechas Informe 2 18-11-2024.xls](#) que se adjunta a este documento.

Se clasificarán las brechas en cuatro categorías las cuales serán evaluados como; Importancia muy alta (100 puntos), Importancia alta (70 puntos), Importancia media (50 puntos), Importancia baja (10 puntos), Importancia muy baja (5 puntos).

A excepción del factor de Contraloría en donde Importancia muy alta (100 puntos) y el resto de los puntajes 0 ya que Contraloría es prioritario y debe cumplirse obligatoriamente.

LA PRIMERA CATEGORÍA:

1.- Importancia relativa para el cumplimiento de los objetivos de la organización con foco en el valor agregado al cliente final.

LA SEGUNDA CATEGORÍA:

2.- Frecuencia de problemas que afecten el cumplimiento de los objetivos del proceso

LA TERCERA CATEGORÍA:

3.- Impacto de las consecuencias de problemas que afecten el cumplimiento de los objetivos del proceso

LA CUARTA CATEGORÍA:

4.- Factor Contraloría General de la Republica

2.6.- DESCRIPCIÓN DE LAS BRECHAS DETECTADAS UTILIZANDO LAS METODOLOGÍAS

Brecha N°0:

Utilizando la metodología de BPM es importante definir el concepto de “Proceso”:

“Un proceso, dentro de una organización, se puede definir como un conjunto de actividades de trabajo con un orden de realización en el tiempo, que son llevadas a cabo por personas y toman una o más entradas para producir una salida o resultado. Las actividades pueden ser totalmente manuales, totalmente automatizadas, o una mezcla de ambas. Desde otra perspectiva, un proceso es una secuencia de actividades que deben de dar soporte a la estrategia y objetivos del negocio, que permitirán analizar la efectividad operacional, facilitando el establecimiento de medidas de rendimiento como herramienta para la mejora continua” (El libro de BPM 2014)

Sin embargo, al leer el manual de fiscalización hay un mal uso del lenguaje en donde se menciona cada tarea, procedimiento o función como un proceso aparte e independiente.

Recomendaciones: Se recomienda cambiar el manual de fiscalización incorporando las tareas, procedimiento o funciones en vez de procesos.

SUBPROCESO: ETAPA DE PLANIFICACIÓN:

Brecha N°1:

1.- Utilizando la Metodología de Modelado de Procesos (Process Mapping). La Planificación de la Fiscalización anual no formaban parte del Proceso de Fiscalización ya que era considerado como sólo un input. Sin embargo, a través de este estudio de proceso se pudo detectar que es una parte fundamental de la gestión de fiscalización. Por lo tanto, NO sólo se debe considerar como un insumo de la Fiscalización sino debe ser considerado como parte del proceso de Fiscalización. La no existencia de una la planificación generaría desorden, falta de orientación y una falta de metas por lograr.



Brecha N°2:**2.- Utilizando la Metodología de Modelado de Procesos (Process Mapping).**

Mediante las entrevistas con las distintas regiones se pudo detectar que la Planificación del presupuesto de las regiones no tenían ningún tipo de restricción presupuestaria y teóricamente tenían un presupuesto ilimitado. Sin embargo, este año se produjo una restricción presupuestaria y las programaciones de fiscalización pueden ser no cumplidas por la falta de presupuesto.

El presupuesto para la fiscalización de las oficinas regionales del próximo año debe partir de las mismas oficinas ya que estos dependían debe comenzar con las necesidades de las regiones quienes deberán proyectar sus gastos para el próximo año. y no al revés como es actualmente en donde a nivel central define el presupuesto y pasa ser sólo un input a las Unidades Regionales y Centrales.

Con el presupuesto definido por las propias regiones se puede presentar los gastos de fiscalización a la DIPRES, quién aprobará o pedirá reducción del presupuesto. En todo momento deben ser las regiones quienes deben ser responsable de su presupuesto para, proyectar, controlar y recortar el presupuesto y no a nivel central.

Como presupuesto general las oficinas regionales no están consideradas dentro de la planificación presupuestaria completa desde la parte de presupuestación, organización y administración. No existe a nivel regional las Horas Hombre y los costos asociados a la fiscalización o actividades programadas.

Para que exista un proceso de fiscalización se debe cumplir con lo siguiente:

- **Objetivo:** El objetivo de un proceso se debe definir en término del valor agregado por éste a la organización como un todo y a la satisfacción de las necesidades del negocio. Los objetivos deben ser:
 - Específicos
 - Medibles
 - Alcanzables
 - Realistas
 - Acotados en el tiempo
- **Alcance:** El alcance de un proceso se refiere a la definición de los límites de éste, vale decir donde comienza y termina su ámbito de acción.

- **Entradas:** Elementos físicos o información que los procesos de negocio utilizan para personalizar o completar sus actividades. La información puede provenir de fuentes externas, de clientes, de unidades organizacionales internas o puede ser el producto de otros procesos.
- **Actividades:** Son acciones que realizan un individuo o un grupo para dar cumplimiento a los objetivos del proceso, aparecen en el nivel inferior de procesos, individualmente no teniendo un objetivo por sí misma y están compuestas por tareas.
- **Herramientas:** Medios en los cuales se sustenta la ejecución de los procesos, estos pueden ser infraestructura, maquinaria o sistemas informáticos.
- **Actores:** Personas o grupos de personas que desarrollan las actividades y tareas del proceso.
- **Salidas:** Son los elementos materiales, de información u otros que son el resultado del proceso tanto para uso interno como para satisfacer necesidades del cliente externo.

Todo proceso debe ser **medible y cuantificable**.

Brecha N°3:

3.- Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) se puede apreciar que no existe una confirmación formal de la División de Fiscalización que indique la aprobación de la Planificación definitiva. "Hace 8 años atrás si existía esta práctica, pero se deja de realizar. También la información debe ser oportuna idealmente durante el mes de marzo".

Brecha N°4:

4.- Utilizando la Metodología de Business Process Reengineering (BPR) es importante tener una retroalimentación de los principales actores del proceso de fiscalización. Actualmente no hay interacciones entre los fiscalizadores. La última fue el año 2019. No se habla y no intercambian puntos de vistos de los procedimientos que no están normados. Se requiere generar una o dos instancias al año para generar mejoras al proceso.

Brecha N°5:

5.- Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Actualmente no se ha dado la posibilidad que una programación sea modificada sin el conocimiento de los jefes regionales. Sin embargo, existe el riesgo que este evento podría ocurrir en el futuro.

Brecha N°6:

6.- Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Formalizar en Manual DF programación se inicia con reunión con todos los Jefes Regionales y unidades para la Planificación

SUBPROCESO: ETAPA FISCALIZACIÓN PROGRAMADAS.**Brecha N°7:**

1. Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management)

Se revisa el manual de fiscalización y cada fiscalización programada debe tener su procedimiento descrito con su check list respectivo.

Resultados obtenidos:

Áreas	N° Procedimiento Teóricos	N° Procedimiento Reales	Check List
Comercial	31	19	19
Unidad de Aguas Servidas y Riles	19	12	4
Técnica	18	10	8
Unidad de Riesgos y Desastres	7	3	1

Se puede apreciar por los resultados que no todos los procedimientos tienen check list asociados. Sin embargo, existen listas de chequeo que no tienen procedimientos. Por lo tanto, se debe actualizar que todo procedimiento debe tener un check list asociado



Brecha N°8:

Utilizando la Metodología Business Process Reengineering (BPR) es necesario para el proceso de fiscalización que es dinámico y constantemente generando nuevas fiscalizaciones, se requiere dar la flexibilidad suficiente para poder abordar estas nuevas fiscalizaciones sin la necesidad de un procedimiento, no obstante, de ser reiteradas, es necesario generar rápidamente los procedimientos y check list previo a la fiscalización.

Brecha N°9:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) se puede detectar que no existen indicadores que midan el proceso de fiscalización. Las fiscalizaciones comienzan en la fecha programada pero no existe un tiempo que mida la fiscalización. Con que si bien existe medición del tiempo (a diferencia de lo señalado que no existe), esta medición es total y se recomienda medición separada, esto es, tiempos SISS y tiempos asociados al ente fiscalizado.

Se recomienda generar dos indicadores:

1. - El primero es el tiempo de fiscalización hasta que cierre el proceso y no existe un oficio involucrado (Indicador A)
2. - EL segundo indicador mide el tiempo desde la fecha que se emite el primer oficio (responsabilidad empresa) y el cierre del proceso (Indicador B)
- 3.- El tercer indicador es la suma de los indicadores Indicador A + Indicador B. El cual mide el tiempo total demora del proceso de cierre.

Se recomienda comenzar con un estándar de 15 días para medir una fiscalización, según la fecha de programación.

Brecha N°10:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) en la descripción de las tareas no está definido dentro del procedimiento de fiscalización la obligatoriedad de respaldar la fiscalización vía fotografía. Se debe definir el formato y tipo de fotografía que se debe tomar y cuántas fotografías como respaldo se requiere. Hay que considerar que en algunas regiones tienen problemas de comunicación para subir archivos pesados al sistema RIF.

Brecha N°11:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) No es posible medir cuánto cuesta el proceso de fiscalización. No existe una estadística de los costos de fiscalización.

Brecha N°12:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) No existe una estadística de la productividad por fiscalizador.

Brecha N°13:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) No existe un criterio definido en el caso que exista diferentes infraestructuras que corresponden a la misma etapa y localidad ¿Se registra en un sólo registro o en registros diferentes? Un solo registro con 10 actas o son 10 registros con un acta. A medida que se liberan procesos implica que quedan pendientes varias actividades relacionadas o dependientes a su estructura tipo "racimo de uva". Basta que un acta este pendiente y atrasa todo el registro del proceso.

En otras palabras, no existe un criterio uniformado para llenar las actas.

Brecha N°14:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Hay fiscalizaciones o procedimientos creados por algunas oficinas regionales y que no son validados a nivel nacional ya que estos no existen y se crean para resolver la contingencia de la región. Por ejemplo, las redes de recolección (alcantarillado) o un estanque.

Brecha N°15:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Se visualiza que el informe de cierre de fiscalización no es el mismo informe de apertura del proceso de sanción y que debiese ser el mismo. Debe ser un único documento. Así se ahorra tiempo en la preparación del documento. Esta brecha debe ser abordada en conjunto con la División Jurídica – Fiscalía

Brecha N°16:

Identificación de Problema y Propuesta de Solución utilizando BPM (Business Process Management)

Se visualiza que en el sistema RIF no está ingresado todo en la fecha cuando se cierra. RIDEX se sabe la fecha cuando respondió la empresa. Se debe integrar RIF con RIDEX para identificar las fechas de entrega documentación de la empresa fiscalizado con el propósito para que el Fiscalizador determinen si el proceso se cierra o no. Existe iniciativa que determina camino de solución a ser implementada en 2025.

Propuesta de Solución:

Para solucionar esta limitación y optimizar la gestión de los tiempos en el proceso de fiscalización, se propone establecer una interacción automatizada entre los sistemas RIF y RIDEX. Esta integración permitiría:

1. Sincronización de datos: Compartir de manera automática la información clave entre ambos sistemas, como la fecha de cierre del proceso en RIF y la fecha de respuesta en RIDEX.
2. Cálculo automatizado de duración: Generar métricas precisas sobre la duración total de cada fiscalización, desde su inicio hasta su conclusión.
3. Visualización centralizada: Ofrecer reportes en tiempo real que permitan evaluar el desempeño de los procesos y detectar posibles cuellos de botella.

La implementación de esta interacción, alineada con los principios del BPM, asegurará una mejora en la transparencia, eficiencia y control del proceso de fiscalización, facilitando la toma de decisiones basada en datos.

Brecha N°17:

Implementación de Lista de Chequeo Electrónica bajo la Metodología BPM (Business Process Management)

En el marco de la Metodología BPM. Se requiere que la lista de chequeo sea electrónico y que sea más amigable para el fiscalizador.

Existe la iniciativa de acta digital en etapa de testeo (para acta digital estándar) la que debe ser reforzada con la inclusión de listas de chequeo las que deben cumplir con:

- La definición del estándar y contenidos del acta y listas de chequeo (brechas de alfabetización digital).
- La implementación de la solución adecuada (hardware, software). Con el equilibrio correspondiente de acuerdo con espacio presupuestario Dipres.

- El Seguimiento y mejora de solución (integración, automatización, tecnología, soporte, IA y contenido)
- Dada las barreras respecto de la adquisición de software y señal celular, se debería explorar la posibilidad de incentivar el uso de celulares personales. Se requiere que la lista de chequeo y el acta sea electrónico. Y estandarizadas para reducir los errores o malas interpretaciones o cuellos de botellas. Y que la lista de chequeo sea parte del acta y sea más amigable para el fiscalizador.

Brecha N°18:

Implementación de Actas Electrónicas bajo la Metodología BPM (Business Process Management). Se plantea como objetivo estratégico la digitalización de las actas utilizadas en los procesos de fiscalización. Esto implica que las actas sean completamente electrónicas, eliminando el uso de papel y avanzando hacia una operación con "cero papeles".

Para alcanzar este objetivo, se han identificado las siguientes necesidades y acciones clave:

1. Dotación de tecnología en terreno:

Los fiscalizadores deben contar con herramientas tecnológicas adecuadas, como tablets o dispositivos móviles, que les permitan generar, firmar y enviar actas electrónicas directamente desde el lugar de la fiscalización.

2. Plataforma integrada:

Implementar un sistema que permita la creación, validación y almacenamiento seguro de las actas electrónicas, asegurando la trazabilidad y disponibilidad de la información en tiempo real.

3. Cumplimiento normativo:

Garantizar que las actas electrónicas cumplan con los estándares legales, incluyendo firmas digitales y medidas de seguridad que respalden la autenticidad e integridad de los documentos.

4. Capacitación de fiscalizadores:

Proveer formación a los fiscalizadores para que adopten eficientemente las nuevas herramientas tecnológicas y procesos digitales.

La transición a actas electrónicas no solo contribuye a la sostenibilidad ambiental, sino que también mejora la eficiencia, reduce errores asociados al manejo de documentos físicos y fortalece la transparencia y trazabilidad de los procesos de fiscalización.

Brecha N°19:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) y estadísticas para determinar si un acta cumple o no con los estándares de un buen llenado. Para aquello se debe tomar una muestra utilizando el criterio del tamaño “N” óptimo para lograr un 80% de Confianza. Para calcular el tamaño óptimo de la muestra con un nivel de confianza del 80% para una población superior a 1000 actas, se puede utilizar la fórmula del tamaño de la muestra considerando un margen de error y la proporción esperada. A continuación, se presentan los pasos y ejemplos para ambos niveles de confianza.

Fórmulas utilizadas

La fórmula general para calcular el tamaño de la muestra es:

$$norte = \frac{norte \cdot O^2 \cdot pag \cdot (1) - pag}{(Nota - 1) \cdot mi^2 + O^2 \cdot pag \cdot (1) - pag}$$

Dónde:

- **n** : tamaño de la muestra
- **N** : tamaño de la población
- **Z** : valor Z correspondiente al nivel de confianza
- **p** : proporción estimada (si no se conoce, se suele usar 0.5)
- **e** : margen de error (expresado como decimal)



Valores Z para Niveles de Confianza

Nivel de confianza	Valor Z
80%	1,28
95%	1,96

Ejemplo de cálculo

Supuestos

- Tamaño de la población (N) : 1000 (o más)
- Proporción estimada (p) : 0,5 (para maximizar el tamaño de la muestra)
- Margen de error (e) : 0,05 (5%)

Cálculo para el 80% de Confianza

1. Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$\begin{aligned}
 n_{\text{orte}} &= \frac{1000 \cdot (1,28)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{(1000 - 1) \cdot (0,05)^2 + (1,28)^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)} \\
 n_{\text{orte}} &= \frac{1000 \cdot 1,6384 \cdot 0,25}{999 \cdot 0,0025 + 1,6384 \cdot 0,25} \\
 n_{\text{orte}} &= \frac{409,6}{2,4975 + 0,4096} = \frac{409,6}{2,9071} \approx 141
 \end{aligned}$$

Por lo tanto, el tamaño óptimo de la muestra para un nivel de confianza del **80%** es aproximadamente **141 actas**, por deducción y de manera equivalente para N=145 actas revisadas, su intervalo de confianza es del orden del 80%, si su universo de la muestra es del orden **1000 actas** generadas a nivel país en un periodo determinado.

Es decir, se **sugiere revisar de manera periódica, cada 6 meses**, por ejemplo. la reducción de brecha en calidad de las actas, tomando una muestra de **N=145 actas**, de manera aleatoria, para asegurar un nivel de **confianza del 80% (cumple al 80%)** verificando si cumple el estándar para la calidad definida en acta y así asegurar el **80% cumplimiento**.

Mientras no exista el apoyo informático para el llenado correcto de las actas es necesario llevar a cabo estas muestras para medir la calidad de las actas.

Se realizó una evaluación de las actas para determinar si efectivamente existe una brecha. Primero se determinó el tamaño del universo N, se aplicó el valor $Z = 1.28$, el valor de $p = 0.5$ y $e = 0.05$. Para llegar a la conclusión que se necesita un tamaño de muestra de 157.

N	3659
Z	1.28
p	0.5
e	0.05
muestra	157

Para medir la calidad del buen llenado de las actas se aplicó 7 variables a medir:

- 1.- (Descripción de hechos) Se verifica que en la(s) acta(s) contiene una descripción con escrituras clara y detallada de los hechos constatados.
- 2.- (Criterio Uniforme con Objetividad) Se verifica un criterio uniformado y objetividad para llenar las actas.
- 3.- (Registro no conformidades) En los Hallazgos (cuando existan o aplica), se debe registrar todas las no conformidades o incumplimientos identificados y los plazos para su corrección, además de iniciar los medios de soporte como las fotografías como evidencias
4. (Firma Validadora) El acta está firmada por inspector fiscalizador y, cuando corresponda, por el representante del servicio sanitario o empresa inspeccionada. Esto asegura la validación de los hallazgos y la aceptación de las medidas correctivas
5. (Registro Temporal) Se Registra hora de inicio y termino de la visita a terreno. El acta incluye la fecha, hora y lugar de la inspección
- 6.- (Acta exhaustiva) El llenado de actas de fiscalización en terreno debe ser exhaustivo, incluyendo todos los detalles relevantes de la inspección, los hallazgos indicar las pruebas tales como lista de chequeo y fotografías como soporte al informe de fiscalización.
7. (Inspección detallada) Se describe las actividades realizadas durante la inspección, incluyendo cualquier inspección de hechos objetivos, entrevistas con trabajadores y revisión documental.

A cada una de estas variables se clasificó con una nota Sobresaliente 5, Bueno 4, Regular 3, Insuficiente 1.

Resultado de las muestras:

Actas	Promedio	Desviación
Puntaje Indicador 1 (Descripción de hechos)	3.0	0.2
Puntaje Indicador 2 (Criterio Uniforme con Objetividad)	3.9	0.7
Puntaje Indicador 3 (Registro no conformidades)	4.7	0.7
Puntaje Indicador 4 (Firma Validadora)	4.2	0.7
Puntaje Indicador 5 (Registro Temporal)	3.0	0.8
Puntaje Indicador 6 (Acta exhaustiva)	3.0	0.2
Puntaje Indicador 7 (Inspección detallada)	3.6	0.5

El estándar de un buen llenado de las actas es un 90%. Sin embargo, se analizaron los resultados de las muestras de las actas y se concluye que no cumple el mínimo exigido ya que se obtuvo un porcentaje de 71% o el equivalente de una nota 5.1 de 1 al 7.

Lo que concluye que claramente tenemos una brecha que pueden ser causados por varios factores. Por ejemplo, la falta de capacitación en el llenado de las actas, el no ingreso de ciertos campos y la inconsistencia de lo registrado en el RIF versus las actas las cuales se pudo apreciar inconsistencias.

Brecha N°20:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Los registros del RIF de cada fiscalización se podrán comprobar cuanto tiempo se demora en una fiscalización y eventualmente se podrá identificar el tiempo que se demora un fiscalizador y cuánto tiempo se demora una empresa en responder

En la muestra obtenida de los 157 registros en el RIF se pudo concluir que

Indicador	Días
Promedio	54
Desviación Estándar	73
Máximo	394
Mínimo	0
Amplitud	10

Demora (días)	Frecuencia
0-10	46
10-20	15
20-40	36
40-80	30
80-160	15
160-320	13
320-640	2
Total, Frecuencias	157

Análisis de Tiempos y Discrepancias en los Sistemas RIF y RIDEX

Se concluye que el tiempo promedio para cerrar una fiscalización es de 54 días, con una desviación estándar de 73 días, lo que evidencia una alta variabilidad en los tiempos de cierre. Sin embargo, durante el análisis se identificaron discrepancias importantes: la información registrada en el sistema RIF no coincide plenamente con los datos contenidos en las actas de fiscalización.

Esta inconsistencia genera dudas sobre si los datos están siendo registrados de manera completa y oportuna, lo cual afecta la confiabilidad de la información utilizada para evaluar el proceso.

Adicionalmente, se constató que la información ingresada al sistema RIDEX, particularmente relacionada con fechas clave como la respuesta de la empresa fiscalizada, no es reflejada ni sincronizada con el sistema RIF. Como consecuencia, no es posible calcular con precisión el tiempo total que lleva completar una fiscalización desde su inicio hasta su cierre.

Conclusión y Propuesta:

Estas limitaciones en la integración y precisión de los sistemas RIF y RIDEX dificultan la evaluación efectiva de los tiempos de fiscalización. Se recomienda:

1. Sincronizar ambos sistemas: Implementar una integración que permita compartir automáticamente información clave entre RIF y RIDEX.
2. Auditar y estandarizar los registros: Verificar y estandarizar los procedimientos de registro en RIF para garantizar que la información sea completa, correcta y oportuna.
3. Generar reportes automatizados: Diseñar reportes que consoliden datos de ambos sistemas, proporcionando métricas confiables sobre la duración total de las fiscalizaciones.

Estas acciones no solo mejorarán la calidad de la información registrada, sino que también optimizarán la gestión de los procesos de fiscalización.

Brecha N°21:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). El uso de estadísticas para determinar si la información que se envía a la empresa es una solicitud de información o es una instrucción.

Aplicación de BPM y Análisis Estadístico para Clasificar la Información Enviada a las Empresas

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) y herramientas estadísticas, se propone implementar un mecanismo que permita diferenciar si la comunicación enviada a las empresas corresponde a una solicitud de información o a una instrucción.

Objetivos de la propuesta:

1. Estandarización de procesos:

Definir criterios claros para clasificar las comunicaciones enviadas, asegurando que todas las interacciones sean consistentes y alineadas con los objetivos del proceso de fiscalización.

2. Uso de estadísticas para la clasificación:

- Analizar patrones históricos en los datos de comunicaciones enviadas.
- Determinar las características clave que distinguen una solicitud de información (requerimientos específicos de datos o documentación) de una instrucción (indicaciones o directrices que la empresa debe cumplir).

3. Optimización del flujo de información:

Integrar estos criterios en los sistemas de gestión (RIF y RIDEX), de manera que el tipo de comunicación quede registrado automáticamente y sea trazable en el sistema.

Beneficios esperados:

- Claridad en las comunicaciones: Las empresas tendrán una comprensión más precisa de los requerimientos, reduciendo el riesgo de malentendidos.
- Trazabilidad y control: Al clasificar y registrar correctamente las comunicaciones, se mejora la capacidad de evaluar y optimizar el proceso.
- Cumplimiento normativo: Garantizar que las instrucciones se emitan con respaldo legal y claridad, evitando ambigüedades.

Con esta implementación, se logrará una gestión más efectiva de la interacción con las empresas, mejorando la eficiencia y transparencia del proceso de fiscalización.

Brecha N°22:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Se identifica que los sistemas actuales no están acorde a la tecnología por ejemplo uso de Tablet, móviles y los estándares EDI Fact o XML EDI. Se debe mejorar y optimizar los sistemas para ser un apoyo a los procesos automáticos y robustos para trazabilidad y disponer de indicadores de gestión para su medición.

Optimización de Sistemas bajo la Metodología BPM

Mediante el análisis basado en la Metodología BPM (Business Process Management), se ha identificado que los sistemas actuales no están alineados con las tecnologías modernas y los estándares necesarios para optimizar los procesos de gestión. Ejemplos de estas brechas incluyen la falta de integración con dispositivos móviles y tablets, así como la ausencia de compatibilidad con estándares como EDI Fact o XML EDI.

Propuesta de mejora:

1. Actualización tecnológica:

- Incorporar el uso de dispositivos móviles y tablets para permitir la gestión en tiempo real desde el terreno.
- Adaptar los sistemas para soportar estándares internacionales como EDI Fact y XML EDI, facilitando el intercambio eficiente de información con terceros.

2. Automatización de procesos:

- Rediseñar los sistemas para integrar flujos de trabajo automáticos que reduzcan la intervención manual.
- Asegurar que los sistemas soporten operaciones robustas, minimizando errores y garantizando la continuidad operativa.

3. Trazabilidad completa:

- Implementar funcionalidades que permitan registrar y seguir cada etapa de los procesos, desde la generación de datos hasta su cierre.
- Garantizar que la información esté disponible en tiempo real para todos los actores involucrados.

4. Indicadores de gestión:

- Diseñar dashboards y reportes automatizados para medir y monitorear los procesos clave, generando indicadores de gestión claros y accesibles para la toma de decisiones.

Resultados esperados:

- Mayor eficiencia y agilidad en la ejecución de procesos.
- Transparencia y control mejorados gracias a la trazabilidad completa.
- Cumplimiento con estándares internacionales que habilitan una mayor interoperabilidad y competitividad.
- Disponibilidad de métricas clave para evaluar el desempeño y apoyar la mejora continua.

Con estas mejoras, los sistemas no solo serán un apoyo robusto para la operación actual, sino que también se convertirán en una base sólida para la innovación y el crecimiento sostenido.

Brecha N°23:

Formalización del Proceso de Fiscalización mediante BPM*

A través del análisis basado en la Metodología BPM (Business Process Management). Falta de procedimiento de seguimiento a la gestión de fiscalización. Hay que formalizar el Proceso de Fiscalización.

En respuesta a la observación de la CGR se confeccionaron los documentos Manual de la División de Fiscalización que asigna responsabilidades de control a los Jefes de Unidades y Regionales, la Guía para la Gestión de las Oficinas Regionales que asigna las funciones de control sobre la programación y el monitoreo del Registro Integral de Fiscalización RIF y el procedimiento de uso del RIF.

Habría que indicar que:

- i. Se debe confeccionar el procedimiento del macroproceso de fiscalización de acuerdo con el flujograma incorporado en Entrega N°1.
- ii. Se debe complementar y/o actualizar los documentos antes señalados en concordancia con el procedimiento del macroproceso (Manual de Fiscalización, Guía para la Gestión de las Oficinas Regionales y el procedimiento de uso del RIF).

Propuesta de formalización:

1. Definición del proceso de fiscalización:

- Establecer un marco claro que contemple todas las etapas del proceso, desde la planificación inicial hasta el cierre y evaluación.
- Documentar cada fase con roles, responsabilidades, y tiempos estimados, asegurando una ejecución consistente.

2. Implementación de herramientas de seguimiento:

- Integrar sistemas digitales que permitan monitorear el avance de cada fiscalización en tiempo real.
- Garantizar que estos sistemas registren indicadores clave, como tiempos de respuesta, cumplimiento de plazos y resultados obtenidos.

3. Estandarización de procedimientos:

- Crear protocolos y guías que estandaricen las acciones de los fiscalizadores, reduciendo variaciones en la ejecución.

- Incorporar mecanismos para gestionar excepciones de manera controlada.

4. Trazabilidad y control:

- Diseñar flujos de trabajo que registren cada interacción y decisión tomada durante el proceso.

- Asegurar la disponibilidad de información para auditorías internas y externas.

5. Medición y mejora continua:

- Establecer indicadores de desempeño clave (KPIs) para evaluar la efectividad del proceso de fiscalización.

- Utilizar estos datos para identificar áreas de mejora y ajustar el proceso según sea necesario.

Resultados esperados:

- Mayor claridad y control en la ejecución de las fiscalizaciones.

- Reducción de errores y duplicidad de esfuerzos mediante un procedimiento unificado.

- Transparencia y trazabilidad, lo que fortalece la confianza en la gestión.

- Generación de reportes confiables para la toma de decisiones estratégicas.

Formalizar el proceso de fiscalización no solo alineará estas actividades con las mejores prácticas de gestión de procesos, sino que también impulsará una operación más eficiente y confiable.

Brecha N°24:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Toda fiscalización debe tener su documentación como respaldo. Estandarizar e indicar la documentación mínima que debe contener una fiscalización, según la temática del procedimiento

Brecha N°25:

Identificación de Procedimientos No Formalizados mediante BPM

A través del análisis realizado bajo la Metodología BPM (Business Process Management). Si bien existen procedimientos formalizados aprobados por la autoridad competente, no existen todos los procedimientos para los distintos tipos de fiscalizaciones, las que deben ser confeccionados y aprobados por la autoridad competente. Se debe cumplir que todo procedimiento debe estar aprobado por una autoridad competente.

Implicaciones de esta situación:

1. Falta de validez oficial:

La ausencia de una aprobación formal pone en duda la validez y legitimidad de los procedimientos en caso de auditorías o revisiones externas.

2. Riesgo operativo:

La ejecución de procedimientos no formalizados puede generar inconsistencias, errores o interpretaciones divergentes en su aplicación.

3. Ausencia de estandarización:

Sin una aprobación oficial, no es posible garantizar que todos los involucrados sigan un marco único y homogéneo.

Propuesta de acción:

1. Documentación exhaustiva:

- Revisar y estandarizar los procedimientos existentes para garantizar que sean claros, completos y alineados con los objetivos organizacionales.
- Elaborar manuales y guías que detallen los pasos a seguir, roles y responsabilidades.

2. Revisión por autoridades competentes:

- Presentar los procedimientos documentados a las autoridades correspondientes para su análisis, retroalimentación y aprobación formal.

3. Capacitación y comunicación:

- Informar y capacitar a los colaboradores sobre los procedimientos aprobados, asegurando su correcta implementación.
- Establecer canales de comunicación para resolver dudas y recoger observaciones.

4. Monitoreo y actualización:

- Implementar un sistema de revisión periódica para garantizar que los procedimientos aprobados sigan siendo pertinentes y efectivos frente a cambios normativos o estratégicos.

Resultados esperados:

- Mayor legitimidad y respaldo de los procedimientos ejecutados.
- Estandarización y consistencia en la aplicación de los procesos.
- Reducción de riesgos asociados a la falta de formalización.
- Mejora de la confianza y transparencia en la gestión organizacional.

Formalizar y aprobar los procedimientos no solo asegura la alineación con las mejores prácticas de gestión, sino que también fortalece la estructura operativa y el cumplimiento normativo.

Brecha N°26:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Falta evaluar el impacto de las fiscalizaciones. La estandarización y disponibilización de la información en la SISS, para que cualquier funcionario sepa dónde buscar y a quién consultar respecto a cierto tipo de información que requiere de las empresas sanitarias. Esto es un paso previo, se debe ordenar, catastrar, clasificar, para dar acceso a los datos a cualquier funcionario SISS.

Necesidad de Evaluar el Impacto de las Fiscalizaciones bajo la Metodología BPM

El análisis realizado mediante la Metodología BPM (Business Process Management) ha identificado la ausencia de una evaluación sistemática del impacto generado por las fiscalizaciones. Esto limita la capacidad de medir su efectividad y alineación con los objetivos estratégicos de la organización.

Implicaciones de la falta de evaluación:

1. Desconocimiento de resultados:

No se cuenta con métricas claras que permitan determinar si las fiscalizaciones logran los objetivos planteados, como el cumplimiento normativo o la corrección de irregularidades.

2. Ineficiencia en la gestión:

Sin una evaluación del impacto, es difícil identificar áreas de mejora o justificar el uso de recursos asignados al proceso.

3. Falta de retroalimentación:

No existen mecanismos que permitan ajustar estrategias o procesos con base en los resultados obtenidos.

Propuesta para incorporar la evaluación del impacto:

1. Definición de indicadores clave (KPIs):

- Establecer métricas que permitan medir el impacto de las fiscalizaciones, como:
- Tasa de cumplimiento: Porcentaje de casos que cumplen con las normativas tras la fiscalización.
- Reducción de irregularidades: Disminución de errores o incumplimientos detectados.
- Recuperación de recursos: Montos asociados a multas, sanciones o correcciones financieras.

2. Seguimiento post-fiscalización:

- Implementar un proceso que evalúe los cambios realizados por las empresas tras una fiscalización, asegurando que las recomendaciones o instrucciones sean cumplidas.

3. Análisis costo-beneficio:

- Comparar los recursos invertidos en las fiscalizaciones con los resultados obtenidos para determinar su eficiencia.

4. Retroalimentación al proceso:

- Utilizar los hallazgos de la evaluación para ajustar y mejorar los procedimientos de fiscalización.

Beneficios esperados:

- Mejora en la asignación de recursos mediante la priorización de fiscalizaciones con mayor impacto.
- Mayor transparencia y rendición de cuentas al contar con datos objetivos sobre los resultados obtenidos.

- Incremento de la efectividad del proceso al identificar oportunidades de mejora y ajustar estrategias.

Con la incorporación de la evaluación del impacto, el proceso de fiscalización se alineará más estrechamente con los principios de BPM, promoviendo una gestión eficiente, efectiva y orientada a resultados.

Brecha N°27:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Según CGR no se debe cerrar un proceso de fiscalización mientras no se subsane todas las observaciones levantadas en su fiscalización

Brecha N°28:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Faltan herramientas de fiscalización. Por ejemplo, mapas de riesgos, la Planimetría para que ayude con la gestión del sistema de agua potable rural o los tipos de suelo, GIS, etc. u otros sistemas.

Brecha N°29:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). En el caso de ser una Obra mayor a un año se puede cerrar agregando una referencia que comenzara en un nuevo año o al año siguiente. Toda actividad y procesos de fiscalización es por año. Se deben estandarizar la clasificación del tipo de obras menores si es menos de 1 año. Si es mayor se debe incluir en un plan desarrollo. Se debe registrar en RIF este tipo clasificación por Obra (o tipo de complejidad Obras más de 1 año). entonces se debe revisar la obra y su proyecto para ver alcance de mejora o si tiene un cronograma futuro desarrollo en ESS. Existen demoras propias al tipo de obras de mejoras o de inversión, caso de obras que mejoren la Presión de agua dinámica donde existen sistemas de elevación en terreno que impactara al caudal y a las tarifas. Se debe definir los cierres y los plazos de cumplimiento y la respectiva modificación al sistema RIF en consecuencia

Brecha N°30:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Falta integración de la Planificación con los Mapas de Riesgo que pueden aportar y participar el nivel local de la Región

Brecha N°31:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Falta de un Dashboard de Control board de KPI Causales (alcance en días demoras y la rotación o cantidad de veces de ocurrencias de una demora) versus KPI Eficiencia en el Cumplimiento de los requerido (Instructivos y oficios solicitados a la ESS)

Brecha N°32:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management) Se requiere medir la calidad de las actas ya que hay se detecta una diferencia entre las actas

Brecha N°33:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Falta agregar protocolos de intercambio de información de aspectos normativos que trabaja el nivel central y normas a las diferentes unidades SISS. Estos corresponden a procedimientos escritos y formalizados.

En este sentido:

i. La asimetría de información hace que las empresas sanitarias aprovechen su posición favorable para entregar información en su beneficio. Por ejemplo, si la SISS ya tiene ciertos datos, pero la OR en vez de usarlos, se

los solicita a la empresa sanitaria, se abre la oportunidad a que la empresa envíe datos diferentes manipulados, generando duplicidad de información. Lo anterior, puede suceder en diferentes procesos, tales como las tarifas,

planes de desarrollo, fiscalización, etc., la empresa dirá que el dato oficial es el que le conviene, por ejemplo, más obras de infraestructura para tarifas y menos para los planes de desarrollo.

ii. El procedimiento debería incluir detalles, como, por ejemplo, dejar en cierto repositorio toda la información enviada por las empresas sanitarias y que sea oficial, para que las OR sepan en donde buscar, y a quién realizar

consultas, todo estandarizado con responsabilidades. De esa manera, la OR sólo pedirá a las empresas sanitarias información que la SISS no posea

iii. Se debe definir si esta brecha es aceptable mientras no se resuelve la reportabilidad de los datos ya ingresados a la SISS

Brecha N°34:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Falta incorporar la macro variable de Infraestructura en el RIF y al concepto de unidad de fiscalización en conjunto con las variables de tipo de proceso y localidad para definir con más precisión y su alcance las actividades de fiscalización en el proceso. Es decir, se requiere incluir la variable infraestructura en la definición de entidad de fiscalización asociada a la resolución que define la entidad de fiscalización. Además, requiere modificar la resolución para incluir como entidad de fiscalización los aspectos comerciales que son transversales y no corresponden a la etapa de distribución.

Brecha N°35:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Se requiere medir la calidad de los oficios tanto de solicitudes como de instrucciones para lo cual se debe previamente establecer un instructivo similar al instructivo de llenado de actas.

Brecha N°36:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Se requiere una permanente mantención del sistema RIF, tanto para corregir deficiencias como para introducir mejoras, por ejemplo, la inclusión de la programación.

Brecha N°37:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Se requiere implementar sanciones ante incumplimientos de las empresas sanitarias en caso de no responder a instrucción de la SISS, por ejemplo, sumar a nivel nacional el no cumplimiento de cada empresa sanitaria y multar en un proceso sancionatorio el total de incumplimientos de la empresa regulada en el año, sumados, aumentando el monto de la multa según el número de incumplimientos de la empresa sanitaria en todas las OR de la SISS.

Brecha N°38:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Se requiere una plataforma integrada en que cada fiscalizado tiene un ID y al pinchar se despliega absolutamente toda gestión, entrega de información de protocolos, actas de fiscalización, procesos sancionatorios, etc., como por ejemplo la plataforma de la SMA

Brecha N°39:

Utilizando la Metodología BPM (Business Process Management). Se requiere mejorar la banda ancha de comunicaciones (banda ancha) ya que en regiones no es posible acceder siempre con facilidad y de forma oportuna a reportes preparados en nivel central y eso incentiva en algunos casos la solicitud directa a regulados. Si bien esto se está abordando, intentando mejorar contratos de enlaces y probando nuevas tecnologías para reportabilidad, se debe seguir optimizando

INFORME N°3: CRITERIO PARA LA REDUCCIÓN DE BRECHAS

3.1.- OBJETIVO DEL INFORME 3

El objetivo en este informe es entregar los criterios de aceptación para la reducción de las brechas

Debe contener la determinación de los criterios de aceptación para la reducción de brechas de tal manera de posteriormente poder evaluar si una brecha ha sido subsanada, esta propuesta debe contar con elementos de:

- 1.- Tolerancia indicando el valor máximo aceptables de distorsión de la brecha para cada una de ellas teniendo en consideración el tipo de brecha de que se trate legal, controlaría, otras).
- 2.- Progresividad indicando los tiempos mínimos técnicamente factibles para reducir la brecha de la situación presente al valor mínimo (tolerancia).



3.2.- METODOLOGÍA LOGRAR LOS CRITERIOS PARA LA REDUCCIÓN DE BRECHAS.

Para lograr los objetivos se trabajará con la planilla Excel

[Implementación de Brechas Informe 3 25—11-2024 Definitivo.xlsx](#).

Para aquello se incorporaron las últimas tres columnas:

- 1.- Complejidad de Implementación; en donde en cada celda de la columna se elige una de las siguientes alternativas Alta, Media o baja
- 2.- Período Implementación; en donde en cada celda de la columna se elige Corto Plazo (< 1 años), mediano (>1 años y <2 años), largo plazo (>a 3 años) y permanente que básicamente se debe realizar siempre.
- 3.- Periodicidad; en donde en cada celda de la columna se elige una de las siguientes alternativas permanente o cierra una vez implementado.

