



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS

REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

PROGRAMA MARCO BÁSICO

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN
AÑO 2010

Diciembre de 2009

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Página	Ítem modificado	Cambio efectuado
02-2009	Junio de 2009			Versión inicial: Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	15 a 24	Sistema Capacitación	Incorpora medios de verificación e incorpora, modifica y precisa requisitos
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	25 a 31	Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Se modifican y precisan requisitos.
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	32 a 39	Sistema Evaluación del Desempeño	Se precisan requisitos
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	40 a 52	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	Se reestructura el sistema pasando de 6 a 4 etapas.
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	53 a 65	Sistema Gobierno Electrónico – Tecnologías de Información	Incorpora a la Dirección de Presupuestos como Red de Expertos. Modifica el nombre del sistema agregando las palabras “Tecnologías de Información”. Se incorporan y precisan requisitos.
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	66 a 75	Sistema de Acceso a la Información Pública	La Secretaría General de la Presidencia reemplaza como Red de Expertos a la Secretaría General de Gobierno. Se modifican y precisan requisitos de todas las etapas.
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	76 a 83	Sistema Seguridad de la Información	Se agrega el Sistema Seguridad de la Información en el Área Calidad de Atención a Usuarios. Red de Expertos: Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior y Dirección de Presupuestos.
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	84 a 92	Sistema Planificación / Control de Gestión	Precisa, modifica e incorpora requisitos.
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	93 a 104	Sistema Auditoria Interna	Se incorpora un nuevo medio de verificación y se actualizan referencias
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	105 a 113	Sistema Gestión Territorial	Incorpora el registro de información en la plataforma Web “Chileindica” de la Subsecretaría de Desarrollo Regional
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	114 a 125	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Se incorporan nuevos medios de verificación y requisitos.
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	126 a 133	Sistema Administración Financiero - Contable	Se incorpora requisito referido al pago de proveedores.
01-PMB-2010	Diciembre de 2009	134 a 139	Sistema Enfoque de Género	Se precisan requisitos

INDICE

1. Antecedentes.....	4
2. Programa Marco Básico 2010	8
3. Los Sistemas del Programa Marco y los Organismos Técnicos involucrados	12
4. Conceptos	12
5. Procesos de Validación Técnica y Evaluación Externa.....	13
6. Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos.	13
7. Programa Marco Básico	15
7.1 Sistema Capacitación.....	15
7.2 Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.....	25
7.3 Sistema Evaluación del Desempeño.....	32
7.4 Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.....	40
7.5 Sistema Gobierno Electrónico – Tecnologías de Información	53
7.6 Sistema de Acceso a la Información Pública.....	66
7.7 Sistema Seguridad de la Información.....	76
7.8 Sistema Planificación y Control de Gestión	84
7.9 Sistema Auditoría Interna.....	93
7.10 Sistema Gestión Territorial.....	105
7.11 Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	114
7.12 Sistema Administración Financiero-Contable.....	126
7.13 Sistema Enfoque de Género	134

Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.

Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) 2010.

1. Antecedentes

En Chile las iniciativas de mejoramiento de la gestión pública han abarcado, entre otras importantes áreas, los ámbitos financiero, de recursos humanos, de control interno, de gobierno electrónico y de descentralización. Para mejorar la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos, el Estado de Chile ha adoptado el concepto de Presupuesto por Resultados, el cual se materializa en el desarrollo de instrumentos de evaluación y control de gestión que permiten la medición del desempeño y el análisis y evaluación de resultados vinculados al presupuesto. Este desarrollo se inicia a mediados de los 90 a través del diseño e implementación de algunos instrumentos específicos tales como indicadores de desempeño y evaluaciones de programas, los que dieron las bases para, a partir del año 2001, implementar un Sistema de Evaluación y Control de Gestión orientado a resultados, que es administrado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

El Sistema de Evaluación y Control de Gestión tiene por objetivo contribuir a la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos a los diferentes programas, proyectos e instituciones, propiciando además una mejor gestión de éstas. El Sistema de Evaluación y Control de Gestión incluye los siguientes instrumentos: Definiciones Estratégicas, Indicadores de Desempeño, Evaluaciones de Programas e Instituciones, Balance de Gestión Integral, mecanismos de incentivo institucional ligado a remuneraciones, entre lo que destaca el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), el Fondo de Modernización de la Gestión Pública, la presentación de programas al presupuesto y la entrega de asistencia técnica.

Cabe destacar que los instrumentos desarrollados, además de estar todos integrados al proceso presupuestario, generan una sinergia derivada de los elementos conceptuales de sus diseños y de los procedimientos que ordenan su implementación.

En el marco del Sistema de Control de Gestión implementado en Chile, uno de los instrumentos desarrollados es el Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG). En particular, los PMG surgen el año 1998, con la implementación de la Ley N° 19.5531, lo que implicó que cada Servicio, anualmente, comprometiese “objetivos de gestión” cuyo cumplimiento se asocia a un incentivo de carácter monetario, que consiste en el pago de un incentivo institucional por desempeño para todos los funcionarios de la dotación efectiva.

La citada Ley establece que el cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos en un PMG anual, dará derecho a los funcionarios de la institución respectiva, en el año siguiente, a un incremento de sus remuneraciones. Este incremento será de un 7,6% siempre que la institución en la que se desempeñe haya alcanzado un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de los objetivos anuales comprometidos, de un 3,8%

¹ Ley N° 19.553 de febrero de 1998 y Decreto N° 475 de Mayo de 1998 del Ministerio de Hacienda.

si dicho cumplimiento fuere igual o superior a 75% e inferior a 90% y de un 0% si dicho cumplimiento fuere inferior a 75%².

Adicionalmente, existen 7 instituciones que comprometen objetivos de gestión en el marco del PMG, aún cuando presentan otras leyes que regulan sus mecanismos de desempeño institucional.³

A partir del año 2001 los PMG se han centrado en el desarrollo de sistemas de gestión mejorando las prácticas en los servicios públicos. Este diseño consideró mejorar la gestión de las instituciones públicas en cinco áreas y 11 sistemas, cada uno de ellos con etapas o estados de avance definidos y con objetivos y requisitos técnicos que permitieran evaluar su cumplimiento, lo que se ha denominado Programa Marco Básico. Para profundizar los avances logrados en el nivel de desarrollo de los PMG, en que 22 servicios habían alcanzado las etapas superiores definidas para cada uno de los sistemas, en 2004 se estimó necesario la aplicación de un estándar externo que promoviera la excelencia en la gestión de los servicios públicos y que a su vez hiciera reconocibles los logros por parte del conjunto de la sociedad. Con este fin en la formulación de los PMG correspondientes al año 2005 se incorporaron los primeros elementos para transitar hacia un mecanismo de certificación externa de sistemas de gestión para los servicios públicos del Programa Marco Básico, a través de las Normas ISO, creando lo que se denomina Programa Marco Avanzado. De esta forma se respondió además al compromiso establecido en el Protocolo que acompañó el despacho del Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2004, suscrito por el Gobierno y el Congreso Nacional. Así desde el año 2005 los PMG cuentan con un Programa Marco Básico y un Programa Marco Avanzado.

El 2009 comenzó la implementación del Programa Marco de la Calidad que permite continuar mejorando la gestión de las instituciones públicas ampliando el alcance de las certificaciones de la norma ISO 9000 logradas en el Programa Marco Avanzado, incorporando la certificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y servicios a la ciudadanía), y el alcance de la certificación de los sistemas del Programa Marco Avanzado en todas las regiones donde sea aplicable los procesos transversales establecidos en el PMG. Así el 2009 los PMG cuentan con Programa Marco Básico (PMB), un Programa Marco Avanzado (PMA) y un Programa Marco de la Calidad (PMC).

De esta forma se ha propiciado un proceso escalonado de mejoramiento de gestión en el cual las instituciones públicas que participan en el PMG inician primero procesos de mejoramiento de gestión de 13 sistemas transversales comunes a todas las instituciones públicas, con 4 o 6 etapas de desarrollo destinadas a implementar dichos sistemas de gestión denominado Programa Marco Básico, luego certifican estos sistemas en el Programa Marco Avanzado, para continuar con la certificación de los procesos de provisión de bienes y servicios en el Programa Marco de la Calidad.

2 La Ley N° 20.212 del 29 de agosto de 2007 modificó los porcentajes establecidos en la Ley N° 19.882 de 5% y 2.5%.

3 Los PMG en los servicios públicos tienen su origen en la Ley N° 19.553 de 1998. Otros servicios públicos se han adscrito al PMG aún cuando son distintas las leyes que establecieron su incentivo institucional. En este caso se encuentran el Servicio Nacional de Aduanas, Ley N° 19.479; la Comisión Chilena de Energía Nuclear, D.S. N° 511; y la Central de Abastecimientos del SNSS, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Fondo Nacional de Salud, Subsecretaría de Salud Pública e Instituto de Salud Pública, Ley N° 19.490.

Actualmente 193 instituciones públicas formulan compromisos en el Programa Marco Básico (PMB) cuyos sistemas y objetivos se señalan en cuadro 1. No obstante, es importante destacar que nuevos sistemas de gestión incorporados al PMB, y aquellos sistemas que aún no se incorporan al proceso escalonado de mejoramiento de gestión, deben ser comprometidos por todas las instituciones públicas, independiente que comprometan etapas en el PMA y /o PMC.

Para el año 2010 se incorpora como nuevo sistema el referido a Seguridad de la Información, y se mantienen en el PMB los sistemas de Gobierno Electrónico, Financiero Contable y Sistema de Acceso a Información Pública. Luego de completado los sistemas el Programa Marco Básico en sus etapas finales, excluidos los sistemas antes mencionados, las instituciones avanzan en la certificación de 7 sistemas de gestión en el marco de la Norma ISO 9001:2008. Se incorporan en este proceso los sistemas de Capacitación, Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes Laborales, Evaluación del Desempeño, Compras y Contrataciones Públicas, Auditoría Interna, Planificación y Control de Gestión y Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

La formulación y aplicación de los PMG, se realiza considerando un Programa Marco definido para el año 2010 y difundido a los Servicios a través del Oficio Circular N° 43 de 28 de agosto de 2009 de los Ministros de Interior, Hacienda y Secretario General de la Presidencia. Dicho Programa Marco está enmarcado en 5 áreas de mejoramiento de la gestión, comunes para todas las instituciones del Sector Público (Recursos Humanos, Calidad de Atención de Usuarios, Planificación y Control de Gestión, Administración Financiera y Enfoque de Género). Cada área del Programa Marco está conformada por sistemas que emanan de las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del Sector Público. A partir de 2010 se incorpora el Sistema de Seguridad de la Información. De esta manera, los 13 sistemas corresponden a los siguientes:

Áreas	Sistemas
Recursos Humanos	Capacitación
	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
	Evaluación del Desempeño
Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana
	Gobierno Electrónico – Tecnologías de Información
	Sistema de Acceso a la Información Pública
	Sistema de Seguridad de la Información
Planificación y Control de Gestión	Planificación y Control de Gestión
	Auditoría Interna
	Gestión Territorial
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público
	Administración Financiero – Contable
Enfoque de Género	Enfoque de Género

Para cada uno de los sistemas de gestión incluidos en el Programa Marco se han identificado etapas de desarrollo o estados de avance posibles. Cada etapa es definida especificando sus contenidos y exigencias, de modo tal que con su cumplimiento se avance en el desarrollo de cada sistema según características y requisitos básicos.

El Programa Marco incorpora etapas de desarrollo secuenciales y acumulativas, siguiendo un ordenamiento lógico del desarrollo de cada sistema. Para cada etapa se han definido requisitos técnicos, en términos de contenidos y exigencias, conformando así un modelo de acreditación.

El PMG de cada Servicio Público consiste en la identificación de la etapa de desarrollo que éste se propone alcanzar cada año en cada uno de los sistemas contemplados en el Programa Marco, sobre la base de las etapas o estados de avance definidos en éste. Las etapas comprometidas constituyen sus “objetivos de gestión”.

El Programa Marco Básico que ha operado desde el año 2001, hasta el año 2008 comprendía las 5 áreas y 11 sistemas, con 4, 5 o 6 etapas de desarrollo definidas para cada sistema. A partir del año 2009 se incorpora el Sistema de Acceso a la Información Pública compuesto de 4 etapas, asociado al área de Calidad de Atención de Usuarios y a partir de 2010 se incorpora el Sistema de Seguridad de la Información, completando así un total de 13 sistemas.

Los Servicios Públicos comprometen sólo el Sistema de Acceso a la Información Pública o el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, según corresponda. Los Servicios Públicos que comprometen el Sistema de Acceso a la Información Pública son aquellos que no atiende usuarios finales, por la naturaleza de sus productos y/o servicios, y por tanto, se encontraban eximidos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC).

Para cada etapa de cada uno de los 13 sistemas se han establecido requisitos y el análisis del cumplimiento de dichos requisitos se realiza con el apoyo de una Red de Expertos, conformada por instituciones del Sector Público con responsabilidad en cada uno de los sistemas.

2. Programa Marco Básico 2010

Se definió como requisito para la incorporación al Programa Marco Avanzado que los Servicios tengan cumplidas todas las etapas finales del Programa Marco Básico. Sin embargo, en consideración al tamaño u otras características asociadas a las funciones de algunas instituciones, el Comité del PMG ha decidido que en los siguientes Servicios se continúe aplicando el Programa Marco Básico:

Junta de Aeronáutica Civil.

Comité de Inversiones Extranjeras.

Consejo Superior de Educación.

Consejo Nacional de Televisión.

Empresa de Abastecimiento de Zonas Aisladas (EMAZA).

Intendencias Regionales.

Gobernaciones Provinciales.

Gobiernos Regionales.

Para el año 2010 y con el objeto de hacer consistentes los diferentes sistemas de los Programas de Mejoramiento de la Gestión con diversas acciones tendientes a mejorar y modernizar la gestión pública, se han incorporado, modificado y precisado requisitos de los distintos sistemas del Programa Marco Básico, y se ha incorporado el Sistema de Seguridad de la Información como nuevo sistema del área Calidad de Atención a Usuarios.

En particular las principales modificaciones a los sistemas se detallan a continuación:

- a) **Capacitación:** Se incorporan precisiones a los Requisitos Técnicos de la etapa 1 del sistema, para que se establezca un plazo determinado para alcanzar la identificación de competencias transversales y competencias específicas de todos los cargos del Servicio. Asimismo, se incorporan precisiones a los Requisitos Técnicos para vincular el Sistema de Capacitación con el de Evaluación del Desempeño, de modo que, si corresponde, se consideren como necesidades de capacitación las brechas que puedan detectarse producto de la evaluación del desempeño de los funcionarios.
- b) **Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo:** Se incorporan modificaciones en las etapas 3 y 4 del sistema. En la etapa 3 se considera incluir en los resultados de la ejecución del Plan Anual, las observaciones realizadas por el Comité Paritario o Voluntario y/o por los funcionarios, sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, o sobre aquellas que estimen se requiere realizar. En las etapas 3 y 4, en sus objetivos de gestión y requisitos técnicos, se incorporan precisiones que enfatizan el rol del Jefe de Servicio como

responsable del funcionamiento del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo en su Institución.

- c) Evaluación del Desempeño: Se incorporan precisiones a los Requisitos Técnicos de la etapa 1 del sistema, para que se considere, en la elaboración de la Política de Evaluación del Desempeño, la definición de un programa de inducción al Servicio. Asimismo, se incorporan precisiones a los Requisitos Técnicos de esta etapa para que se establezca en la elaboración de la misma Política la definición de un procedimiento de retroalimentación del pre-calificador(a) al pre-calificado(a). Finalmente, se incorporan precisiones a los Requisitos Técnicos de la misma etapa para que se informe a la Unidad de Recursos Humanos del Servicio respecto de las necesidades de capacitación detectadas como resultado del proceso de Evaluación del Desempeño, cuando corresponda.
- d) Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana: El sistema contaba con 6 etapas, las que a partir del 2010 se reducen a 4. La etapa 1 de Diagnóstico incorpora el análisis del estado actual de todos los espacios de atención ciudadana y de todos los aspectos relacionados con los procesos de atención ciudadana y de transparencia activa y pasiva, además de la identificación y el análisis de las brechas detectadas en dicho análisis. La etapa 2 de Diseño incorpora la descripción de la estructura organizacional y de los espacios de atención; el levantamiento de los procedimientos de atención, registro y seguimiento; las metodologías de atención ciudadana, medición de satisfacción y elaboración de la Carta de Derechos Ciudadanos; el diseño de los procedimientos para el Proceso de Transparencia Activa y el control y seguimiento institucional del SIAC; el levantamiento de competencias del personal de atención ciudadana y las respectivas acciones de capacitación para superar las brechas; y el diseño del Plan Anual de Difusión y Programa de Trabajo para implementar el sistema. La etapa 3 de Implementación considera la operación del Proceso de Transparencia Activa y de atención ciudadana; la ejecución del Programa de Trabajo Anual; la difusión de la Carta de Derechos Ciudadanos; la medición de los niveles de satisfacción ciudadana con el SIAC y de los procesos de seguimiento del sistema a través de la medición de los indicadores de desempeño del mismo; y la ejecución de los planes de capacitación y acciones de difusión del sistema. Finalmente, la etapa 4 de Evaluación y Seguimiento considera la evaluación de los procedimientos ejes del sistema; el análisis de los procedimientos transversales relacionados con el SIAC; la formulación de recomendaciones para el mejoramiento; el Programa de Seguimiento de las recomendaciones y la implementación de los compromisos del Programa de Seguimiento. Cabe señalar que aquellos Servicios que actualmente se encuentran en etapas iguales o inferiores a la etapa 4 de este sistema, podrán comprometer, para el 2010, la etapa que les corresponde con modificaciones.
- e) Gobierno Electrónico – Tecnologías de Información: Se explicita como requisito técnico el diagnóstico, diseño, implementación y uso de Bases de Datos para apoyar la provisión de productos estratégicos. Las Tecnologías de la Información son fundamentales para el diseño, desarrollo e implementación de las Políticas Públicas. En este sentido, un aspecto básico a considerar es contar con información sistematizada y oportuna que permita apoyar los procesos de toma de decisiones. Por ello, toma

relevancia que los servicios públicos cuenten con Bases de Datos confiables y pertinentes.

Por otra parte, se precisan objetivos y se incorporan requisitos técnicos para homogenizar el lenguaje informático requerido para los proyectos de interoperabilidad, procurando que sus esquemas de datos estén inscritos y aprobados por el Administrador de Esquemas y Metadatos que administra Estrategia Digital del Ministerio de Economía.

Finalmente, se precisan objetivos y se incorporan requisitos técnicos para que los servicios implementen metodologías y procedimientos de gestión de proyectos tecnológicos en base a un estándar definido. Este estándar se controlará a través de un Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos Tecnológicos administrado por Estrategia Digital del Ministerio de Economía, en el cual los servicios deberán informar periódicamente el avance de sus proyectos. Al respecto, es necesario señalar que un estándar de dirección de proyectos permite priorizar proyectos y asignar recursos sólo a aquellos que están entre los de mayor relevancia para la institución, asegurando de este modo que los patrocinadores de los proyectos y las autoridades, efectivamente los prioricen. Asimismo, establecer un estándar permitirá que los proyectos definidos se ejecuten con mayor cercanía a los plazos y efectos establecidos en éstos y acorde a las necesidades estratégicas establecidas por la autoridad.

- f) Sistema de Acceso a la Información Pública: Se incorporan precisiones en las etapas 1, 3 y 4 del sistema. En la etapa 1, específicamente en el diagnóstico de los procedimientos en materias de archivo, se elimina la palabra “activa”, ya que éstos están enfocados a facilitar el cumplimiento de los requisitos relacionados con la Transparencia Pasiva y no con la Transparencia Activa. En la etapa 3, específicamente en el objetivo sobre implementación del Programa de Trabajo Anual, se incorpora en el requisito relacionado con la ejecución de Acciones de Capacitación, el proceso de “Gestión de Archivos”. Finalmente, en la etapa 4, específicamente en el objetivo relacionado con la evaluación de resultados de la implementación del Sistema, se agrega el proceso de “Gestión de Archivos”, que estaba considerado sólo a nivel de los requisitos técnicos.
- g) Planificación / Control de Gestión: en la etapa II se modifica la nota que define “aspectos relevantes”. En la etapa IV se precisa el requisito referido a los Reportes. En la etapa VI se modifica la definición de indicadores “cumplidos” y “sobre cumplidos”, se precisan los requisitos referidos al Programa de Seguimiento para el año t+1, y se incorpora un requisito para la Implementación del Programa de Seguimiento del año t.
- h) Auditoría Interna: se incorpora como medio de verificación de la etapa I el “Estatuto de Auditoría Interna” y se actualizan las referencias de las notas al pie.
- i) Administración Financiero – Contable: Se realizan modificaciones en la etapa 3, donde se incorpora el requisito técnico de pagar a 30 días a proveedores desde la recepción conforme de la factura, considerando que pudiesen existir, eventualmente, causas externas justificadas ajenas a la gestión del servicio, si el requisito no es cumplido.

- j) Compras y Contrataciones del Sector Público: El sistema contaba con 6 etapas, las que a partir del 2010 se reducen a 4. La etapa 1 de Diagnóstico considera la identificación de las áreas críticas para el mejoramiento de la gestión de abastecimiento. La etapa 2 de Diseño considera la formulación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público. La etapa 3 de Implementación considera la puesta en marcha del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento. Finalmente, la etapa 4 de Evaluación y Seguimiento considera la evaluación de los resultados de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, y la formulación de las recomendaciones y seguimiento de las mismas. Cabe señalar que aquellos Servicios que actualmente se encuentran en etapas iguales o inferiores a la etapa 4 de este sistema, podrán comprometer, para el año 2010, la etapa que les corresponde con modificaciones.
- k) Enfoque de Género: Se realizan modificaciones en sus objetivos y requisitos técnicos. En primer lugar, se mueven las actividades de difusión desde la etapa 3 a la etapa 4. En segundo lugar, se eliminan del Programa de Trabajo las actividades de difusión, quedando éstas como parte de los objetivos de la etapa 4.

Otros sistemas del Programa Marco Básico. En el resto de los sistemas se incorporan precisiones a los objetivos para definirlos en forma simple y eliminando los medios de verificación de la redacción del objetivo, en los casos que esto ocurría.

Los principios que han orientado las modificaciones introducidas hasta ahora al proceso de formulación y revisión del cumplimiento del PMG se mantienen para el PMG del año 2010, en particular aquellos relativos a la verificación de los compromisos. Este principio exige que el cumplimiento de los objetivos de gestión deba ser verificado a través de medios específicos, disponibles para quienes realicen este proceso.

En este sentido y con el objeto de apoyar la evaluación realizada por el Comité del PMG respecto de los Servicios con compromisos de gestión en el Programa Marco Básico, se realiza un proceso de validación técnica de los sistemas de gestión. Dicha validación será realizada por los organismos, internos al ejecutivo, que tienen la responsabilidad del desarrollo de los sistemas del PMG, los que conforman la Red de Expertos del Programa de Mejoramiento de la Gestión.

3. Los Sistemas del Programa Marco y los Organismos Técnicos involucrados

Áreas	Sistemas	Institución Responsable
Recursos Humanos	Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC)
	Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)
	Evaluación del Desempeño	<ul style="list-style-type: none"> Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC)
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
	Gobierno Electrónico	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía (“Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental”) Dirección de Presupuestos (DIPRES)
	Sistema de Acceso a la Información Pública	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
	Sistema de Seguridad de la Información	<ul style="list-style-type: none"> Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior Dirección de Presupuestos (DIPRES)
Planificación / Control / Gestión Territorial	Planificación / Control de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Presupuestos (DIPRES)
	Auditoría Interna	<ul style="list-style-type: none"> Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG)
	Gestión Territorial	<ul style="list-style-type: none"> Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE)
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	<ul style="list-style-type: none"> Dirección de Compras y Contratación Pública (Ministerio de Hacienda)
	Administración Financiero - Contable	<ul style="list-style-type: none"> Contraloría General de la República (CGR) Dirección de Presupuestos (DIPRES)
Enfoque de Género	Enfoque de Género	<ul style="list-style-type: none"> Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)

Con el objeto de contribuir a un adecuado proceso de auditoría y del cumplimiento de compromisos se han identificado los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación para cada una de las etapas y sistemas definidos en los PMG. Estos Requisitos Técnicos y Medios de Verificación han sido elaborados con el apoyo de los profesionales de los organismos que conforman la Red de Expertos respecto de cada uno de los sistemas.

4. Conceptos

Programa Marco: Se refiere al conjunto de áreas, sistemas y etapas de desarrollo o estados de avance posibles establecidos.

Programa Marco Básico: Se refiere al conjunto de áreas, sistemas y etapas de desarrollo que contienen los objetivos de gestión de los sistemas en las etapas anteriores a la estandarización bajo norma ISO. Esto significa que considera sólo los requisitos que son actualmente acreditados por instituciones del ejecutivo, externas a los Servicios que implementan los sistemas del PMG y que conforman la “Red de Expertos”.

Etapas de Desarrollo: son la secuencia u orden de desarrollo de los sistemas, por lo tanto las etapas son acumulativas, incluyendo en cada una el desarrollo de la anterior. Cada etapa se define especificando claramente sus contenidos y exigencias, de modo tal que con el cumplimiento de la etapa final, el sistema o proyecto se encuentre implementado según características y requisitos básicos.

Objetivos de Gestión: se refiere al compromiso propuesto por la institución y corresponde a la etapa que alcanzará cada sistema del PMG.

Requisitos Técnicos: son especificaciones en detalle de los contenidos y exigencias establecidas para cada etapa de desarrollo. Dichos requisitos definen la calidad exigida para cada “objetivo de gestión”.

Medios de Verificación: es el instrumento a través del cual se acredita el cumplimiento de los requisitos técnicos de los “objetivos de gestión”. Este instrumento debe ser auditable.

Validación Técnica: consiste en la validación del cumplimiento de los requisitos técnicos de cada “objetivo de gestión”. Dichos requisitos son validados técnicamente por instituciones (Red de Expertos) que tienen la responsabilidad del desarrollo del sistema.

Cumplimiento del PMG: se entenderá cumplido cada “objetivo de gestión” si cumple con todos los requisitos técnicos acreditados por los medios de verificación. La medición del grado de cumplimiento del “objetivo de gestión” tomará sólo valores de 100% si cumple y 0% en caso contrario. El grado de cumplimiento del PMG que otorga el derecho a incentivo monetario es aquel en que el cumplimiento global ponderado de la institución es, al menos de un 75%.

5. Procesos de Validación Técnica y Evaluación Externa.

Las instituciones que conforman la Red de Expertos del PMG efectúan el proceso de validación técnica de cada sistema en función de los requisitos técnicos y medios de verificación establecidos en el presente documento.

Por su parte, los Ministros de Interior, Hacienda y Secretario General de la Presidencia realizan la evaluación del cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos por las instituciones considerando los resultados de la validación técnica informada por la Red de Expertos, la opinión de la Secretaría Técnica y los resultados de la evaluación hecha por evaluadores externos.

6. Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos.

A continuación se presentan los objetivos, requisitos técnicos y los medios de verificación correspondientes para cada una de las etapas de los 13 sistemas del Programa Marco Básico.

Cabe recordar que las etapas de desarrollo son acumulativas, mostrando una secuencia de desarrollo del sistema. Los objetivos de las etapas de cada sistema presentados en este documento corresponde a la definición establecida en el Documento Técnico PMG 2010 aprobado por el Comité del PMG.

Cada sistema del Programa Marco va acompañado de los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación correspondientes para la validación del cumplimiento de los “objetivos de gestión”, de acuerdo a lo señalado anteriormente. Asimismo, para cada etapa de desarrollo se especifica en detalle los requisitos técnicos necesarios para cumplir los “objetivos de gestión”.

7. Programa Marco Básico

7.1 Sistema Capacitación

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010
Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil
<p>Etapa I</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Trazabilidad⁴ del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.<input type="checkbox"/> Definición de la Política de Capacitación, en el marco de los acuerdos del Comité Bipartito de Capacitación, de la Política de Recursos Humanos del Servicio y de las Definiciones Estratégicas de la Institución.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Competencias Laborales y Específicas, el que considerará el Plan para Identificar las Competencias Laborales, incorporando los plazos que establecerá el Servicio para cubrir todos los cargos y niveles funcionales.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional. <p>Además, el organismo técnico validador considerará:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Certificado digital vía Web del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité, la definición de la Política de Capacitación y el ingreso oportuno del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.
<p>Etapa II</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Trazabilidad del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.<input type="checkbox"/> Definición de la Política de Capacitación, en el marco de los acuerdos del Comité Bipartito de Capacitación, de la Política de Recursos Humanos del Servicio y de las Definiciones Estratégicas de la Institución.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Competencias Laborales y Específicas, el que considerará el Plan para Identificar las Competencias Laborales, incorporando los plazos que establecerá el Servicio para cubrir todos los cargos y niveles funcionales.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional.<input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que considera las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité; que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito; y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/as funcionario/as. <p>Además, el organismo técnico validador considerará:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Certificado digital vía Web del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité y la aprobación del diseño del Plan Anual de Capacitación por parte del Jefe de Servicio.
<p>Etapa III</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Trazabilidad del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.<input type="checkbox"/> Definición de la Política de Capacitación, en el marco de los acuerdos del Comité Bipartito de Capacitación, de la Política de Recursos Humanos del Servicio y de las Definiciones Estratégicas de la Institución.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Competencias Laborales y Específicas, el que considerará el Plan para Identificar las Competencias Laborales, incorporando los plazos que establecerá el Servicio para cubrir todos los cargos y niveles funcionales.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional.<input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que considera las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité; que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito; y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/as funcionario/as.<input type="checkbox"/> Ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado y el gasto correspondiente en consistencia con el presupuesto de capacitación asignado por la Ley de Presupuestos⁵, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo.

4 Se refiere a los hitos y evidencias del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación.

5 El Presupuesto de Capacitación es asignado por Ley de Presupuestos anualmente en su Subtítulo 22, Glosa de Capacitación y Perfeccionamiento. El gasto ejecutado en actividades de capacitación no podrá incluir para su cálculo compras de equipos computacionales u otros de similar naturaleza. Asimismo, el Servicio debe tener ejecutado al menos el 30% del Presupuesto asignado por glosa para capacitación, al concluir el primer semestre del año. Sólo se podrán eximir de esta exigencia los Servicios que, fundadamente, hayan incorporado en su Plan Anual de Capacitación una actividad específica que demande más del 50% del total del presupuesto y cuya realización deberá ser posterior al mes de junio, lo que deberá justificarse en el formulario de excepción respectivo, publicado en www.sispubli.cl.

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010

- Resultados de la Gestión de Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, que incluya el detalle de las acciones de capacitación ejecutadas de acuerdo al plan, señalando el presupuesto ejecutado.
Además, el organismo técnico validador considerará:
 - Certificado digital vía Web del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, que acredita el funcionamiento del Comité; la aprobación del diseño del Plan Anual de Capacitación por parte del Jefe de Servicio; y el detalle de las acciones de capacitación ejecutadas de acuerdo al plan, señalando el presupuesto ejecutado.

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:

- Trazabilidad del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Definición de la Política de Capacitación, en el marco de los acuerdos del Comité Bipartito de Capacitación, de la Política de Recursos Humanos del Servicio y de las Definiciones Estratégicas de la Institución.
- Diagnóstico de Competencias Laborales y Específicas, el que considerará el Plan para Identificar las Competencias Laborales, incorporando los plazos que establecerá el Servicio para cubrir todos los cargos y niveles funcionales.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional.
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que considera las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité; que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito; y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/as funcionario/as.
- Ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado y el gasto correspondiente en consistencia con el presupuesto de capacitación asignado por la Ley de Presupuesto⁶, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo.
- Resultados de la Gestión de Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, que incluya el detalle de las acciones de capacitación ejecutadas de acuerdo al plan, señalando el presupuesto ejecutado.
- Resultados de la Gestión de Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe del Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, que incluya la Evaluación del Plan Anual de Capacitación efectuado; el Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la Evaluación; y un análisis del efecto y los resultados de la implementación de la Política de Capacitación definida por la Institución.
- Análisis de acciones realizadas en el año, asociadas a la mantención del grado de desarrollo del sistema.

Además, el organismo técnico validador considerará:

Certificado digital vía Web del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, que acredita el funcionamiento del Comité; la aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del Jefe de Servicio; las acciones de capacitación ejecutadas de acuerdo al plan, señalando el presupuesto ejecutado; la Evaluación del Plan Anual de Capacitación efectuado; el Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la Evaluación; y un análisis de los resultados de la implementación de la Política de Capacitación definida por la Institución.

⁶ El Presupuesto de Capacitación es asignado por Ley de Presupuestos anualmente en su Subtítulo 22, Glosa de Capacitación y Perfeccionamiento. El gasto ejecutado en actividades de capacitación no podrá incluir para su cálculo compras de equipos computacionales u otros de similar naturaleza. Asimismo, el Servicio debe tener ejecutado al menos el 30% del Presupuesto asignado por glosa para capacitación, al concluir el primer semestre del año. Sólo se podrán eximir de esta exigencia los Servicios que, fundadamente, hayan incorporado en su Plan Anual de Capacitación una actividad específica que demande más del 50% del total del presupuesto y cuya realización deberá ser posterior al mes de junio, lo que deberá justificarse en el formulario de excepción respectivo, publicado en www.sispubli.cl.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución constituye y dispone el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación.</p> <p>2. La institución define y formula una Política de Capacitación, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC), las Definiciones Estratégicas⁷ y la Política de Recursos Humanos de la Institución con la asesoría del Comité Bipartito</p> <p>3. La institución realiza un Diagnóstico de competencias laborales transversales y específicas⁸, requeridas para lograr el mejoramiento de la gestión de la institución, a través de la unidad encargada de Capacitación con la asesoría del Comité Bipartito, para detectar necesidades de capacitación.</p> <p>4. La institución realiza un Diagnóstico de necesidades de capacitación institucional, a través de la unidad encargada de Capacitación con la asesoría del Comité Bipartito, para detectar líneas clave de capacitación, considerando al menos, las Definiciones Estratégicas⁹ y el diagnóstico de competencias laborales de los funcionarios.</p> <p>5. La institución identifica las líneas claves de capacitación en base a las brechas detectadas en el diagnóstico de necesidades de capacitación.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio dispone el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, quien asesorado por el Jefe o Encargado de Capacitación del Servicio, deberá cumplir con las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización de seis reuniones en el año <ul style="list-style-type: none"> ○ Dos reuniones deberán, al menos, efectuarse en el primer semestre del año corriente. ○ Participan dos tercios de los representantes titulares, como promedio total anual. ➤ Identificación de los miembros del Comité Bipartito de Capacitación e ingreso de dicha información al SISPUBLI junto con la Resolución que crea el Comité y las actas de las reuniones realizadas. <p><input type="checkbox"/> El Servicio formula, perfecciona y aplica, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil¹⁰, una Política de Capacitación que debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” y en las definiciones estratégicas del Servicio. ➤ Ser considerada como marco de acción estratégica de la gestión de capacitación institucional. <p><input type="checkbox"/> El Servicio, a través de la Unidad de Recursos Humanos (RR HH.) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, realiza un Diagnóstico de Competencias Laborales transversales y específicas¹¹ requeridas para lograr el mejoramiento de la gestión institucional, considerando al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión y/o actualización de metodología para evaluar competencias transversales y específicas. ➤ Identificación y/o actualización del nivel educacional, trayectoria en materia de capacitación e importancia de la capacitación en relación con las funciones que desempeña. ➤ Identificación y/o actualización de competencias transversales de la Institución, necesarias para cumplir los objetivos estratégicos establecidos en el Formulario A-1 de la Formulación Presupuestaria para todos los niveles funcionales en un plazo determinado por el Servicio¹². ➤ Aplicación de metodología definida para evaluar

7 Las definiciones estratégicas institucionales son presentadas cada año por las instituciones en la formulación presupuestaria, formulario A-1.

8 Se entiende por Competencias Transversales a "aquellos comportamientos laborales que son propios del desempeño en diferentes sectores o actividades y que, por lo mismo, no necesariamente se relacionan con un puesto en particular", por ejemplo, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, tecnologías de información u otros (Corresponden a las competencias "Genéricas" que se exigieron durante el año 2003. El cambio de nombre se resolvió para concordar la nomenclatura con la vigente en el ámbito privado). Se entiende por Competencias Específicas, "aquellas que son requeridas de manera relevante para el desempeño de un cargo para cumplir exitosamente con su objetivo y sus funciones. Lo anterior involucra la identificación de los conocimientos, habilidades y aptitudes que debe poseer una persona para cumplir con un óptimo desempeño, en un contexto organizacional determinado".

9 Las definiciones estratégicas institucionales son presentadas cada año por las instituciones en la formulación presupuestaria, formulario A-1.

10 Se sugiere consultar Documento "Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño" comunicado vía Oficio Ordinario N° 641 del 25 de Julio de 2006 de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregue a los Servicios.

11 Estas competencias deberán formar parte de las definiciones de perfiles de cargo que deben ser informados a la DNSC según lo establecido en el Sistema de Evaluación de Desempeño.

12 Esto implica que aquellos servicios que comprometan por primera vez esta etapa sólo deben identificar competencias transversales hasta el IV nivel funcional y los otros servicios deberán identificar competencias transversales para todos los cargos y niveles funcionales de la institución, presentando a la DNSC un Plan de 1 año ó más para identificar Competencias Laborales que incluya los plazos establecidos por el Servicio para el logro de este requisito.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>competencias transversales y específicas, y determinación de brechas de competencias de, al menos, el 50% de los/as funcionarios/as que ocupan los cargos del tercer nivel jerárquico, que no fueron evaluados en el periodo anterior, cumpliendo así con el 100% del 3er nivel jerárquico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación y/o actualización de competencias específicas de todos los cargos del Servicio, en un plazo establecido por éste¹³. ➤ Revisión y/o actualización de las necesidades de capacitación del 100% de los funcionarios/as que ocupan los cargos del tercer y cuarto nivel jerárquico¹⁴. <p>☐ El Servicio, a través de la Unidad de Recursos Humanos (RR HH.) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación realiza un Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional¹⁵ que deberá incluir, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de las definiciones estratégicas institucionales para determinar necesidades de mejoramiento de la gestión, incluyendo las acciones requeridas en los otros sistemas del PMG. ➤ Brechas de Competencias Laborales de los/as funcionarios, de acuerdo al diagnóstico realizado¹⁴. <p>☐ El Servicio, a través de la Unidad de Recursos Humanos (RR HH) podrá incluir en el Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las necesidades de capacitación detectadas durante el proceso de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a, que son proporcionadas por el Sistema de Evaluación de Desempeño. <p>☐ El Servicio identifica las líneas claves de capacitación en base a las brechas detectadas en los diagnósticos anteriores realizando y/o estableciendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de los diagnósticos que surjan en relación con competencias laborales de los/as funcionarios/as y los objetivos institucionales. ➤ Áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas, en función del diagnóstico anterior y los compromisos de períodos anteriores. ➤ Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional.

13 Los servicios deberán definir los perfiles de cargo e identificar competencias específicas para todos los cargos de los distintos niveles funcionales del servicio, presentando a la DNSC un Plan de 1 año ó más para identificar Competencias Laborales que incluya los plazos establecidos por el Servicio para el logro de este requisito.

14 Las brechas de competencias definidas, en algunos casos, pueden determinar necesidades de capacitación. Estas necesidades detectadas constituyen un insumo básico del Plan Anual de Capacitación del año siguiente.

15 Este levantamiento, se debe realizar antes del 31 de Diciembre y debe ser considerado como insumo básico para el Plan Anual de Capacitación que se aplique durante el año 2010.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>6. La institución diseña el Plan Anual de Capacitación (PAC) aprobado por el jefe de servicio, a través de la unidad encargada de Capacitación con la asesoría del Comité Bipartito, considerando las líneas claves de capacitación identificadas en el diagnóstico y en el marco del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente.</p> <p>7. La institución elabora un Programa de Trabajo anual, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Capacitación (PAC), definiendo al menos actividades, plazos y responsables.</p> <p>8. La institución diseña los mecanismos de selección de organismos capacitadores, considerando disposiciones del sistema de compras y contrataciones públicas reguladas por la Ley de Compras y Procedimientos de la Dirección de Compras (ChileCompra) y lo definido en el plan anual de capacitación.</p> <p>9. La institución diseña los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios de la capacitación.</p> <p>10. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado.</p> <p>11. La institución diseña los mecanismos de evaluación de los resultados de la</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RR HH.) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, elabora el Plan Anual de Capacitación para el año siguiente, en el marco del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente, el cual considera, al menos, lo siguiente:¹⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de actividades de capacitación, basadas en las líneas claves de capacitación institucional definidas en la etapa anterior: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pertinentes que proporcionen herramientas a los/as funcionarios/as para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda¹⁷. ○ Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, una de las cuales deberá ser probidad¹⁸, que el Servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública¹⁹. ○ Que incluya(n) temáticas de no discriminación. ○ Que difunda(n) la normativa sobre protección a los derechos de maternidad y responsabilidades parentales²⁰. ➤ Compromisos asumidos en el período anterior y los plazos de ejecución. ➤ Mecanismo de acceso de la información relacionada al proceso de capacitación y a las actividades de capacitación a realizar en el periodo, el que deberá evitar discriminaciones de cualquier tipo²¹. <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos y actividades del Plan Anual de capacitación a ejecutar. ➤ El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación. ➤ Actividades de capacitación interna²², externa²³ sin costo y externas con costo²⁴. ➤ El N° de participantes que se capacitará a nivel central y regional en cada actividad de capacitación realizada.

16 Aquellos servicios que tengan ajustes o modificaciones al Plan, deberán informar sobre estos ajustes o modificaciones al organismo técnico validador del sistema, a más tardar el 31 de marzo del año en curso, utilizando el formulario correspondiente, publicado en www.sispubli.cl.

17 La institución deberá garantizar que exista la debida difusión de los procesos de promoción al interior del Servicio, a través de correo electrónico y la publicación de avisos en los lugares más visibles y concurridos de sus dependencias, (Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 sobre Buenas Prácticas Laborales, difundido a los servicios públicos el 15 de Junio de 2007, directriz 2a) del Instructivo.

18 Los servicios deberán participar de capacitaciones que en esta materia se desarrollen para toda la administración del Estado, cuando hayan sido incorporados a las mismas. De lo contrario, podrán desarrollar capacitaciones en esta temática, para lo cual, deberán considerar las orientaciones que entregue la Dirección Nacional del Servicio Civil u otra institución según corresponda.

19 Corresponden al estudio realizado por encargo de SENCE y que identificó las siguientes competencias: (1) Compromiso con la organización; (2) Probidad; (3) Orientación a la Eficiencia; (4) Orientación al Cliente; (5) Trabajo de Equipo; (6) Comunicación Efectiva; (7) Manejo de Conflictos; (8) Confianza en si Mismo; (9) Adaptación al Cambio; y (10) Manejo de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

20 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales de 15 de junio de 2006 (directrices 5a, 5b, 5c y 5d)

21 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales de 15 de junio de 2006 (directriz 2b, página 3).

22 Se refiere a aquel tipo de capacitación realizada por funcionarios (as) del propio Servicio y que no tiene costos para éste, en cuanto al pago de Profesores y Monitores.

23 Se refiere a aquel tipo de capacitación realizada por funcionarios (as) de otros Servicios y que no tiene costo para el Servicio, en cuanto al pago de Profesores y Monitores.

24 Se refiere a aquel tipo de capacitación que el Servicio realiza a través de organismos capacitadores y que es licitada a través del portal Chile Compra.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>capacitación.</p> <p>12. La institución informa a todos los funcionarios respecto del Plan Anual de Capacitación (PAC) aprobado para el año siguiente, así como del Programa de Trabajo específico que se aplicará para su ejecución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Criterios y/o mecanismos de asignación y/o distribución del presupuesto asignado a nivel regional, cuando corresponda. ➤ Detalle del presupuesto del Servicio, asignado por glosa de capacitación en la Ley de Presupuestos, y su distribución a nivel regional, cuando corresponda. <p><input type="checkbox"/> El Servicio diseña de un mecanismo objetivo de evaluación y selección de los oferentes, considerando al menos los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perfil profesional de los relatores ➤ Trayectoria del organismo en la materia específica a capacitar. ➤ La acreditación de los organismos ante el SENCE, si la posee. ➤ Análisis de la Oferta Técnica ➤ Análisis de la Oferta Económica. ➤ La justificación de los organismos preseleccionados. ➤ Se deberá privilegiar, en la compra de capacitación²⁵, a los Organismos Técnicos de Capacitación inscritos en el Registro Nacional de Organismos Técnicos de Capacitación administrado por SENCE, que cumplan con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Que presenten su oferta técnica y económica a través del portal Chile Compra en los plazos establecidos para ello en las bases de licitación. ○ Que la oferta económica presentada por el OTEC se ajuste al presupuesto que el Servicio público contratante indica en sus bases de licitación para tales efectos. ➤ En aquellos casos que no se pueda privilegiar, en la compra de capacitación, a los Organismos Técnicos de Capacitación inscritos en el Registro Nacional de Organismos Técnicos de Capacitación administrado SENCE, porque no cumplen con los puntos anteriormente descritos, podrán comprar capacitación fundadamente a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Organismos pertenecientes al Sector Público ○ Centros de investigación ○ Organismos internacionales ○ Personas naturales expertas en la materia ○ Organismos de capacitación con comprobada experiencia en la materia a capacitar. <p><input type="checkbox"/> El Servicio diseña un mecanismo objetivo de selección de los beneficiarios de la capacitación.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio define los indicadores de gestión para evaluar el Plan Anual de Capacitación, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio define y/o actualiza los mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción)²⁶ de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración²⁷, (b) de aprendizaje a los/as funcionarios/as²⁸ que participaron en actividades que involucran, al menos, el 60% del</p>

25 El Oficio Ordinario N°395 del 28 de Mayo de 2007 de la DNSC, indicó orientaciones específicas en materia de compra de capacitación a los servicios públicos.

26 El mecanismo puede corresponder a una encuesta aplicada a los participantes al finalizar la actividad de capacitación.

27 Para todos los efectos de este Sistema del PMG, se entenderá por hora de capacitación a una extensión de 60 minutos, en oposición al concepto de "hora pedagógica" que en el sistema educacional comprende sólo 45 minutos. Cuando el Servicio realice acciones que tengan otro formato de duración deberán hacer las conversiones necesarias antes de subir el antecedente al SISPUBLI.

28 El mecanismo puede corresponder a una prueba de conocimientos aplicada a los participantes al finalizar la actividad de capacitación.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p data-bbox="764 222 1403 300">presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo²⁹, al menos, al 20% de los/las participantes capacitados/as.</p> <p data-bbox="716 327 1403 407"><input type="checkbox"/> El Servicio informa oportunamente a los/las funcionarios/as el Plan Anual de Capacitación aprobado a más tardar el 31 de diciembre del año anterior.</p>

29 El mecanismo puede corresponder a una pauta de revisión o cotejo que contenga las competencias que el capacitado debía adquirir en la actividad de capacitación, que puede ser aplicada al capacitado (observando el nivel de dominio de lo aprendido) y/o ser respondida por su jefatura después de algunos meses, para determinar efectivamente si lo aprendido en la actividad de capacitación es aplicado en su puesto de trabajo.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La institución ejecuta el Plan Anual de Capacitación (PAC) aprobado y el gasto correspondiente en consistencia con el presupuesto de capacitación asignado por la Ley de Presupuestos³⁰, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo definido en la etapa anterior.</p> <p>14. La institución aplica los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios de la capacitación establecidos en la etapa anterior</p> <p>15. La institución aplica los mecanismos de evaluación y selección de los oferentes, según los criterios establecidos en la etapa anterior</p> <p>16. La institución mide los indicadores de desempeño elaborados para evaluar el Plan de Capacitación</p> <p>17. La institución registra en el SISPUBLI e informa a los funcionarios y al Comité Bipartito de Capacitación, los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo, incluidos el detalle de las acciones de capacitación realizadas de acuerdo al plan y el presupuesto ejecutado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio ejecuta el Plan Anual de Capacitación en base al Programa de Trabajo aprobado realizando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selección de los organismos capacitadores de acuerdo al mecanismo de definido en el Plan. ➤ Registro de los organismos seleccionados en cada acción de capacitación. ➤ Selección de beneficiarios de la capacitación, de acuerdo al mecanismo de definido en el Plan. ➤ Registro del N° de participantes capacitados/as en cada acción realizada explicitando, si pertenecen al nivel central o regional, la calidad jurídica y el estamento al que pertenecen. ➤ Registro de las principales acciones de capacitación realizadas. ➤ El Monto del Gasto Total Ejecutado o en ejecución, el que no podrá ser inferior a un 90% del presupuesto asignado por glosa a capacitación ➤ El porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación de aprendizaje Este porcentaje no podrá ser inferior al 60% del Monto Total Ejecutado en actividades de capacitación con recursos asignados por la glosa presupuestaria y sus eventuales modificaciones durante el periodo. ➤ Realización de las actividades de capacitación dentro de la jornada laboral, registrando las actividades de capacitación no desarrolladas en la jornada laboral y las causas de esto. ➤ Medición de los indicadores de gestión definidos para evaluar el Plan Anual de capacitación. <input type="checkbox"/> El Servicio, a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito mantiene el registro de cada actividad (curso, taller, seminario, congreso, etc.) de capacitación, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los organismos capacitadores que presentaron propuesta en el portal Chile Compra³¹. ➤ Los resultados de la aplicación del mecanismo de evaluación y selección de oferentes. ➤ Justificación de la selección y de la no selección del(los) oferente(s). <input type="checkbox"/> El Servicio registra la ejecución de las acciones de capacitación en el SISPUBLI o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía Web. <input type="checkbox"/> El Servicio difunde a los/as funcionarios/as y al Comité Bipartito de Capacitación, de la gestión y actividades de capacitación realizadas a más tardar el 31 de diciembre. Además, debe elaborar un informe ejecutivo en formato digital que debe registrarse en el SISPUBLI.

30 Presupuesto de Capacitación es asignado por Ley de Presupuestos anualmente en su Subtítulo 22, Glosa de Capacitación y Perfeccionamiento. El gasto ejecutado en actividades de capacitación no podrá incluir para su cálculo compras de equipos computacionales u otros de similar naturaleza.

31 El Servicio deberá aplicar oportunamente las disposiciones de la Ley de Compras Públicas (Ley N°19.886), para realizar las compras de las actividades de capacitación.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>18. La institución, a través de la unidad encargada de Capacitación con la asesoría del Comité Bipartito, evalúa los resultados del Plan Anual de Capacitación ejecutado, aplicando los mecanismos de evaluación diseñados en la etapa 2 y considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>19. La institución, a través de la unidad encargada de Capacitación con la asesoría del Comité Bipartito, evalúa la ejecución del Programa de Trabajo Anual en términos de las acciones realizadas, el gasto ejecutado y los funcionarios capacitados.</p> <p>20. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos³², plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación del PAC y Programa de Trabajo.</p> <p>21. La institución, a través de la Unidad de Recursos Humanos y con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, difunde a los funcionarios los resultados de la evaluación realizada.</p> <p>22. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.³³</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación evalúa el Plan Anual de Capacitación ejecutado, considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de las diferencias entre las acciones de capacitación efectivamente realizadas y las programadas, así como el gasto de capacitación ejecutado y programado. ➤ Análisis de las diferencias entre el número de participantes en actividades de capacitación efectivo respecto de lo programado. ➤ Análisis de los/as participantes de actividades de capacitación en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➤ Análisis del porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación de aprendizaje. ➤ Análisis del gasto realizado en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➤ Análisis del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos. ➤ Evaluación de los resultados de las capacitaciones realizadas considerando, al menos los siguientes aspectos: (a) grado de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) nivel de aprendizaje logrado por los/as funcionarios/as que participaron en actividades que involucraron, al menos, el 60% del presupuesto de la glosa de capacitación; y (c) grado de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 20% de los/as participantes del periodo evaluado. ➤ Evaluación de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las actividades de capacitación realizadas. ➤ Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo. ➤ La descripción y justificación de las principales diferencias entre los resultados efectivos de las acciones de capacitación, los mecanismos de selección de oferentes y beneficiarios, los mecanismos de difusión y la programación efectuada por el Servicio en su Plan Anual y Programa de Trabajo. <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Programa de Seguimiento, considerando, al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de observaciones y recomendaciones en base al análisis de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo. ➤ Definición de compromisos asociados a las recomendaciones e incorporación de éstos en el Plan Anual de capacitación del año siguiente. ➤ Definición de plazos y responsables para cumplir los compromisos. <p><input type="checkbox"/> El Servicio difunde a los funcionarios, los resultados de la evaluación del Plan de Capacitación ejecutado, a través de</p>

32 Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico, diseño o implementación del plan, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

33 A los servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>mecanismos que permitan lograr una cobertura en forma oportuna, informando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porcentaje del presupuesto utilizado en actividades de capacitación, respecto del presupuesto asignado por glosa a capacitación. ➤ Porcentaje de acciones de capacitación con 11 o menos horas de duración respecto al total de las actividades ejecutadas. ➤ Resultados de la evaluación del Plan de Capacitación ejecutado, a través de mecanismos que permitan lograr una gran cobertura en forma oportuna, utilizados para informar a los/as funcionarios/as sobre las acciones de capacitación realizadas y la evaluación del proceso. ➤ Porcentaje del presupuesto utilizado en actividades de evaluación del aprendizaje respecto del presupuesto asignado por glosa a capacitación. <p><input type="checkbox"/> La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema, asegurándose que continúa el funcionamiento del Comité; la aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del Jefe de Servicio; las acciones de capacitación ejecutadas de acuerdo al Plan; la Evaluación del Plan Anual de Capacitación efectuado; el Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la Evaluación; y un análisis de los resultados de la implementación de la Política de Capacitación definida por la Institución.</p>

7.2 Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010
Organismo Técnico Validador: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)
<p>Etapa I</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.<input type="checkbox"/> Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario, durante el año.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo
<p>Etapa II</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo<input type="checkbox"/> Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios³⁴.<input type="checkbox"/> Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios³⁵.<input type="checkbox"/> Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios³⁶.
<p>Etapa III</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo<input type="checkbox"/> Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.
<p>Etapa IV</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo<input type="checkbox"/> Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios.<input type="checkbox"/> Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.<input type="checkbox"/> Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo y el Programa de

34 Para los servicios que están ejecutando el Programa de Trabajo, el "Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario" está contenido en este Programa.

35 Un Plan de Emergencia aborda la forma en que el Servicio se prepara y responde ante una emergencia. Este Plan tiene como objetivo establecer y coordinar las acciones, y los medios necesarios para evitar que se generen las situaciones de emergencia (incendio, sismo, inundación, atentado terroristas, entre otros.), que son prevenibles, y poder dar respuesta oportuna y adecuada a las situaciones de emergencia que se presenten, de manera de resguardar la integridad de sus funcionarios y de los usuarios que atiende, evitando que sufran lesiones o que mueran y minimizar los daños materiales a las instalaciones y bienes de los servicios.

36 El "Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo" es el documento en que se describe qué hacer cuando ha ocurrido un accidente del trabajo: a quién recurrir en el Servicio, en qué plazos, los medios de comunicación a utilizar según la hora de ocurrencia del accidente, dónde dirigirse para la atención, qué documentación debe presentarse, entre otros. Además, deben señalarse las pautas para la investigación y la implementación de acciones correctivas, según corresponda.

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010

Seguimiento a las Recomendaciones.

- Manual de Procedimientos para la Mantenición del grado de desarrollo del sistema.³⁷

³⁷ Este medio de verificación aplica para las instituciones que están eximidas de ingresar al Programa Marco Avanzado y repiten la etapa IV.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.</p> <p>2. Las instituciones que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario, deberán organizar un Comité Voluntario³⁸, para dar cumplimiento a los requisitos del Sistema.</p> <p>3. La institución, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el Comité Paritario o Comité Voluntario o el Encargado³⁹, elabora un Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de Trabajo.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución dispone el funcionamiento del o de los Comité(s) Paritario(s), y da las facilidades para que cumplan con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización doce reuniones en el año, con al menos una reunión mensual. ➤ Participan dos tercios de los representantes titulares, tanto de los funcionarios como de los Institucionales, como promedio anual. ➤ Realización de las actividades que les permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad. ➤ Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación. <p><input type="checkbox"/> La institución dispone el funcionamiento de un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio³⁸ y deberá cumplir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización de al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses. ➤ Realización de actividades de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes. ➤ Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación. <p><input type="checkbox"/> La institución elabora un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos⁴⁰ en materia de prevención de riesgos, con la participación del o de los Comité(s) Paritario(s), o el Comité Voluntario y del Encargado del Sistema, que deberá incluir, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Descripción de la metodología utilizada para identificar los problemas existentes en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. ➤ Descripción general de la Institución, considerando las funciones que realiza, las características de su(s) dependencia(s), la dotación de funcionarios, la organización existente para la prevención de los riesgos laborales. ➤ Identificación de los problemas (peligros y riesgos) en materia de higiene y seguridad, considerando la reglamentación legal vigente. ➤ Identificación de los problemas existentes para enfrentar situaciones de emergencia, y del cumplimiento del procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. ➤ Identificación de los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo.

38 Si la dotación total del Servicio es entre 1 a 10 funcionarios, el Comité Voluntario estará constituido por el Jefe de Servicio y un funcionario designado por éste. Si la dotación total es de 11 o más, el Comité Voluntario estará constituido por dos funcionarios designados por el Jefe de Servicio.

39 Para efectos de cumplir con el Sistema y dependiendo de las características del Servicio, éste podrá designar un "Encargado", el que podrá ser una o más persona(s) o área o agrupación interna a cargo de la elaboración, revisión y coordinación de las actividades, y de la confección y documentación del mismo, ya sea a nivel nacional o regional. Si se opta por esta figura, el o los Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario que deban constituirse de acuerdo a las disposiciones legales y/o para dar cumplimiento a este Sistema del PMG, tendrán la calidad de colaboradores de quien o quienes sean encargados del Sistema en el Servicio.

40 Del Organismo administrador del Seguro Ley 16.744 y/o contratado por el servicio y/o bomberos, entre otros.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, elabora el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo basado en el Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de Trabajo señalado en la etapa anterior, definiendo los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de su implementación.</p> <p>5. La institución, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el del Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, elabora un Plan de Emergencia⁴¹ para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones.</p> <p>6. La institución, elabora un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <p>7. La institución informa a los funcionarios el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo, aprobados.</p> <p>8. La institución elabora el Programa de Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo, y lo comunica a los funcionarios, definiendo al menos actividades, plazos y responsables.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Plan Anual⁴² de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo⁴³ conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria, y lo aprueba a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución, considerando al menos los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados del análisis del Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo. ➤ Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. ➤ Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar. ➤ Definición de la metodología para detectar el grado de satisfacción de los funcionarios y canalizar sus reclamos. ➤ Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y del Grado de Satisfacción de los beneficiarios. ○ Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión. ○ Establecer las metas de los indicadores definidos. ➤ Definición de los Mecanismos de difusión interna que se utilizarán para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. <p><input type="checkbox"/> La institución informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.</p> <p><input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Trabajo⁴⁴ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.⁴⁵ ➤ Cronograma de trabajo o secuencia temporal de las Actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional. ➤ Principales hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar. ➤ Responsables de cada una de las actividades. ➤ El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad. ➤ Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada. ➤ Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Los indicadores que deberán incorporarse al SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión. ○ Establecer las metas de los indicadores definidos.

41 Plan de Emergencia deberá ser elaborado con la asistencia técnica de expertos en materia de prevención de riesgos (Organismos administradores del Seguro Ley 16.744 y/o experto en prevención de riesgos y/o bomberos).

42 La lógica del Sistema es que un Plan se ejecuta a través de un conjunto de actividades (Programa de Trabajo), que una vez terminado el período, debe ser evaluado, y que dependiendo de los resultados obtenidos (nivel de cumplimiento, reevaluación de la situación inicial, situaciones extraordinarias ocurridas, etc.) puede ser necesario volver a abordar en el siguiente Plan.

43 El Plan Anual debe contener todos los elementos que permiten guiar al Servicio en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. El Plan puede estructurarse a nivel nacional o regional, dependiendo de las características del Servicio.

44 Programa de Trabajo: corresponde al conjunto de actividades, cronológicamente ordenadas, que se planificaron en función de lo establecido en el Plan. El Programa debe establecer qué se hará, cuándo, cuánto costará, quién es responsable y a quién beneficiará.

45 Los ajustes o modificaciones necesarias de introducir al Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio al 31 de diciembre del año anterior, deberán estar aprobados a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="711 247 1443 302">❑ La institución difunde a los funcionarios el Programa de Trabajo a más tardar la semana siguiente a su aprobación. <li data-bbox="711 331 1443 548">❑ La institución elabora y mantiene actualizado un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia, con la asistencia técnica de expertos en materia de prevención de riesgos, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="760 443 1443 548">➤ La planificación y las actividades que se programen para elaborar e implementar el Plan de Emergencia deben ser parte del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y del Programa de Trabajo. <li data-bbox="711 577 1443 632">❑ La institución informa a los funcionarios el Plan de Emergencia que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación. <li data-bbox="711 661 1443 821">❑ La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="760 745 1443 821">➤ La institución informa a los funcionarios el Procedimiento de Actuación frente a la ocurrencia de Accidentes del Trabajo que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>9. La institución ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según lo establecido en el Programa de Trabajo, y mide los indicadores de desempeño del Plan Anual de Prevención de Riesgos.</p> <p>10. La institución, registra los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo, incluido el detalle de las acciones en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo realizadas y lo difunde a los funcionarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución ejecuta el Plan Anual según el Programa de Trabajo <input type="checkbox"/> La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividades realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda. ➤ Actividades realizadas en el período, relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda. ➤ N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada. ➤ Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada. ➤ Principales desviaciones entre los resultados efectivos de las actividades en ejecución y la programación efectuada por la institución en su Programa de Trabajo y su justificación. ➤ Registro de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el período, efectuando a lo menos la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y señalando las medidas correctivas determinadas y/o implementadas, según corresponda. ➤ Observaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o por los funcionarios sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, o sobre aquellas que estimen se requiere realizar. ➤ Principales acciones extraordinarias realizadas en el período. ➤ Difusión de las actividades realizadas, precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad <input type="checkbox"/> La institución difunde a los funcionarios los resultados de la Ejecución del Programa de Trabajo, durante la semana siguiente a su aprobación.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>11. La institución, evalúa los resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo ejecutado en el periodo, en términos de las acciones realizadas, la efectividad de dichas acciones, el gasto ejecutado y los funcionarios beneficiados, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>12. La institución difunde a los funcionarios los resultados de la evaluación realizada.</p> <p>13. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación.</p> <p>14. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas⁴⁶.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución evalúa los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia. ➤ Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual. ➤ Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Programa de Trabajo. ➤ Cumplimiento del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. ➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad. ➤ Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas. <p><input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones⁴⁷, considerando al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de los compromisos asociados a las recomendaciones, plazos de los compromisos y responsables. ➤ Incorporación de los compromisos en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda. <p><input type="checkbox"/> La institución difunde a los funcionarios la Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, durante la semana siguiente a su aprobación. Lo que deberá informar precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.</p> <p><input type="checkbox"/> La institución elabora el Manual⁴⁸ de Procedimientos para la Mantenimiento del grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, el que incluye al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año. ➤ Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo ➤ Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios. ➤ Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios. ➤ Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios. ➤ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas. ➤ Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.

46 A los Servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

47 Los compromisos que surjan de las recomendaciones deben ser incorporados en el diagnóstico, diseño o implementación del Plan, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

48 Este requisito se aplica a las instituciones que están eximida de ingresar al Programa Marco Avanzado y repiten la etapa 4.

7.3 Sistema Evaluación del Desempeño

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <p>Etapa I Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil⁴⁹.<input type="checkbox"/> Definición de la Política de Evaluación del Desempeño, en el marco de la Política de Recursos Humanos del Servicio, la que considera la definición del Programa de Inducción del servicio y la definición de un procedimiento de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a. <p>Etapa II Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.<input type="checkbox"/> Definición de la política de Evaluación del Desempeño, en el marco de la Política de Recursos Humanos del Servicio, la que considera la definición del Programa de Inducción del servicio y la definición de un procedimiento de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a.<input type="checkbox"/> Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya a lo menos los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación y que considere la Política de Evaluación del Desempeño e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as⁵⁰. Además, el organismo técnico validador considerará:<ul style="list-style-type: none">➤ El Programa de Inducción del Servicio⁵¹.➤ Certificado Digital⁵² que acredita el registro del Programa de Capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.➤ Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.➤ Carta de la Asociación de Funcionarios/as o Asociaciones de Funcionarios/as, y en el caso que no las hubiere, carta de cada uno de los representantes por estamento, elegidos para la Junta Calificadora, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño. <p>Etapa III Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil<input type="checkbox"/> Definición de la política de Evaluación del Desempeño, en el marco de la Política de Recursos Humanos del Servicio, la que considera la definición del Programa de Inducción del servicio y la definición de un procedimiento de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a.<input type="checkbox"/> Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación y que considere la Política de Evaluación del Desempeño e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as; de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño con los resultados del proceso y los resultados de la implementación de la Política de Evaluación del Desempeño con el programa de seguimiento de las recomendaciones surgidas en este período. Además, el organismo técnico validador considerará:<ul style="list-style-type: none">➤ El Programa de Inducción del Servicio.➤ Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

49 En el caso que se realicen modificaciones al Reglamento, estas deberán ser visadas nuevamente por la Dirección Nacional del Servicio Civil.

50 El reglamento general de Calificaciones DS 185/1998 (Interior) señala en el artículo 4 inciso 4, respecto a los procedimientos del sistema de calificaciones, plazos establecidos para el mismo, y respecto a criterios y políticas de la institución en materia de calificaciones.

51 Enmarcada en la directriz 1 del Código de Buenas Prácticas Laborales, referida al Proceso de Reclutamiento y Selección, en el elemento h de Inducción.

52 Estos Certificados no serán solicitados al servicio, dado que se encuentran registrados en el sistema SED PMG de la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC).

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010

- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo de la evaluación en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se cumplió con los plazos de notificación de los Informes de Desempeño⁵³. Registro en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil, hasta el último día hábil del mes en que debe elaborarse el informe respectivo⁵⁴, del total de informes recibidos por la unidad de personal, debidamente notificados a los/as funcionarios/as.
- Carta de la Asociación de Funcionarios/as o Asociaciones de Funcionarios/as, y en el caso que no las hubiere, carta de cada uno de los representantes por estamento, elegidos para la Junta Calificadora, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño, certificando que el proceso de evaluación del desempeño se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en la Etapa 2.

Etapa IV

Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Definición de la política de Evaluación del Desempeño, en el marco de la política de Recursos Humanos del Servicio, la que considera la definición del Programa de Inducción del servicio y la definición de un procedimiento de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación y que considere la política de Evaluación del Desempeño e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as; de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño con los resultados del proceso de evaluación del desempeño y el resultado del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior; el programa de seguimiento de las recomendaciones surgidas en este período y Política de Evaluación del Desempeño diseñada.

Además, el organismo técnico validador considerará:

- El Programa de Inducción del Servicio.
- Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo de la evaluación en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se cumplió con los plazos de notificación de los Informes de Desempeño. Registro en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil, hasta el último día hábil del mes en que debe elaborarse el informe respectivo, del total de informes recibidos por la unidad de personal, debidamente notificados a los/as funcionarios/as.
- Carta de la Asociación de Funcionarios/as o de un representante por estamento, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño, certificando que el proceso de evaluación del desempeño se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en la Etapa 2 y que el proceso de evaluación del desempeño, que incluye la implementación de las recomendaciones, se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en el Programa de Seguimiento.
- La evaluación del Sistema y los efectos introducidos en él, describiendo los cambios generados en la institución.

53 Para aprobar la etapa debe cumplir con el 75% del total de informes tramitados correctamente.

54 Excepto para aquellos servicios que según reglamento especial establezcan un plazo superior a los 10 días para notificar los informes de desempeño a sus funcionarios/as, estos servicios deberán confirmar el plazo con la Dirección Nacional del Servicio Civil.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución dicta el Reglamento Especial de Evaluación del Desempeño, a través de Decreto Supremo.</p> <p>2. La institución formula, perfecciona una política de Evaluación del Desempeño enmarcada en la “Política de Recursos Humanos”.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio dicta el Reglamento Especial de Calificaciones a través de Decreto Supremo⁵⁵, considerando al menos los siguientes aspectos⁵⁶:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las normas establecidas en el reglamento general de calificaciones. ➤ El listado de materias que deben ser incluidas en el reglamento y se encuentran señaladas en la guía metodológica Reglamentos Especiales de Calificaciones. ➤ La exigencia de efectuar capacitación a los actores involucrados en el proceso como requisito del proceso de calificaciones. ➤ La exigencia de incluir la hoja de observaciones del/la funcionario/a. ➤ La descripción del proceso de retroalimentación ➤ El Reglamento Especial de Calificaciones podrá incorporar las disposiciones consideradas en el Estatuto Administrativo en su Artículo 35 inciso séptimo que señala “Los reglamentos especiales propios de cada institución podrán establecer normas distintas respecto de la existencia y número de juntas calificadoras, teniendo en consideración el número de funcionarios a calificar y/o su distribución geográfica.” y artículo 38 inciso segundo que indica; “Con todo, los reglamentos especiales propios de cada institución podrán establecer otras fechas de inicio y término del período anual de desempeño a calificar”. (modificaciones incorporadas por la Ley N° 19.882). <p><input type="checkbox"/> El Servicio formula y/o perfecciona, considerando⁵⁷ los resultados de la aplicación del sistema de Evaluación de Desempeño, una Política de Evaluación del Desempeño que debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar enmarcada en la “Política de Recursos Humanos” del Servicio de acuerdo a las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil. ➤ Ser considerada como marco de acción estratégico de la gestión del desempeño individual de los/as funcionarios/as del Servicio, reflejándose en los planes de acción que realicen. ➤ Considerar la definición del Programa de Inducción del Servicio. ➤ Considerar la definición de un procedimiento de retroalimentación⁵⁸ de precalificador/a a precalificado/a, que deberá incorporar al menos, los perfiles⁵⁹ del cargo en

55 Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil. En el caso que se realicen modificaciones al Reglamento, estas deberán ser visadas nuevamente por la Dirección Nacional del Servicio Civil. Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que regirá para el período calificadorio 2009-2010 y para aquellas que efectuaron modificaciones al Reglamento Especial, se informa que el plazo máximo de dicho decreto Tomado Razón y publicado en el Diario Oficial, es antes del inicio del proceso calificadorio respectivo.

56 El Reglamento Especial de Calificaciones deberá exceptuar las materias que no deben ser incluidas en el reglamento según se señala en la guía metodológica Reglamentos Especiales de Calificaciones.

57 Se solicita consultar las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC) y el Documento “Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño” actualizadas de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregue a los Servicios.

58 Mecanismo de diálogo formalmente establecido, que se efectúa en la etapa previa de notificación de la precalificación e informes de desempeño, que permite al/la precalificador/a entregar retroalimentación al/la funcionario/a con el fin de potenciar sus fortalezas y superar sus debilidades.

59 La definición de perfiles no deberá contener requerimientos que no estén asociados a las funciones, tales como sexo, domicilio, apariencia física, edad u otro. (Directriz del Instructivo Presidencial N°002 sobre buenas Prácticas Laborales, difundido a los Servicios Públicos el 15 de julio de 2007, Directriz del Instructivo Id. Página 2).

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	base a competencias laborales definidos por el Servicio, los desafíos de la unidad a la que pertenece el funcionario/a evaluado/a y las necesidades de capacitación detectadas en este proceso.

Las definiciones de perfiles de cargo en base a competencias laborales, deben ser informados a la DNSC considerando que aquellos servicios nuevos sólo deben definir hasta el IV nivel funcional y el resto de los servicios deberán definir los perfiles de cargo de todo el servicio en el plazo establecido por éste, presentando a la DNSC el plan de levantamiento de los perfiles de cargo para el cumplimiento de este requisito, de acuerdo a las Competencias establecidas en el Sistema de Capacitación.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
 SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>3. La institución define los criterios de evaluación del desempeño.</p> <p>4. La institución aplica una política de Evaluación del Desempeño enmarcada en la “Política de Recursos Humanos”.</p> <p>5. La institución difunde a los (las) funcionarios(as) los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño.</p> <p>6. La institución capacita a evaluadores y preevaluadores, previo al primer proceso de evaluación.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio define los criterios de evaluación, los que deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar referidos a la aplicación del proceso de evaluación. ➤ Garantizar un proceso de evaluación objetivo. ➤ Garantizar un proceso aplicado con total transparencia. ➤ Garantizar criterios comunes para todos los/as funcionarios/as. ➤ Garantizar un proceso plenamente informado. <p><input type="checkbox"/> El Servicio aplica la política de Evaluación de Desempeño enmarcada en la Política de Recursos Humanos y considera en ella al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa de Inducción ➤ Etapas del proceso de Evaluación de Desempeño <p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza al menos una reunión con la(s) asociación(es) de funcionarios/as con representación nacional y con las de nivel regional cuando éstas no tengan expresión nacional, para informar del nuevo sistema de evaluación de desempeño.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio informa a más tardar el 31 de Marzo el (los) programa(s) de capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as, el (los) que deberá(n) contar con la aprobación de la Dirección Nacional del Servicio Civil, para lo cual deberá registrarlo en la página Web del mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza la(s) actividad (es) de capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as, que deberá(n) realizarse previo al primer proceso de evaluación correspondiente al nuevo período calificadorio⁶⁰. El (los) programa(s) de dicha(s) capacitación(es) deberá(n) contemplar, al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fecha y lugar de la capacitación. ➤ Relevancia del sistema de evaluación del desempeño. ➤ Proceso de evaluación del desempeño y su vinculación con perfiles de cargo basado en competencias en la etapa de planificación y seguimiento del desempeño. ➤ Procedimientos de retroalimentación formalmente definidos por el Servicio. ➤ Procesos de Inducción de la Institución ➤ Criterios de evaluación. ➤ Procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación. ➤ Registro en el SISPUBLI exclusivamente por medio de la Web, de las acciones de capacitación realizadas en materias de evaluación del desempeño.

⁶⁰ Esta actividad de capacitación debe estar incorporada en el Plan Anual de Capacitación del Servicio.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. La institución aplica el sistema de evaluación del desempeño, en base a los criterios y procedimientos establecidos.</p> <p>8. La institución evalúa los resultados de la aplicación de la política de Evaluación del Desempeño enmarcada en la “Política de Recursos Humanos”.</p> <p>9. La institución efectúa un análisis del proceso de evaluación del desempeño aplicado y los resultados de las calificaciones obtenidas.</p> <p>10. La institución elabora un Programa de Seguimiento basado en los resultados del análisis del proceso de evaluación del desempeño y de las calificaciones obtenidas, que incluya recomendaciones, compromisos, plazos y responsables.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio aplica el sistema de evaluación del desempeño, considerando al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento de plazos del proceso por parte de cada una de las jefaturas directas y de la Oficina encargada del personal o la que haga sus veces. ➤ Notificación de los informes de desempeño, de las precalificaciones, de la calificación, de la apelación y de la ubicación en el Escalafón de Mérito, mediante firma por parte de cada uno de los/as funcionarios/as. ➤ Uso de hojas de observaciones del/la funcionario/a, tanto en los informes de desempeño como en la precalificación. ➤ Diseño y aprobación por resolución de los modelos de Hoja de Vida, Hoja de Calificaciones, Hoja de Precalificaciones, de Informes de desempeño, de Observaciones y de otros instrumentos auxiliares de calificación. ➤ Aplicación de los procedimientos de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a, de acuerdo a lo establecido en la etapa I y a las orientaciones de políticas de Recursos Humanos de la Dirección Nacional del Servicio Civil. El resultado de la aplicación del proceso antes señalado, debe ser comunicado a la Unidad de Recursos Humanos del Servicio. <p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa los resultados de la aplicación de la Política de Evaluación de Desempeño enmarcada en la Política de Recursos Humanos y considera en el análisis al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los valores que sustentan la gestión en este ámbito de acción declarado en la política de evaluación de desempeño. ➤ Nivel de cumplimiento de las acciones realizadas para lograr los objetivos de evaluación del desempeño. ➤ Aplicabilidad de la política de evaluación de desempeño según etapas del proceso de Evaluación de Desempeño. ➤ Obtaculizadores y Facilitadores para la aplicación ➤ Cambios generados en el marco normativo, principios y declaraciones, y estrategia de la política de evaluación de desempeño. <p><input type="checkbox"/> El Servicio analiza los resultados del proceso de evaluación de desempeño, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados cuantitativos; según estamento y calidad jurídica (planta y/o contrata); número de funcionarios/as según puntaje máximo; número de funcionarios/as que hicieron observaciones a sus informes de desempeño y/o precalificación; número de funcionarios/as que apelaron ante el/la Jefe/a Superior del Servicio. ➤ Resultados cualitativos; problemas detectados mediante fuente de información primaria, como entrevistas, encuestas, reuniones grupales interactivas de análisis y relevamiento de información u otras, causas que los generan y recomendaciones que sean pertinentes para su perfeccionamiento. <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Programa de Seguimiento de las recomendaciones, considerando al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ estableciendo compromisos, ➤ fechas, responsables y ➤ justificando las recomendaciones no consideradas en el

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p data-bbox="805 218 1062 245">Programa de Seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="760 245 1377 325">➤ Para lo anterior, debe considerar el análisis de los resultados de la implementación de la política de evaluación del desempeño en el Servicio.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>11. La institución ejecuta el Programa de Seguimiento elaborado en la etapa anterior⁶¹.</p> <p>12. La institución evalúa los resultados del proceso de Evaluación del Desempeño modificado y mejorado, basado en el Programa de Seguimiento aplicado.</p> <p>13. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas⁶².</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio ejecuta el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones⁶³, considerando, al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumple los diferentes plazos considerados en el sistema de calificaciones. ➤ Cumple los compromisos acordados. <p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa los resultados de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño modificado y mejorado⁶⁴, según el Programa de Recomendaciones, y de Seguimiento de los cambios generados al sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento de los diferentes plazos considerados en el sistema de calificaciones por parte de las jefaturas directas (precalificadores, Junta Calificadora). ➤ Cumplimiento de los compromisos acordados en el programa de seguimiento. ➤ Cumplimiento en la aplicación de los criterios de evaluación definidos. ➤ Comparación⁶⁵ de la aplicación de las modificaciones al Reglamento Especial de Calificaciones efectuadas en este período con el Reglamento anterior, en los siguientes aspectos: Cumplimientos de plazos, existencias de firmas, existencia de hojas de observaciones, otros aspectos relevantes relacionados con los procesos de planificación, seguimiento y evaluación del desempeño. <p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa el sistema y los efectos introducidos en él y señala los cambios generados en la institución.</p>

61 Los compromisos deben ser incorporados en el ciclo del proceso de Evaluación del Desempeño, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

62 A los servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

63 Si de las recomendaciones formuladas, producto del "Informe de Resultados de las Calificaciones", de la etapa anterior, ameritan, según opinión de la institución, modificar el Reglamento Especial de Calificaciones, se deberá cumplir el siguiente procedimiento:

- El proyecto de Decreto Supremo modificatorio debe ser visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que regirá para el período calificadorio 2009-2010 y para aquellas que efectuaron modificaciones al Reglamento Especial, se informa que el plazo máximo de dicho decreto Tomado Razón y publicado en el Diario Oficial, es antes del inicio del período calificadorio respectivo.

64 Este informe aplica sólo en el evento de tener modificaciones del Reglamento Especial de Calificaciones.

65 Sólo rige este requisito para aquellos servicios que aplicaron un nuevo Reglamento por primera vez o introdujeron modificaciones en el período 2008-2009. Los servicios que no han efectuado modificaciones no deben cumplir este requisito.

7.4 Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010
Organismos Técnicos Validadores: Secretaría General de Gobierno (SEGEGOB) - Secretaría General de la Presidencia de la República (SEGPRES)
<p>Etapa I</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de todos los espacios de atención existentes.
<p>Etapa II</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de todos los espacios de atención existentes.<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.<input type="checkbox"/> Plan General de Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana<input type="checkbox"/> Formulario de los indicadores de desempeño del SIAC a medir en 2011.<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo Anual para el 2011.
<p>Etapa III</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de todos los espacios de atención existentes.<input type="checkbox"/> Diseño/Actualización del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.<input type="checkbox"/> Plan General de Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana actualizado<input type="checkbox"/> Formulario de los indicadores de desempeño del SIAC a medir en 2011.<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo Anual para el 2011.<input type="checkbox"/> Resultados de la implementación del Programa de Trabajo Anual ejecutado durante el 2010.<input type="checkbox"/> Reportes de los indicadores de desempeño del SIAC medidos durante el 2010.<input type="checkbox"/> Reportes del Sistema de Información para la Gestión (SIG).
<p>Etapa IV</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de todos los espacios de atención existentes.<input type="checkbox"/> Diseño/Actualización del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.<input type="checkbox"/> Plan General de Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana actualizado<input type="checkbox"/> Formulario de los indicadores de desempeño del SIAC a medir en 2011.<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo Anual para el 2011.<input type="checkbox"/> Resultados de la implementación del Programa de Trabajo Anual ejecutado durante el 2010.<input type="checkbox"/> Reportes de los indicadores de desempeño del SIAC medidos durante el 2010.<input type="checkbox"/> Reportes del Sistema de Información para la Gestión (SIG).<input type="checkbox"/> Resultados de la evaluación de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.<input type="checkbox"/> Programa de Seguimiento del SIAC para el 2011.<input type="checkbox"/> Resultados de la implementación del Programa de Seguimiento del SIAC aplicado durante el año 2010.<input type="checkbox"/> Análisis de acciones realizadas en el año asociadas a la mantención del grado de desarrollo del sistema.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución realiza un diagnóstico del estado actual de todos los espacios de atención institucionales (OIRS, Centros de documentación, Buzones Ciudadanos, portales Web, Teléfonos, Oficinas Móviles, Call Center, Oficina de Partes, etc.) vinculando todos los espacios de atención a las definiciones estratégicas institucionales en materia de atención y entrega de información pública a la ciudadanía.</p> <p>2. La institución identifica y analiza en el diagnóstico: procedimientos, metodologías e instrumentos de trabajo de todos sus espacios de atención ciudadana para la recepción, seguimiento y respuesta a solicitudes ciudadanas⁶⁶.</p> <p>3. La institución identifica en el diagnóstico, aquella información pública que actualmente dispone bajo el mecanismo de Transparencia Activa⁶⁷, los procedimientos y herramientas utilizados para su publicidad y actualización, y la periodicidad con que es actualizada.</p> <p>4. La institución compara los resultados del diagnóstico y establece brechas con el modelo de Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definido por la Secretaría General de Gobierno⁶⁸.</p>	<p>1. La institución realiza un Diagnóstico del estado actual de todos los espacios de atención, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, identificando y analizando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones Estratégicas⁶⁹ de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s: <ul style="list-style-type: none"> ○ Señalando las funciones y atribuciones del servicio en materias de atención ciudadana, y cómo estas son parte de la Misión y Objetivos Estratégicos de la institución; ○ Determinando qué productos estratégicos, subproductos y productos específicos se entregan a través de los espacios de atención; ○ Determinando si la entrega de información institucional y/o la gestión de reclamos/denuncias de los ciudadanos es un producto estratégico o a qué producto estratégico se vincula. ○ Verificando la pertinencia de los cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s identificados en la Definiciones Estratégicas de la institución; y ○ Determinando para cuales de los cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s identificados en la Definiciones Estratégicas no se han definido puntos de contacto en los espacios de atención. ➤ Catastro de cada uno de los espacios de atención existentes, que incluya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Distribución y cobertura territorial; ○ Especificación de los productos y/o servicios que entrega; ○ Tipificación de sus usuario(a)s; ○ Ubicación en la estructura organizacional de la institución, identificando los flujos comunicacionales entre éstos y otros centros de responsabilidad del servicio; y ○ Nivel de equipamiento e infraestructura disponible para la atención ciudadana, identificando herramientas tecnológicas, conexión a redes, facilidad de acceso para los ciudadanos/as y la visibilidad de los espacios de atención. ➤ Personal de los espacios de atención. Identificación de los funcionarios de los espacios de atención y del personal involucrado en transparencia activa, diagnóstico de sus competencias⁷⁰ y comparación con el perfil de cargos correspondiente, de acuerdo a los requerimientos ciudadanos y normativas relativas a la atención ciudadana y la transparencia de la función pública y de acceso a la información de la administración del estado, identificando al menos la calificación, manejo de las herramientas del Sistema y las habilidades y aptitudes necesarias para desarrollar los procesos de atención ciudadana.

66 En adelante, cada vez que se mencione “solicitudes ciudadanas” se entenderá que se hace referencia a consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en el marco de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, y a solicitudes de acceso a la información pública, de acuerdo a lo establecido en el Título IV de la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado.

67 De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado (Título III de la Ley).

68 Este modelo es descrito en la Guía Metodológica 2010 del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC) y es elaborado por el Departamento de Información Ciudadana, de la División de Organizaciones Sociales (Ministerio Secretaría General de Gobierno) y publicado en el sitio Web <http://www.pmsgsiac.gov.cl>. Esta Guía incorporará las definiciones establecidas por el Consejo para la Transparencia y la Secretaría General de la Presidencia de la República (SEGPRES) en lo relativo a transparencia y acceso a información pública.

69 Las Definiciones Estratégicas deberán ser consistentes con las presentadas en la Ley de Presupuestos 2010 (Ficha A1).

70 El diagnóstico corresponde al diagnóstico de competencias realizado por la institución en el marco del sistema de capacitación del PMG.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Descripción de los siguientes procedimientos, metodologías e instrumentos de trabajo para la atención ciudadana, que incluye la gestión de solicitudes de acceso a información pública, y aspectos relacionados con el proceso de Transparencia Activa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimientos e instrumentos para el proceso de atención ciudadana considerando cada de las siguientes etapas: recepción⁷¹, tipificación⁷², derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas, y su grado de adecuación a los plazos legales⁷³. ○ Procedimientos e instrumentos para un Sistema de Gestión y de Registro de solicitudes ciudadanas, considerando la existencia de: mecanismos de seguimiento de cada una de las etapas del proceso de atención ciudadana; la forma de acceso de los ciudadanos a conocer el estado en que se encuentra su solicitud; y el desarrollo y mantenimiento de los registros que evidencian la realización de cada una de las actividades establecidas en la tramitación de cada solicitud ciudadana⁷⁴. ○ Procedimientos actualmente operativos para dar cumplimiento de cada uno de los antecedentes que la institución debe mantener a través de su sitio electrónico obligatoriamente o que estén a disposición permanente del público relacionados con el proceso de Transparencia Activa (Artículos 6° y 7° de la Ley 20.285 y Reglamento Ley 20.285). Incluyendo: la disposición de roles y responsabilidades de la(s) unidad(es) organizacional(es) a cargo de la generación, revisión, publicación y actualización de la información a publicar permanentemente; y ubicando esta(s) unidad(es) en el organigrama de la institución, identificando los flujos comunicacionales entre éstas y otros centros de responsabilidad del Servicio. ○ Procedimientos e instrumentos relacionados con la coordinación, control y seguimiento institucional de los espacios de atención y de transparencia activa, destinadas a retroalimentar la gestión institucional en materias de atención ciudadana, identificando: <ul style="list-style-type: none"> • La disposición de roles y responsabilidades de la(s) unidad(es) organizacional(es) a cargo de la coordinación, control y seguimiento institucional de los espacios de atención y de transparencia activa; y ubicando esta(s) unidad(es) en el organigrama de la

71 La Ley 19.880 dispone que se debe registrar los siguientes datos del interesado y su solicitud: Nombre y apellidos; Lugar de notificación; Hechos, razones y peticiones en que consiste la solicitud; Lugar y fecha; Firma del solicitante; Órgano administrativo al que dirige la solicitud; Se deberá establecer formularios de las solicitudes y ponerlos a disposición de los usuarios/as en los espacios de atención, cuando se trate de solicitudes que impliquen una serie de procedimientos. Por su parte la Ley N°20.285 en su artículo 12 dispone que la solicitud debe contener nombre, apellidos y dirección del solicitante y de su apoderado en su caso, identificación clara de lo que se requiere, firma del solicitante y órgano administrativo al que se dirige.

72 Considerando los parámetros por los cuales se identifica al usuario/a (datos de perfil, localización-contacto) y clasificación de la solicitud (tipología: solicitudes de acceso a la información pública, reclamo-queja, consulta, opinión, sugerencia, felicitación u otra) u otros descriptores propios de la Institución.

73 Los plazos que dispone la Ley 19.880, aplicables a las OIRS son: 24 horas para derivar a otra oficina cuando corresponda; 48 horas para emitir providencias de mero trámite; 10 días para emitir informes, dictámenes y otros similares; Si el interesado consulta y se le certifica que su solicitud está en situación de resolverse, desde ese momento, hay 20 días de plazo para dictar la decisión definitiva; Estos plazos se establecen en días hábiles y van desde la recepción de la solicitud. La Ley 20.285 establece que la autoridad o jefatura o jefe superior del servicio requerido sobre una solicitud de información, deberá pronunciarse, sea entregando la información solicitada o negándose a ello, en un plazo máximo de veinte días hábiles, contado desde la recepción de la solicitud que cumpla con los requisitos del artículo 12 (artículo 14, inc. 1°). Este plazo podrá ser prorrogado excepcionalmente por otros diez días hábiles, cuando existan circunstancias que hagan difícil reunir la información solicitada, caso en que el órgano requerido deberá comunicar al solicitante, antes del vencimiento del plazo, la prórroga y sus fundamentos (artículo 14, inc. 2°). Igualmente deberá considerar los plazos establecidos en los artículos 24 y siguientes de la Ley N°20.285.

74 En el caso que exista la aplicación de tecnologías de información y/o uso de Bases de Datos, se debe señalar su coherencia con los requisitos establecidos en el Sistema Gobierno Electrónico – Tecnologías de la Información.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>institución, identificando los flujos comunicacionales entre éstas y otros centros de responsabilidad del Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instancias de generación de información, con datos tales como estadísticas de las atenciones, perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y niveles de satisfacción, así como de indicadores de desempeño que se elaboren a partir de dichas estadísticas; e • Instancias de análisis de información, mediante informes y/o reuniones del equipo directivo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Metodologías de atención⁷⁵ y su respeto por los derechos de las personas⁷⁶. ○ Metodología existente para la aplicación de instrumentos para medir los niveles de satisfacción ciudadana. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planes anuales de difusión y diseño de instrumentos para la información y difusión de los productos y servicios institucionales, de acuerdo al perfil de la ciudadanía atendida en los espacios de atención. ➤ Evaluación de la Carta de Derechos Ciudadanos, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Su difusión en los espacios de atención catastrados; ○ La inclusión de contenidos referidos a información descriptiva de la institución; a los compromisos de calidad y tiempo con que la institución brindará el servicio, además de las indicaciones que faciliten el acceso al mismo por parte de las personas; los Derechos Ciudadanos atingentes a la Atención y el acceso a la información pública, e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable a cargo de la atención ciudadana; y ○ Los mecanismos de participación de los los/as funcionarios/as que atienden público, las jefaturas intermedias y el equipo directivo del Servicio para su elaboración, así como de los usuarios y usuarias organizados/as cuando sea aplicable. ➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan la calidad de servicio proporcionada por la institución, la satisfacción ciudadana con el servicio proporcionada por la institución y por los espacios de atención y el logro en los procesos de atención del SIAC: <ul style="list-style-type: none"> ○ Describiendo los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición, y ○ Señalado al menos la existencia de los siguientes tipos de indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción ciudadana con el servicio proporcionado por la Institución y el servicio entregado en los espacios de atención (evaluando por ejemplo para estos últimos su infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención, comodidad y cortesía en la atención, y/u otros); • Cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos

75 Tiene relación con la aplicación de varios aspectos relacionados la atención directa con la ciudadanía, como la forma de recepcionar al usuario(a), el proceso de escucha, la correcta tipificación de la solicitud, la forma de responder la solicitud al usuario(a), el formato de despedida e invitación al usuario(a) una vez entregado el servicio y/o producto, y el correcto registro y derivación de la solicitud internamente. Estos aspectos también pueden ser denominado como "Protocolos de Atención".

76 Los derechos de las personas que estipula la Ley 19.880 son: Conocer en cualquier momento el estado de tramitación de su solicitud y obtener copia de los documentos asociados y/o devolución de los originales; Identificar autoridades y personal bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos ligados a su solicitud; Eximirse de presentar documentos que no correspondan o que estén en poder de la Administración; Acceder a los actos administrativos y sus documentos; Ser tratados con respeto y deferencia por autoridades y funcionarios/as, quienes deben facilitarles el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones; Formular alegaciones y aportar documentos antes de las resoluciones; Exigir la responsabilidad de la Administración Pública y del personal a su servicio; Obtener información sobre requisitos jurídicos y técnicos de sus solicitudes; Cualquiera otros derechos constitucionales y legales.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, la Ley 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, y/u otros);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes ciudadanas que operan a través de los distintos espacios de atención (informar a usuario/a sobre la derivación de su solicitud y solicitudes derivadas efectivamente respondidas, u otros); y • Calidad de servicio proporcionada por la institución, evaluando el grado en que la entrega de los bienes y/o servicios proporcionada por la Institución son apropiados o adecuados a las necesidades de sus usuarios/clientes/beneficiarios y satisfacen sus necesidades⁷⁷. <p>☐ La institución compara los resultados del diagnóstico y establece brechas de funcionamiento entre el estado actual de todos los espacios de atención institucionales y el modelo del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definido por la Secretaría General de Gobierno y presentado en la Guía Metodológica 2010, analizando al menos las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vinculación entre Definiciones Estratégicas de la institución, sus funciones y atribuciones en materias de atención ciudadana y los espacios de atención. ➤ Perfil de los espacios de atención catastrados. ➤ Estructura organizacional para atención ciudadana (incluido el cumplimiento de obligaciones de transparencia activa). ➤ Procedimientos, metodologías e instrumentos de trabajo para la atención ciudadana, que incluye la gestión de solicitudes de acceso a información pública y aspectos relacionados con el proceso de Transparencia Activa. ➤ Carta de derechos ciudadanos. ➤ Competencias y capacitación del personal de los espacios de atención. ➤ Planes anuales de difusión y sus instrumentos. ➤ Indicadores de desempeño que miden la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC.

77 Un modo de medir este concepto es a través de encuestas periódicas que recogen información de percepción de los usuarios/clientes/beneficiarios, cuyo diseño, aplicación y evaluación pueden estar a cargo de otros centros de responsabilidad de la institución y que son medidos por entidades externas. Otros métodos para conocer la calidad de servicio es el resultado de procesar la información recibida a través de reclamos/denuncias o de otros sistemas de información de la institución que recojan datos objetivos, así como de la implementación de buzones de sugerencias, de estudios de panel y de otras metodologías como la de cliente incógnito. Ejemplos más concretos de medir calidad de servicio son evaluar: el conocimiento de los usuarios/clientes/beneficiarios de sus derechos ciudadanos y sus mecanismos de ejercicio; la información que los usuarios/clientes/beneficiarios conocen sobre programas y beneficios de la institución, así como la claridad de cómo es entregada por la institución; cortesía, oportunidad, responsabilidad, accesibilidad, precisión, efectividad y/o continuidad en la entrega de los bienes y/o servicios proporcionada por la institución (otros conceptos a emplear puede ser también: atención rápida, inmediata, sin listas de espera, entrega inmediata, utilización inmediata del servicio desde el momento en que se solicita; atención personalizada, confianza, etc); ajuste/desajuste entre las perspectivas, necesidades y/o prioridades los usuarios/clientes/beneficiarios respecto de los bienes y/o servicios proporcionada por la institución y el servicio/producto efectivamente recibido; y/u otros.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>5. La institución diseña un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC), adaptado a su realidad institucional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico, que coordine todos los espacios de atención institucional, y permita y promueva el ejercicio de los derechos ciudadanos y el conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos, definiendo para las solicitudes ciudadanas: metodologías de atención; procedimientos de recepción, seguimiento y respuesta; un sistema de gestión; y un sistema de registro.</p> <p>6. La institución define indicadores de desempeño para medir la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC.</p> <p>7. La institución incorpora en su Sistema de Información para la Gestión (SIG) indicador(es) de desempeño relevantes de aquellos definidos para el SIAC, en cuanto midan aspectos relevantes relacionados con la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y del logro en los procesos de atención del SIAC.</p> <p>8. La institución elabora un Plan General de Implementación del SIAC diseñado, para el año en curso y siguientes, especificando: su objetivo general y específicos; los espacios de atención que se integrarán al SIAC cada año; la implementación de infraestructura para la atención; la capacitación funcionaria en materias que se vinculen al Sistema; y la difusión de los derechos ciudadanos y los</p>	<p>2. La institución diseña un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana aplicable a todos sus espacios de atención, a partir de los resultados del diagnóstico, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, que incluya al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar su contribución a las definiciones estratégicas del Servicio y sus funciones en materia de atención ciudadana. ➤ Objetivos generales y específicos del Sistema. ➤ Ubicación de los espacios de atención en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre estos y otras secciones del Servicio. ➤ Diseño del proceso de atención ciudadana, que garantice el ejercicio de los derechos de las personas de acuerdo con la Ley N°19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado y la Ley N°20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado (en lo referido a solicitudes de acceso a la información pública), a través de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimientos e instrumentos de recepción, tipificación, derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas, que respeten los plazos legales⁷³, y basados en flujogramas; ○ Un Sistema de Gestión y de Registro de Solicitudes Ciudadanas, que considere la existencia de: mecanismos de seguimiento de cada una de las etapas del proceso de atención ciudadana; la forma de acceso de los ciudadanos a conocer el estado en que se encuentra su solicitud; y el desarrollo y mantenimiento de los registros que evidencian la realización de cada una de las actividades establecidas en la tramitación de cada solicitud ciudadana; y ○ Metodologías a utilizar para la atención a ciudadanos/as⁷⁸, que asegure el respeto de los derechos de las personas⁷⁶. ➤ Diseño de un procedimiento para la operación del proceso de Transparencia Activa, que asegure la generación, revisión y la publicación mensual de los antecedentes actualizados que se deben mantener a disposición permanente del público⁷⁹. ➤ Descripción de la infraestructura que tendrán los espacios de atención para la atención ciudadana, señalando, cuando sea aplicable: el equipamiento tecnológico, la conexión a redes, la facilidad de acceso, visibilidad y otros aspectos de este tipo que la institución considere relevantes. ➤ Definición de una metodología para medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos/as que atiende la Institución y la periodicidad de la medición. ➤ Definición de una metodología para la elaboración de la Carta de derechos ciudadanos que asegure: <ul style="list-style-type: none"> ○ La inclusión de contenidos referidos a información descriptiva de la institución; los compromisos de calidad y tiempo con que la institución brindará el servicio, además de las indicaciones que faciliten el acceso al mismo por parte de las personas; los Derechos Ciudadanos atinentes a la atención y el acceso a la información pública, e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable a cargo de la atención ciudadana; y

78 Las Metodologías de Atención también pueden ser denominadas como “Protocolos de Atención”.

79 Este procedimiento debe también asegurar la aplicación de las instrucciones para el cumplimiento de obligaciones de transparencia activa, señaladas en el Reglamento de la Ley N°20.285, así como en el ORD. (GABMIN) N°413 del 13 de abril de 2009 del Ministro de Hacienda y Ministro Secretario General de la Presidencia, dirigido a todos los jefes de Servicio y cuya copia está disponible en la página web <http://www.probidadytransparencia.gov.cl>

<p>compromisos institucionales en materias de atención ciudadana.</p> <p>9. La institución elabora un Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, señalando al menos actividades, plazos y responsables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Los mecanismos de participación de los los/as funcionarios/as que atienden público, las jefaturas intermedias y el equipo directivo del Servicios para su elaboración, así como de los usuarios y usuarias organizados/as cuando sea aplicable. ➤ Perfil de competencias del personal de los espacios de atención, al menos en relación la calificación, manejo de las herramientas del sistema, y las habilidades y aptitudes necesarias para desarrollar los procesos de atención ciudadana. ➤ Procedimientos e instrumentos a través del cual se asegure la coordinación, control y seguimiento institucional del SIAC, que considere: <ul style="list-style-type: none"> ○ La elaboración de informe(s) con estadísticas de las solicitudes ciudadanas recibidas, perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y nivel de satisfacción, así como de indicadores de desempeño que se elaboren a partir de dichas estadísticas; e ○ Instancias periódicas de análisis del equipo directivo, que permitan retroalimentar la gestión institucional en materias de atención ciudadana. <p>□ La institución define los indicadores de desempeño para medir la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC, de acuerdo a los resultados del Diagnóstico y el Modelo Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana diseñado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Señalando el nombre de cada indicador de desempeño; ➤ Señalando la meta anual de cada indicador de desempeño, cuando exista información que permita su establecimiento; ➤ Señalando los supuestos⁸⁰ establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación; ➤ Señalando correctamente la fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia); ➤ Señalando el o los medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos⁸¹; ➤ Señalando los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados; ➤ Señalando los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio; y ➤ Asegurando que consignen información relevante al menos de las siguientes variables: <ul style="list-style-type: none"> ○ Satisfacción ciudadana con el servicio proporcionado por la Institución y el servicio entregado en los espacios de atención (evaluando por ejemplo para estos últimos su infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención, comodidad y cortesía en la atención, y/u otros); ○ Cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, la Ley 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, y/u otros); ○ Cumplimiento de procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes que operan a través de los distintos espacios de atención (informar a usuario/a sobre la derivación de su solicitud y solicitudes derivadas efectivamente respondidas, y/u otros); y
---	--

80 Los supuestos deben corresponder a la identificación de factores externos a la gestión del Servicio que puedan tener incidencia en el cumplimiento de las metas de los indicadores.

81 Los Medios de Verificación deben estar disponibles, debidamente auditados, para consulta de Contraloría General de la República, el Consejo de Auditoría General de Gobierno, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda u organismo validador del sistema.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Calidad de servicio proporcionada por la institución, evaluando el grado en que la entrega de los bienes y/o servicios proporcionada por la Institución son apropiados o adecuados a las necesidades de sus usuarios/clientes/beneficiarios y satisfacen sus necesidades⁷⁷. <ul style="list-style-type: none"> □ La institución incorpora en su Sistema de Información para la Gestión (SIG) los indicadores de desempeño relevantes de aquellos definidos para el SIAC, en cuanto a midan aspectos relevantes relacionados con la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y del logro en los procesos de atención del SIAC: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seleccionando los indicadores de desempeño definidos, que midan aspectos relevantes relacionados con la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y del logro en los procesos de atención del SIAC; ➤ Identificando el centro de responsabilidad a cargo de los indicadores de desempeño seleccionados⁸²; ➤ Incorporando los indicadores de desempeño seleccionados en el Sistema de Información para la Gestión (SIG) de la Institución; y ➤ Asegurando que los indicadores de desempeño sean parte de los reportes del SIG, con el respectivo análisis de sus resultados, identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo del (o los) indicadores en análisis. □ La institución elabora, de acuerdo con el Modelo SIAC diseñado, un Plan General de Implementación del SIAC, para el año en curso y siguientes, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo general y específicos del Plan; ➤ Espacios de atención a implementar cada año, bajo el Modelo SIAC diseñado, con su respectivo alcance geográfico cuando corresponda; ➤ Alcance que cada año tendrá la implementación de la infraestructura que tendrán los espacios de atención para la atención ciudadana; ➤ Alcance que cada año tendrá la implementación de la metodología para medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos/as que atiende la Institución y de la metodología para la elaboración de la Carta de Derechos Ciudadanos, según las definiciones establecidas en el Modelo SIAC diseñado. ➤ Plan de difusión que incorpore: <ul style="list-style-type: none"> ○ Difusión de la carta de derechos ciudadanos y los compromisos institucionales en materias de atención ciudadana; ○ Instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales, considerando todos los espacios de atención; ○ La promoción y conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos; y ○ El alcance que cada año tendrá la implementación del Plan de difusión. ➤ Acciones de capacitación para los funcionarios y funcionarias, según perfiles y competencias analizados en el diagnóstico, para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de
--	---

⁸² Basado en la estructura organizacional del Servicio y definidos en el Sistema de Planificación y Control de Gestión.

	<p>Información y Atención Ciudadana y la aplicación de la metodología de atención⁸³, y el alcance que cada año tendrá su ejecución.</p> <ul style="list-style-type: none">❑ La institución elabora un Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana diseñado, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:<ul style="list-style-type: none">➤ Los principales hitos de la implementación del Sistema para el siguiente periodo; y➤ Un cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.
--	--

83 La institución debe capacitar a sus funcionarios especialmente para asegurar el nivel de conocimiento y destrezas en la entrega de respuestas a solicitudes de información pública y para el desempeño de las funciones del SIAC, según lo dispuesto en el párrafo II, Título II de la ley N° 18.834.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La institución implementa el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, con base al Programa de Trabajo Anual elaborado en la etapa anterior, poniendo en operación las metodologías de atención, los procedimientos de recepción, seguimiento y respuesta, el sistema de gestión de solicitudes ciudadana, y el sistema de registro de solicitudes ciudadana.</p> <p>11. La institución mide los indicadores de desempeño, elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la etapa anterior y analiza sus resultados.</p> <p>12. La institución controla el funcionamiento del SIAC e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.</p>	<p>13. La Institución implementa el SIAC de acuerdo al programa de trabajo definido en la etapa anterior⁸⁴:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementando el proceso de atención ciudadana, a través de la operación de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los procedimientos e instrumentos de recepción, tipificación, derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas para todos los espacios de atención; ○ El Sistema de Gestión y de Registro de Solicitudes Ciudadanas; ○ Aplicación de las metodologías de atención; ○ Aplicación de la metodología para medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos/as que atiende la Institución; y ○ Aplicación de la metodología para la elaboración de la Carta de derechos ciudadanos. ➤ Implementando los procedimientos relacionados con la operación del proceso de transparencia activa que asegure la generación, revisión y la publicación mensual de los antecedentes actualizados que se deben mantener a disposición permanente del público. ➤ Ejecutando el plan de difusión, considerando la carta de derechos ciudadanos y la promoción del conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos. ➤ Ejecutando las acciones de capacitación a los funcionarios/as para asegurar el desempeño adecuado del SIAC y la aplicación de las metodologías de atención. ➤ Implementando los procedimientos relacionados con la operación del proceso de coordinación, control y seguimiento institucional del SIAC. ➤ Identificando los aspectos del Sistema que no permiten su pleno funcionamiento y realizando las modificaciones necesarias, que permitan el mejoramiento del desempeño del Sistema, las que deben estar justificadas. <p>☐ La institución mide los indicadores de desempeño para monitorear el logro en los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados en la etapa anterior (nuevos y existentes) a ser medidos en el año. ➤ Opera los mecanismos e instrumentos de recolección de información, necesaria para poblar los datos, a través de la aplicación de encuestas, creación de bases de datos, otros. ➤ Opera los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información, a través de la elaboración de informes consolidados, reportes a las autoridades de la Institución, registros con datos agregados, otros. ➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana. ➤ Elabora, modifica y/o mejora los reportes a las autoridades del Servicio, los que deberán considerar al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones. ○ Incorporar análisis de los resultados de los indicadores

84 Para apoyar el proceso de implementación la Institución puede también revisar la Guía Metodológica 2010 del Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) publicada en el sitio Web <http://www.pmgsiac.gov.cl>

	<p>identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe a cargo de los espacios de atención.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Resumen Ejecutivo del Reporte con un análisis de los resultados relevantes de los indicadores de desempeño evaluados y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación.
--	--

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La institución evalúa los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana de acuerdo a lo establecido en Programa de Trabajo Anual y analiza el funcionamiento de todos los espacios de atención institucional, el cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño, el perfil de los usuario/as que estos atienden, las brechas entre los resultados efectivos y las metas comprometidas, y formula recomendaciones de mejora para el siguiente período.</p> <p>14. La institución diseña un Programa de Seguimiento de las recomendaciones de mejora formuladas en la evaluación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, señalando al menos los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, e identificando los plazos de ejecución y responsables.</p> <p>15. La institución implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido el año anterior⁸⁵.</p> <p>16. La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas⁸⁶.</p>	<p>17. La Institución evalúa los resultados de la implementación del SIAC, considerando, al menos, los siguientes aspectos⁸⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del funcionamiento de los todos los espacios de atención institucional y el perfil de los ciudadanos(as) que éstos atienden. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de atención ciudadana para todos los espacios de atención, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los procedimientos e instrumentos de recepción, tipificación, derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas, para todos los espacios de atención; ○ El Sistema de Gestión y de Registro de Solicitudes Ciudadanas; y ○ Las metodologías de atención. ➤ Aplicación de la metodología para medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos/as que atiende la Institución y análisis de sus resultados. ➤ Aplicación de la metodología para la elaboración de la Carta de derechos ciudadanos. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de Transparencia Activa que asegure la generación, revisión y la publicación mensual de los antecedentes actualizados que se deben mantener a disposición permanente del público. ➤ Análisis de la ejecución del Plan de difusión. ➤ Análisis de los resultados de la capacitación a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana y los procesos de acceso a la información pública y de transparencia activa, conforme a la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, y la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado. ➤ Análisis del cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño que miden la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y del logro en los procesos de atención del SIAC. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de coordinación, control y seguimiento institucional SIAC. ➤ Identificación y análisis de las brechas entre los logros alcanzados y el Modelo SIAC diseñado, y las causas que los originaron. ➤ Formulación de recomendaciones de mejoramiento, derivadas del análisis de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, que permitan superar las brechas detectadas y el mejoramiento continuo del sistema. <p><input type="checkbox"/> La institución diseña un Programa de Seguimiento que deberá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las Recomendaciones formuladas en la evaluación de resultados de la implementación del SIAC; ➤ Los compromisos derivados de las recomendaciones de mejoramiento formuladas que permitan superar las brechas y sus

85 Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 4 del SIAC.

86 A los Servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

87 Para apoyar el proceso de evaluación la Institución puede también revisar la Guía Metodológica 2010 del Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) publicada en el sitio Web <http://www.pmgsiac.gov.cl>

	<p>causas y que aseguren la realización de acciones tendientes a la mejora del modelo SIAC de la institución,</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificando para cada compromiso las actividades, los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento. <p>❑ La institución implementa el Programa de Seguimiento para el Sistema Integral de Atención Ciudadana, definido en el año anterior, señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El grado de cumplimiento de cada uno de los compromisos; ➤ Acciones de mejoramiento realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento; y ➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos. <p>❑ La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, asegurando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La actualización y difusión permanente de los procedimientos de registro, recepción, derivación y respuesta de las solicitudes ciudadanas. ➤ La actualización y difusión permanente de la Carta de Derechos Ciudadanos de acuerdo al plan anual de difusión. ➤ La capacitación continua del personal del SIAC, con el fin de optimizar el desempeño de los espacios de atención, y de actualizar conocimientos y orientar el quehacer funcionario, de acuerdo a los nuevos requerimientos ciudadanos y normativas relativas a la atención ciudadana y la transparencia. ➤ La mantención y/o generación de indicadores de desempeño del SIAC, relativos a la optimización de los procesos de atención, tiempos de respuesta a las solicitudes, la calidad de la atención y el acceso a la información pública de la institución, y el cumplimiento regular de las metas comprometidas para cada uno de ellos. ➤ La generación de reportes periódicos que sean analizados por la autoridad institucional, con información estadística respecto al tipo de solicitudes y perfil de los usuarios/as, que facilite la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de los procesos de atención ciudadana y acceso a la información pública.
--	--

7.5 Sistema Gobierno Electrónico – Tecnologías de Información

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS

SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO - TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Red de Expertos: Subsecretaría de Economía a través de la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital – Dirección de Presupuestos, a través de la División de Tecnologías de Información.

Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; de sus procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.

Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; de sus procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), sus procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.

Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; de sus procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), sus procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en esta etapa.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; de sus procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), sus procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en esta etapa.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, con propuestas de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos.
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores

Etapa V

Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; de sus procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), sus procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en esta etapa.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, con propuestas de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos.
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.
- Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores.
- Diagnóstico de interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y sus procesos transversales, para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones.
- Plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Trabajo para la implementación del Plan de Interoperabilidad.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo del Plan de Interoperabilidad.

Etapa VI

Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; de sus procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), sus procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en esta etapa.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, con propuestas de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos.
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.
- Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores.
- Diagnóstico de interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y sus procesos transversales, para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones.
- Plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Trabajo para la implementación del Plan de Interoperabilidad.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo del Plan de Interoperabilidad.
- Implementación realizada del plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en esta etapa.
- Difusión realizada a los clientes/ usuarios/ beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en

MEDIO DE VERIFICACIÓN

la provisión de sus productos estratégicos y transversales de su institución para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.

Etapa VII

Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; de sus procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), sus procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en esta etapa.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, con propuestas de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos.
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.
- Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores.
- Diagnóstico de interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y sus procesos transversales, para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones.
- Plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Trabajo para la implementación del Plan de Interoperabilidad.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo del Plan de Interoperabilidad.
- Implementación realizada del plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en esta etapa.
- Difusión realizada a los clientes/ usuarios/ beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos y transversales de su institución para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de interoperabilidad.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión de la implementación del plan de interoperabilidad, con propuesta de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.
- Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO - TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución realiza un Diagnóstico del uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios⁸⁸, en sus procesos transversales y en los registros⁸⁹ de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos, considerando al menos el cumplimiento de la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁹⁰. Como resultado de este diagnóstico, la institución identifica los procesos de provisión de productos estratégicos y transversales de su institución que requieren mejoramiento y uso de TIC y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>2. La institución prioriza, en base a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, los proyectos de mejoramiento y uso de las TIC⁹¹, propone a la Red de Expertos dicha priorización de los proyectos para su aprobación, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p>☐ La institución realiza un diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, los procesos transversales y los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos, considerando el cumplimiento de normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) y lo presenta en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos⁹², cumpliendo con señalar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos, de los procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos, señalando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de los procesos asociados al producto estratégico analizado y de los procesos transversales de la institución. ○ Procesos en los que corresponda incorporar mejoras utilizando TIC (incluyendo aquellos que registran algún avance). ○ Procesos en los que no corresponda incorporar mejoras utilizando TIC. ○ Identificación y descripción de todos los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos, especificando su formato (base de datos digital, archivo papel, microfichas, otros). ○ Registros que requieren digitalizarse y gestionarse utilizando TIC (incluyendo aquellos que ya tienen algún grado de digitalización) y su justificación. ○ Registros que no requieren digitalizarse y gestionarse utilizando TIC (incluyendo aquellos que ya tienen algún grado de digitalización) y su justificación. ➤ La selección de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), de los procesos transversales y registros de información susceptibles de mejorar usando TIC y su justificación, considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ➤ La identificación, descripción y análisis de los problemas u oportunidades de mejora asociados a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), a los procesos transversales y a los registros de información seleccionados, considerando:

88 La definición de productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios debe corresponder a la definición realizada por la institución en el sistema de Planificación / Control de Gestión y señalada en la Ficha A-1 "Definiciones Estratégicas", presentada en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2010, actualizada según corresponda.

89 Colección de unidades de información (conjunto de datos relacionados entre sí). Dependiendo de su naturaleza, un registro de información puede ser una base de datos (digital) o un archivo (físico).

90 La normativa a considerar se refiere a las comunicaciones electrónicas, interoperabilidad de documentos electrónicos y su seguridad – confidencialidad (DS. 77, 81 y 83, respectivamente) y nuevas normativas definidas por el Comité de Normas para el Documento Electrónico. Además, se deben considerar las siguientes leyes; Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada y datos personales, Ley N° 19.799 sobre documentos electrónicos y firma electrónica, y Ley N° 19.880 sobre bases de procedimientos administrativos.

91 Ejemplos de proyectos que deben ser priorizados: Cambios a la Arquitectura Tecnológica de la Institución (modelo de datos, modelo de software, modelo de hardware, modelo de comunicaciones); Rediseño de procesos de negocio y automatización de éstos o parte de éstos; Rediseño de procesos transversales y automatización de éstos o parte de éstos; entre otros.

92 Se sugiere considerar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico 2009, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía, en www.estrategiadigital.gob.cl.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Determinación de la línea base existente y brechas a cubrir cumpliendo con la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ➤ La identificación, descripción y análisis de las modificaciones y/o mejoras a los procesos de provisión de los productos estratégicos, a los procesos transversales y a los registros de la institución seleccionados que utilizarán TIC, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alternativas tecnológicas existentes en el mercado ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Beneficios que incorporan las modificaciones u oportunidades de mejora. ○ Costos estimados asociados a las iniciativas de mejora. ○ Viabilidad de las iniciativas de mejora señaladas. ➤ La identificación y justificación de los proyectos de mejoramiento y uso de TIC, asociándolos a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Modificaciones y/o mejoras a procesos de provisión de los productos estratégicos de la institución. ○ Modificaciones y/o mejoras a procesos transversales de su institución. ○ Modificaciones y/o mejoras en los registros de información de la institución □ La institución identifica y prioriza todos los proyectos de mejoramiento y uso de TIC (Cartera de Proyectos Institucional), de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, y justifica su priorización, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La estimación de recursos involucrados para cada uno de los proyectos. ➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto ciudadano y apoyo a las áreas estratégicas de la institución. ➤ La relevancia del/los producto/s y/o servicio/s estratégico/s que se proveen a través del proceso que se quiere mejorar con el uso de TIC. ➤ La relevancia del/los producto/s o servicio/s que se proveen a través de los procesos transversales que se quieren mejorar con el uso de TIC. ➤ La relevancia de la política pública que se quiere mejorar con el uso de TIC, cuando corresponda.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO - TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>3. La institución elabora el Plan de mejoramiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), aprobado por el jefe de servicio, para la ejecución y evaluación de los proyectos priorizados de acuerdo al diagnóstico aprobado por la Red de Expertos, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>4. La institución elabora un Programa de Trabajo anual institucional, aprobado por el jefe de servicio, para la ejecución de los proyectos priorizados según Plan de Mejoramiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), aprobado por el jefe de servicio, definiendo al menos hitos, plazos, presupuesto asignado y responsables para cada uno de ellos, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>5. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la operación de los proyectos priorizados según Plan de mejoramiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) e incorporados en el Programa de Trabajo, aprobado por el jefe de servicio, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>6. La institución diseña un Programa de Monitoreo que incluya hitos, plazos y responsables, para controlar la ejecución del programa de trabajo de cada proyecto y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p>☐ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan de Mejoramiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) para la ejecución y evaluación de los proyectos de mejoramiento con uso de TIC comprometidos en la provisión de sus productos estratégicos, procesos transversales⁹³ e incorporación o mejoramiento de sus registros de información o bases de datos, presentándolo en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Cartera de Proyectos Institucional debidamente priorizada y costeadada. ➤ Objetivo general de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC que integran la Cartera de Proyectos. ➤ Objetivos específicos de cada proyecto (en términos de impacto). ➤ Áreas o procesos (estratégicos, transversales, registros de información) a los cuales se vincula cada proyecto. ➤ Tiempos de implementación de cada proyecto, que puede ser de más de un año. <p>☐ La institución elabora, de acuerdo al Plan de Mejoramiento y uso de TIC, un Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados y seleccionados para el año siguiente considerando, la disponibilidad de recursos establecida en la Ley de Presupuestos y las áreas o procesos (estratégicos, transversales, registros de información) a los cuales se vincula cada proyecto, el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación secuencial de tareas, que considere al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales (considera la ruta crítica) ○ Cronograma de trabajo con plazos y responsables de la implementación de los proyectos. ➤ El Plan de mitigación de riesgo (define los riesgos asociados al proyecto y sus acciones para resolverlos). ➤ Los Indicadores de Desempeño necesarios para evaluar la operación de cada proyecto, metas y medios de verificación <p>☐ La institución diseña un Programa de Monitoreo y Control específico de la implementación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC definido en el Programa de Trabajo Anual, que incluye, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanismos de control. ➤ Frecuencia de control. ➤ Hitos de control. ➤ Requisitos de aceptación conforme hitos de control (entregables). ➤ Fecha de implementación planificada.

93 Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico 2009, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía, en www.estrategiadigital.gob.cl

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO - TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>7. La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan definido en la etapa anterior, incorporando los hitos identificados en el Programa de Monitoreo.</p> <p>8. La institución registra los resultados de la implementación de los proyectos priorizados en el programa de trabajo anual en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto la Red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.</p> <p>9. La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de los proyectos priorizados según el Plan de mejoramiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) aprobado por el jefe de servicio, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo Anual⁹⁴. Esta implementación se presenta a la Red de Expertos para su aprobación y deberá considerar, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las actividades realizadas. ➤ El análisis de las actividades realizadas, en términos del tiempo y recursos utilizados. <p><input type="checkbox"/> La Institución registra, al menos de manera trimestral en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, los resultados de la implementación de los proyectos incluidos en el Programa de Trabajo Anual, considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El programa de monitoreo y control establecido en la etapa anterior de cada proyecto comprometido. ➤ Las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. ➤ Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos. <p><input type="checkbox"/> La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios, sobre el mejoramiento desarrollado en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos transversales y registros de información con uso de TIC, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos implementados. ➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo. ➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje. ➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas para la difusión.

94 Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico 2009, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía, en www.estrategiadigital.gob.cl.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO - TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>10. La institución evalúa los resultados de la operación⁹⁵ de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior, considerando la medición de los indicadores de desempeño, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>11. La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto durante su implementación⁹⁶, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>12. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos⁹⁷, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación de los proyectos ejecutados y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>13. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas⁹⁸.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados de la operación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC, registrando sus resultados al menos de manera trimestral, en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultado de cada uno de los indicadores de desempeño comprometidos. ➤ Fundamentación y análisis de los resultados de los indicadores y el cumplimiento de las metas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Entre 95% a 105%, cumplida ○ Menor a 95%, no cumplida ○ Mayor a 105%, sobre cumplida ➤ Informe ejecutivo que detalle resultados de mejora para cada una de las áreas o procesos (estratégicos, transversales y registros de información) a los cuales se les incorporó TIC, en términos de eficiencia, eficacia, impacto y sustentabilidad ➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto implementado. <p><input type="checkbox"/> La Institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto y elabora un reporte ejecutivo considerando para el análisis, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas. ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus plazos planificados. <p><input type="checkbox"/> La institución diseña un Programa de Seguimiento de los resultados de la operación y de los procesos vinculados a la gestión y/o administración de cada proyecto, en el cual deberá considerar, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las recomendaciones derivadas de la evaluación de la operación. ➤ Las recomendaciones derivadas de la administración y/o gestión de cada proyecto realizado. ➤ Los compromisos derivados de las recomendaciones formuladas, plazos y responsables. <p><input type="checkbox"/> La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, incorporando Seguimiento y Control de la Gestión de los proyectos a través de la implementación de un procedimiento de control de proyectos, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medición del cumplimiento de los compromisos formulados el año anterior.

95 Los resultados de la operación de cada proyecto se evalúan con el proyecto ya operando y respecto de las metas de los indicadores establecidos en el programa de trabajo, a través de los cuales se verifica que los aspectos que se esperaba mejorar con la incorporación de TIC, se cumplan. Estos resultados deberían también evidenciar los aspectos de la operación no considerados en el proyecto implementado y que requieren modificación.

96 Se refiere a la evaluación de los procesos vinculados a la administración y gestión de cada proyecto, que considera, en general, si la implementación realizada se hizo de acuerdo a lo establecido en el programa de trabajo, en términos de plazos, presupuesto ejecutado, implementación de medidas correctivas, entre otros aspectos.

97 Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico plan o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema donde sus etapas son acumulativas.

98 A los servicios que repiten la etapa 4 debido a que no hacen interoperabilidad y a que no ingresan al Programa Marco Avanzado, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO - TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ETAPA V - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>14. La institución realiza un diagnóstico de interoperabilidad con uso de TIC en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y en sus procesos transversales, para los cuales requiere información de otras instituciones, considerando al menos la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>15. La institución realiza un diagnóstico de interoperabilidad con uso de TIC en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y en sus procesos transversales, para los cuales genera información requerida por otras instituciones, considerando al menos la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>16. La institución prioriza, en base a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, los proyectos de interoperabilidad⁹⁹ con uso de las TIC, y propone a la Red de Expertos dicha priorización de los proyectos para su aprobación, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>17. La institución elabora el Plan de interoperabilidad con uso de TIC, aprobado por el jefe de servicio, para la ejecución y evaluación de los proyectos priorizados de acuerdo al diagnóstico, y aprobados por la Red de Expertos, presenta los convenios de trabajo acordados con los servicios públicos que participan en los diferentes proyectos de interoperabilidad declarados y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza un Diagnóstico de Interoperabilidad y uso de TIC en sus registros de información o bases de datos, en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos transversales, para los cuales requiere información de otras instituciones. El Diagnóstico de Interoperabilidad deberá considerar, en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación y análisis de una selección justificada de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos transversales que requieren información de otras instituciones. Para cada proceso se debe especificar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Caracterización de la información requerida en el proceso (canal, formato). ○ Frecuencia y volumen de demanda. ○ El medio o soporte a través del cual la información requerida es incorporada al(los) proceso(s) de provisión de productos estratégicos que alimenta. ○ Identificación de los documentos intercambiados con otras instituciones en el proceso. ➤ La identificación de las modificaciones y/o mejoras mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión de productos estratégicos y sus procesos transversales que requieren información de otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Alternativas tecnológicas de implementación de las modificaciones propuestas, considerando canal y formato de intercambio de información. ○ Análisis de los beneficios y los costos asociados a las alternativas tecnológicas consideradas, para la implementación de las modificaciones. ➤ La identificación y justificación de los proyectos de interoperabilidad, asociados a las mejoras en términos de interoperabilidad de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y de sus procesos transversales, para los cuales se requiere información de otras instituciones. <p><input type="checkbox"/> La Institución realiza un Diagnóstico de Interoperabilidad y uso de TIC en sus registros de información o bases de datos, en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos transversales, para los cuales genera información requerida por otras instituciones. El Diagnóstico de Interoperabilidad deberá considerar, en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación y análisis de todos los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y de sus procesos transversales que generan información requerida por otras instituciones. Para cada proceso, se debe considerar, al menos, lo siguiente:

⁹⁹ Ejemplos de proyectos que deben ser priorizados: Rediseño del modelo de negocio y comunicaciones para el intercambio de información con otra institución pública, que permita mejorar la calidad de los productos que recibe un usuario, y/u optimizar la calidad de la información que registra la institución en sus bases de datos; etc.

ETAPA V - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>18. La institución elabora un Programa de Trabajo anual institucional, aprobado por el jefe de servicio, para los proyectos priorizados según Plan de interoperabilidad con uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), aprobado por el jefe de servicio, definiendo al menos hitos, plazos, presupuesto asignado y responsables para cada uno de ellos, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>19. La institución define Indicadores de Desempeño para evaluar los resultados de la operación de cada proyecto de interoperabilidad priorizado y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>20. La institución diseña un Programa de Monitoreo, que incluya hitos, plazos y responsables, para controlar la ejecución de cada proyecto de interoperabilidad que integra el Programa de Trabajo anual institucional, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los documentos generados en el proceso. ○ Caracterización de los mecanismos (canal, formato) en que se genera(n) actualmente el(los) documento(s), considerando frecuencia y volumen de entrega. ➤ Identificación de las modificaciones y/o mejoras mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y los procesos transversales que generan información requerida por otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Alternativas tecnológicas de implementación de las modificaciones propuestas, considerando canal y formato de intercambio de información. ○ Análisis de los beneficios y costos asociados a las alternativas tecnológicas consideradas, para la implementación de las modificaciones. ➤ Identificación y justificación los proyectos de interoperabilidad, asociados a las mejoras en términos de interoperabilidad de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos transversales, para los cuales genera información a otras instituciones. ☐ La institución identifica y prioriza todos los proyectos de interoperabilidad (Cartera de Proyectos Institucional), de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, y justifica su priorización, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La estimación de recursos involucrados para cada uno de los proyectos. ➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto ciudadano, interacción con otras Instituciones y apoyo a las áreas estratégicas de la institución. ➤ La identificación de las instituciones con las que se establecerán convenios de trabajo para la interoperabilidad. ➤ La relevancia del/los producto/s y/o servicio/s estratégico/s que se proveen a través del proceso que se quiere mejorar con interoperabilidad ➤ La relevancia del/los producto/s o servicio/s que se proveen a través de los procesos transversales que se quieren mejorar con interoperabilidad. ➤ La relevancia de la política pública que se quiere mejorar con interoperabilidad, cuando corresponda. ☐ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico realizado, el Plan de Interoperabilidad con uso de TIC para la ejecución y evaluación de los proyectos de interoperabilidad comprometidos¹⁰⁰ y lo presenta en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Cartera de Proyectos de Interoperabilidad, debidamente priorizada y costeadas. ➤ Que todo documento XML requerido para el proyecto de interoperabilidad comprometido, debe tener su esquema inscrito y aprobado por el Administrador de Esquemas y Metadatos (AEM). ➤ El objetivo general de cada proyecto de interoperabilidad

100 Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía.

ETAPA V - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>comprometido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los objetivos específicos para cada proyecto de interoperabilidad comprometido (en términos de impacto). ➤ Áreas o procesos (estratégicos, transversales, registros de información) a los cuales se vincula cada proyecto de interoperabilidad. ➤ Tiempos de implementación de cada proyecto, que puede ser de más de un año. <p>☐ La institución elabora, de acuerdo al Plan de Interoperabilidad, el Programa de Trabajo Anual para cada uno de los proyectos de interoperabilidad seleccionados para el año siguiente considerando la disponibilidad de recursos establecida en la Ley de Presupuestos, que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación secuencial de tareas que considere: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales (identificación de la ruta crítica), incluyendo inscripción en el AEM. ○ Cronograma de trabajo que incluya plazos y responsables de la implementación de los proyectos. ○ Plan de mitigación de riesgo. ○ Los Indicadores de Desempeño necesarios para evaluar la operación de cada proyecto, metas y medios de verificación. <p>☐ La institución diseña un Programa de Monitoreo y Control específico de la implementación de cada proyecto de interoperabilidad comprometido, que incluya, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanismos de control. ➤ Frecuencia de control. ➤ Hitos de control. ➤ Requisitos de aceptación conforme hitos de control (entregables). ➤ Fecha de implementación planificada.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO - TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ETAPA VI - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>21. La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución del plan de interoperabilidad comprometido, incorporando los hitos identificados en el Programa de Monitoreo.</p> <p>22. La institución registra los resultados de la implementación de cada proyecto de interoperabilidad priorizado en el programa de trabajo anual, en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.</p> <p>23. La institución difunde a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de los proyectos priorizados según Plan de interoperabilidad con uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) aprobado por el jefe de servicio, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo Anual⁹². Esta implementación se presenta a la Red de Expertos para su aprobación y deberá considerar, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las actividades realizadas. ➤ El análisis de las actividades realizadas en términos del tiempo y los recursos utilizados. <p><input type="checkbox"/> La Institución registra, al menos de manera trimestral en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, los resultados de la implementación del Programa de Trabajo Anual, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El programa de monitoreo y control establecido en la etapa anterior para la implementación de cada proyecto de interoperabilidad comprometido. ➤ Las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. ➤ Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos. <p><input type="checkbox"/> La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento desarrollado con los proyectos de interoperabilidad implementados, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos de interoperabilidad implementados. ➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo. ➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje. ➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas en la difusión.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO - TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ETAPA VII - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>24. La institución evalúa los resultados de la operación⁹⁵ de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>25. La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto de interoperabilidad con uso de TIC durante su implementación⁹⁶, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>26. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos⁹⁷, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación de los proyectos de interoperabilidad ejecutados, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>27. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas¹⁰¹.</p>	<p>☐ La institución evalúa los resultados de la operación de cada proyecto de interoperabilidad registrando sus resultados, al menos de manera trimestral en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, indicando⁹²:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El resultado de cada uno de los indicadores de desempeño comprometidos. ➤ Fundamentación y análisis de los resultados de los indicadores y el cumplimiento de las metas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Entre 95% a 105%, cumplida ○ Menor a 95%, no cumplida ○ Mayor a 105%, sobre cumplida ➤ Informe ejecutivo que detalle resultados de mejora para cada una de las áreas o procesos (estratégicos, transversales y registros de información) a los cuales se les incorporó TIC, en términos de eficiencia, eficacia, impacto y sustentabilidad ➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto de interoperabilidad implementado. <p>☐ La Institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto de interoperabilidad con uso de TIC implementado y elabora un reporte Ejecutivo, considerando para el análisis al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas. ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus los plazos planificados. <p>☐ La institución diseña un programa de seguimiento de los resultados de la evaluación de la operación y de los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto de interoperabilidad, en la cual deberá considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones derivadas de la evaluación de la operación ➤ Recomendaciones derivadas de los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto realizado. ➤ Compromisos derivados de las recomendaciones formuladas, plazos y responsables. <p>☐ La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, incorporando el seguimiento y control de la gestión de los proyectos a través de la implementación de un procedimiento de control de proyectos, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Medición del cumplimiento de los compromisos formulados el año anterior.

¹⁰¹ A los servicios que repiten la etapa 7 se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

7.6 Sistema de Acceso a la Información Pública

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS

SISTEMA: ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010

Organismo Técnico Validador: Secretaría General de la Presidencia de la República (SEGPRES)

Etapa I

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de la Presidencia de la República (SEGPRES), que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico.

Etapa II

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de la Presidencia de la República (SEGPRES), que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico.
- Plan General de Implementación del Sistema para el año en curso y siguientes.
- Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación del Sistema del año siguiente.

Etapa III

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de la Presidencia de la República (SEGPRES), que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico.
- Plan General de Implementación del Sistema para el año en curso y siguientes.
- Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación del Sistema del año siguiente.
- Ejecución del Programa de Trabajo Anual.
- Reportes de los indicadores de desempeño que monitorean los procesos del Sistema.

Etapa IV

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de la Presidencia de la República (SEGPRES), que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico.
- Plan General de Implementación del Sistema para el año en curso y siguientes.
- Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación del Sistema del año siguiente.
- Ejecución del Programa de Trabajo Anual.
- Reportes de los indicadores de desempeño que monitorean los procesos del Sistema.
- Resultados de la evaluación de la implementación del Sistema.
- Programa de Seguimiento de Recomendaciones formuladas a partir de los resultados de la evaluación de la implementación del Sistema.
- Resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA: ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución realiza un diagnóstico del estado actual de sus procedimientos y sistemas de administración de información y archivo, destinado a preparar el cumplimiento de las normas de transparencia activa y de solicitudes de acceso a la información pública, establecidas en la Ley N° 20.285.</p> <p>2. La institución identifica en el diagnóstico los sistemas y procedimientos para la solicitud y entrega de información pública¹⁰², y los procesos de gestión documental y de archivo asociados.</p> <p>3. La institución identifica en el diagnóstico, aquella información pública que actualmente dispone bajo el mecanismo de Transparencia Activa¹⁰³, los procedimientos utilizados para su publicidad y actualización, y la periodicidad con que es difundida.</p> <p>4. La institución identifica en el diagnóstico todos los espacios de atención existentes y los instrumentos de trabajo asociados a ellos¹⁰⁴, con el fin de potenciar los actuales mecanismos de contacto con la ciudadanía disponibles.</p> <p>5. La institución compara los resultados del diagnóstico con lo establecido en la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado y establece brechas para ser incorporados en el diseño del Sistema de Acceso a la Información Pública.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza un diagnóstico, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en el que identifica, describe y analiza los procedimientos en materias de catastro, conservación, transferencia y expurgación de documentos, de acuerdo a las disposiciones vigentes en esta materia¹⁰⁵, con el fin de facilitar el cumplimiento de las normas sobre solicitudes de acceso a la información pública¹⁰⁶ que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Catastro de documentos de la institución, susceptibles de ser solicitados por la ciudadanía, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación física de los documentos. ○ Su organización documental (soporte, tamaño, fecha y sistemas de clasificación y ordenación de los documentos). ○ La conservación documental, determinando la localización física de los documentos y las condiciones de protección en los que se encuentran. ➤ Análisis de la(s) unidad(es) de archivos, que contemple archivo local, y/o de oficina y/o archivo administrativo central del Servicio, si existe(n), identificando funciones, lugar en la estructura administrativa, número y competencias del personal involucrado (diagnóstico de competencias y perfil de cargos)¹⁰⁷ y descripción de la interacción entre las distintas unidades relacionadas con la gestión de archivos al interior de la institución. ➤ Existencia de procedimientos de uso y archivo de los documentos, identificando y describiendo las siguientes funciones asociadas, cuando corresponda: <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimientos de acceso y uso de los documentos (identificando los derechos y medios de acceso disponibles en la unidad generadora de documentos como por otras unidades de la institución para encontrar, usar o recuperar los documentos). ○ Proceso de traspaso de documentos desde la unidad generadora de documentos a la(s) unidad(es) de archivos (archivo local y/o archivo(s) de oficina y/o archivo central del Servicio), si existen. ○ Procedimientos de organización, descripción, almacenamiento e identificación de documentos. ○ Procedimientos de instalación física de los documentos. ○ Procedimiento para documentos expurgados¹⁰⁸. ○ Procedimiento de envío de documentos al Archivo Nacional¹⁰⁹ de acuerdo con el Decreto con Fuerza de

102 De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la información de la Administración del Estado (Título IV de la Ley).

103 De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la información de la Administración del Estado (Título III de la Ley).

104 Link de contactos en páginas Web, Oficina de Partes, dirección postal, otros.

105 Se recomienda revisar Circular N° 51 del 09 febrero de 2009, del Director de Bibliotecas, Archivos y Museos, sobre disposiciones y recomendaciones referentes a conservación transferencia y eliminación de documentos, y cuya copia está disponible en la página web <http://www.probidadytransparencia.gov.cl>.

106 Para apoyar el proceso de diagnóstico la Institución puede también revisar los materiales de apoyo "Manual de Procedimiento Plan General de Trabajo de Archivos Públicos" y "Guía para la elaboración de un Manual de Procedimientos de Gestión de Archivos", elaborados por la Comisión de Probidad y Transparencia del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y publicados en el sitio Web <http://www.probidadytransparencia.gov.cl>.

107 De acuerdo a metodología de diagnóstico por competencias definido en el marco del sistema de capacitación del Programa Marco Básico del PMG 2010.

108 El expurgo o descarte de documentos es el procedimiento mediante el cual se determina y ejecuta la eliminación responsable de documentación de un archivo en base a la Circular N° 28.704, de 1981, de la Contraloría General de la República.

109 Se recomienda revisar Circular N° 51 del 09 febrero de 2009, del Director de Bibliotecas, Archivos y Museos, sobre disposiciones y recomendaciones referentes a conservación, transferencia y eliminación de documentos, y cuya copia está disponible en la página web

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>Ley N° 5.200.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimiento para la consulta de documentos en la(s) unidad(es) de archivos (archivo local y/o de oficina y/o archivo administrativo central del Servicio), si existe(n), incluyendo definición de derechos de acceso, registro de consulta y/o préstamo de documentos. <p>□ La institución identifica, describe y analiza en el diagnóstico, los siguientes aspectos relacionados con el proceso de solicitudes de acceso a la información pública establecido en la Ley N° 20.285 y su Reglamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedimientos actuales para gestionar solicitudes de acceso a la información pública, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estructura organizacional, es decir, disposición de responsabilidades, autoridades, y relaciones internas (proceso de coordinación y comunicación entre departamentos/ divisiones/ oficinas/ unidades/ etc. de la institución) y externas (para realizar derivaciones a otras instituciones). ○ Sistema de recepción, registro, procesamiento, derivación, control de plazos y respuesta a solicitudes de acceso a la información pública (a través de medios escritos y electrónicos, y a través de espacios de atención como sitios Web, buzón de solicitudes, oficina de partes, otros), incluyendo la forma de enlace al Sistema de Gestión de Solicitudes del banner de Gobierno Transparente. ○ Competencias del personal involucrado en la coordinación del proceso de solicitudes de acceso a la información pública (diagnóstico de competencias y perfil de cargos)¹¹⁰. ○ Estadísticas de atención, tipificación de solicitantes de información pública y grado de satisfacción. ➤ Descripción de estrategias e instrumentos de sensibilización a los funcionarios de la institución respecto de la gestión de solicitudes de acceso a la información pública. ➤ Procedimiento de cobro por los costos directos de reproducción de información pública, especialmente la forma en cómo éste cobro es difundido a la ciudadanía. <p>□ La institución identifica, describe y analiza en el diagnóstico, los siguientes aspectos relacionados con el proceso de Transparencia Activa establecido en los Artículos 6° y 7° de la Ley N° 20.285 y su Reglamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedimientos actualmente operativos para dar cumplimiento de cada uno de los antecedentes que la institución debe mantener a través de su sitio electrónico obligatoriamente o que estén a disposición permanente del público. ➤ Estructura organizacional para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia activa, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Disposición de roles y responsabilidades para generación, revisión, publicación y actualización de la información a publicar permanentemente. ○ Competencias del personal involucrado (que incluya diagnóstico de competencias y perfil de cargos)¹¹¹.

<http://www.probidadytransparencia.gov.cl>.

110 De acuerdo a metodología de diagnóstico por competencias definido en el marco del Sistema de Capacitación del Programa Marco Básico del PMG 2010.

111 De acuerdo a metodología de diagnóstico por competencias definido en el marco del Sistema de Capacitación del Programa Marco

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="711 247 1406 1094"> <input type="checkbox"/> La institución identifica, describe y analiza en el diagnóstico, sus espacios de atención ciudadana y su relación con el cumplimiento de las normas de transparencia activa y solicitudes de acceso a la información pública, atendiendo los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="760 352 1406 436">➤ Definiciones Estratégicas¹¹² de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. <li data-bbox="760 436 1406 548">➤ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención ciudadana, detallando aquellos casos en que éstos sean Ciudadano(a), y su vinculación con las Definiciones Estratégicas de la institución. <li data-bbox="760 548 1406 764">➤ Catastro de los espacios de atención del servicio (por ejemplo teléfonos de contacto institucional, call center, sitios Web, correo electrónico institucional, buzón de solicitudes, oficina de partes, oficinas móviles, centros de documentación, OIRS u otros), que incluya su ubicación en la estructura del servicio, dotación de personal, infraestructura (equipamiento tecnológico y accesibilidad), descripción de funciones y distribución territorial, cuando corresponda. <li data-bbox="760 764 1406 848">➤ Procedimiento en los espacios de atención para entregar orientación sobre tramitación de solicitudes de acceso a la información pública. <li data-bbox="760 848 1406 959">➤ Existencia de instrumentos de difusión propios del servicio y descripción de aquéllos que den a conocer el derecho de acceso a la información pública y los mecanismos para su ejercicio en la institución. <li data-bbox="760 959 1406 1094">➤ Diagnóstico de las competencias del personal de los espacios de atención respecto de conocimientos de la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado y su Reglamento¹¹³. <li data-bbox="711 1125 1406 1694"> <input type="checkbox"/> La institución compara los resultados del diagnóstico y establece brechas de funcionamiento entre el estado actual de la institución y lo establecido en la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado y su Reglamento¹¹⁴, analizando al menos las siguientes variables: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="760 1287 1406 1371">➤ Vinculación entre las Definiciones Estratégicas de la institución y sus funciones y atribuciones del servicio en materias de atención ciudadana. <li data-bbox="760 1371 1406 1455">➤ Relación entre los espacios de atención ciudadana de la institución y el cumplimiento de las normas de transparencia activa y de solicitudes de acceso a la información pública. <li data-bbox="760 1455 1406 1539">➤ Estructura organizacional y forma de cumplimiento de las obligaciones de transparencia activa y solicitudes de acceso a la información pública. <li data-bbox="760 1539 1406 1623">➤ Procedimientos para gestionar solicitudes de acceso a la información pública y estrategias e instrumentos de sensibilización asociados. <li data-bbox="760 1623 1406 1694">➤ Procedimientos en materias de catastro, conservación, transferencia y eliminación de documentos. <li data-bbox="760 1694 1406 1694">➤ Unidad(es) de archivos (archivo local o de oficina o archivo

Básico del PMG 2010.

112 Las Definiciones Estratégicas deberán ser consistentes con las establecidas junto con la Ley de Presupuestos 2010 (Formulario A1).

113 De acuerdo a metodología de diagnóstico por competencias definido en el marco del Sistema de Capacitación del Programa Marco Básico del PMG 2010.

114 Se incluye en la definición de brechas aspectos relacionados con sistemas de administración de información y archivo porque su mejor organización facilita la respuesta oportuna a las solicitudes de acceso a la información pública.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	administrativo central del Servicio), cuando corresponda.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA: ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

ETAPA II- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>6. La institución elabora un Plan General de Implementación del Sistema para el año en curso y siguientes, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y brechas detectadas, que comprenda: la coordinación de todas las unidades de la institución vinculadas; la metodología para publicar la información pública que se debe disponer según mecanismo de Transparencia Activa; la metodología para entregar información bajo el mecanismo de solicitudes de acceso a la información pública, a través de la descripción de los procesos e instrumentos de solicitud, derivación, registro, seguimiento, entrega y archivo.</p> <p>7. La institución define los indicadores de desempeño para medir el logro de los procesos del sistema, en lo concerniente a Transparencia Activa y solicitudes de acceso a la información pública, y determina el valor de la meta anual de cada uno e incorpora en su Sistema de Información para la Gestión (SIG) los indicadores de desempeño relevantes definidos, que midan el acceso a la información pública de la institución.</p> <p>8. La institución elabora un Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación del Sistema, señalando al menos los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables.</p>	<p>☐ La institución elabora, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y brechas detectadas, un Plan General de Implementación del SAIP, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio. Este Plan corresponde al diseño del SAIP, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos centrales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos generales y específicos del Plan, contemplando coherencia con las Definiciones Estratégicas de la institución, las funciones del servicio en materia de atención ciudadana y las brechas detectadas en el diagnóstico. ➤ Diseño de un procedimiento para la operación del proceso de Transparencia Activa, que asegure la generación, revisión y la publicación mensual de los antecedentes que se deben mantener a disposición permanente del público¹¹⁵. ➤ Diseño de un Sistema de Gestión de Solicitudes de Acceso a la Información Pública, que considere procedimientos de recepción, de registro, de procesamiento, de derivación, de control de plazos y de respuesta a las solicitudes de acceso a la información pública¹¹⁶, y la disposición de responsabilidades, autoridades, y relaciones internas (proceso de coordinación y comunicación entre departamentos/divisiones/ oficinas/ unidades/ etc. de la institución) y externas (para realizar derivaciones a otras instituciones). ➤ Diseño de un Sistema de Gestión de Archivos orientado a responder oportunamente a las solicitudes de acceso a la información pública¹¹⁷. ➤ Perfil de funciones y de competencias del personal involucrado en la coordinación general del Sistema y de la gestión del proceso de Transparencia Activa, del Sistema de Gestión de Solicitudes de Información Pública y del Sistema de Gestión de Archivos. ➤ Acciones de capacitación según brechas detectadas en etapa anterior para los funcionarios que se desempeñan en funciones relacionados con Transparencia Activa, solicitudes de acceso a la información pública y gestión de archivos¹¹⁸. ➤ Un Plan de difusión anual sobre el derecho de acceso a la información pública y los mecanismos para su ejercicio, dirigido a la ciudadanía y funcionarios de la institución. ➤ Procedimiento a través del cual se asegure la coordinación integrada de los tres ejes del SAIP (proceso de Transparencia Activa, proceso de solicitudes de acceso a la información pública y Sistema de Gestión de Archivos), y el control y seguimiento institucional de cada uno de los aspectos considerados en el Plan General de Implementación del SAIP, que considere la elaboración de informe(s) con estadísticas de las solicitudes de información recibidas, perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y nivel de

115 Este procedimiento debe también asegurar la aplicación de las instrucciones para el cumplimiento de obligaciones de transparencia activa impartidas a través de ORD. (GABMIN) N°413 del 13 de abril de 2009 del Ministro de Hacienda y Ministro Secretario General de la Presidencia, dirigido a todos los jefes de Servicio y cuya copia está disponible en la página web <http://www.probidadytransparencia.gov.cl>

116 Se recomienda revisar ORD. (GABMIN) N°357 del 26 de marzo de 2009 del Ministro del Interior(S) y Ministro Secretario General de la Presidencia, dirigido a todos los jefes de Servicio, sobre instalación y uso de sistema informático de seguimiento y reporte de solicitudes de acceso a información y desarrollo de conector HML para aquellos instituciones que cuentan con un sistema propio, cuya copia está disponible en la página web <http://www.probidadytransparencia.gov.cl>

117 Se recomienda revisar los materiales de apoyo “Manual de Procedimiento Plan General de Trabajo de Archivos Públicos” y “Guía para la elaboración de un Manual de Procedimientos de Gestión de Archivos”, elaborados por la Comisión de Probidad y Transparencia del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y publicados en el sitio Web <http://www.probidadytransparencia.gov.cl>.

118 Estas acciones deberán formar parte del Plan Anual de Capacitación de la institución en el marco del sistema de capacitación del Programa Marco Básico del PMG 2010.

ETAPA II- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>satisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución define los indicadores de desempeño que permitan medir el logro en los procesos del sistema, en lo concerniente a Transparencia Activa y solicitudes de acceso a la información pública, en el Plan General de Implementación del SAIP, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y las brechas detectadas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Señalando el nombre de cada indicador de desempeño y su meta anual. ➤ Señalando los supuestos¹¹⁹ establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación. ➤ Señalando correctamente la fórmula o algoritmo de cálculo (unidad de medida, periodicidad o frecuencia). ➤ Señalando el o los medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos¹²⁰. ➤ Señalando los procesos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados. ➤ Señalando los procesos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio. ➤ Asegurando que consignen información relevante al menos de las siguientes variables: satisfacción con las respuestas recibidas; oportunidad en el cumplimiento de plazos legales establecidos en la Ley de Transparencia y su Reglamento; y capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del Sistema, y con la entrega de Información Pública. ➤ Incorporando en su Sistema de Información para la Gestión (SIG)¹²¹ los indicadores de desempeño que midan aspectos relevantes del Sistema de Acceso a la Información Pública de la institución. ❑ La institución elabora un Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación del SAIP, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos de la implementación del Plan General de Implementación del SAIP para el año siguiente. ➤ Un cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.

119 Los supuestos deben corresponder a la identificación de factores externos a la gestión del Servicio que puedan tener incidencia en el cumplimiento de las metas de los indicadores.

120 Los Medios de Verificación deben estar disponibles, debidamente auditados, para consulta de Contraloría General de la República, el Consejo de Auditoría General de Gobierno, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda u organismo validador del sistema.

121 Sistema establecido en el marco del sistema de Planificación y Control de Gestión del Programa Marco Básico del PMG 2010.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA: ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

ETAPA III- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>9. La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior.</p> <p>10. La institución controla y registra los resultados de la implementación del Programa de Trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, asegurando la realización de al menos las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación de procedimientos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Operación del proceso de Transparencia Activa. ○ Operación del sistema de gestión de solicitudes de acceso a la información pública. ○ Operación del sistema de gestión de archivos y documentos. ○ Operación del control y seguimiento institucional del SAIP y la coordinación integrada de los tres ejes del SAIP (proceso de Transparencia Activa, proceso de solicitudes de acceso a la información pública y Sistema de Gestión de Archivos). ➤ Ejecución de los planes de difusión. ➤ Ejecución de las acciones de capacitación a los funcionarios que se desempeñan en funciones relacionadas con Transparencia Activa, solicitudes de acceso a la información pública y Gestión de Archivos¹²². ❑ La institución mide los indicadores de desempeño¹²³ para monitorear el logro en los procesos del SAIP, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados en la etapa anterior (nuevos y pre-existentes). ➤ Operan los procesos e instrumentos de recolección de información (fichas, encuestas, bases de datos, otros). ➤ Operan los procesos e instrumentos de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros. ➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos en el Plan General de Implementación del SAIP. ➤ Elabora, modifica y/o mejora los reportes a las autoridades del Servicio, los que deberán considerar al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones. ○ Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe a cargo del Sistema. ○ Resumen Ejecutivo del Reporte con un análisis de los resultados relevantes de los indicadores de desempeño evaluados sobre procesos del Sistema, y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación.

122 De acuerdo con el Plan Anual de Capacitación de la institución del Sistema de Capacitación del Programa Marco Básico del PMG 2010.

123 Utilizando como base los procedimientos, metodologías y procesos definidos en el marco del Sistema de Planificación y Control de Gestión del Programa Marco Básico del PMG 2010.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA: ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

ETAPA IV- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>11. La institución evalúa los resultados de la ejecución del Plan General de implementación del Sistema: analizando su funcionamiento; identificado las brechas entre los resultados efectivos y lo establecido en la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado; el cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño que miden el logro de los procesos asociados a Transparencia Activa, solicitudes de acceso a la información pública y Gestión de Archivos, y formula recomendaciones de mejora para el siguiente período que surgen del análisis.</p> <p>12. La institución diseña un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones de mejora formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan de Implementación del Sistema, señalando al menos los compromisos que permitan superar las causas que originaron el resultado obtenido, e identificando las actividades y, los plazos de ejecución y responsables.</p> <p>13. La institución implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido¹²⁴.</p> <p>14. La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas¹²⁵.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados de la implementación del Sistema de Acceso a la Información Pública (SAIP), aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, lo cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del funcionamiento de todos los espacios de atención institucional y del perfil de los ciudadanos(as) que hacen uso de información pública de la institución. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de Transparencia Activa. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de solicitudes de acceso a la información pública, evaluando el sistema de recepción, registro, procesamiento, derivación, control de plazos y respuesta de solicitudes de acceso a la información pública. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de gestión de archivos. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del control y seguimiento institucional del SAIP y la coordinación integrada de los tres ejes del SAIP (proceso de Transparencia Activa, proceso de solicitudes de acceso a la información pública y sistema de gestión de archivos). ➤ Análisis de la ejecución de los planes de difusión. ➤ Análisis de los resultados de las acciones de capacitación a los funcionarios del SAIP¹²⁶. ➤ Análisis del cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño que miden el logro en los procesos del SAIP. ➤ Identificación y análisis de brechas entre los resultados efectivos, lo establecido en la Ley N° 20.285 y su Reglamento, y los objetivos y metas planteadas en el Plan General de implementación del SAIP, y las causas que los originaron. ➤ Formulación de recomendaciones de mejoramiento para el siguiente período, derivadas del análisis de los resultados de la implementación del SAIP, que permitan superar las brechas detectadas y el mejoramiento del sistema. <p><input type="checkbox"/> La institución diseña un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Implementación del SAIP, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compromisos derivados de las recomendaciones de mejoramiento formuladas, que permitan superar las brechas y sus causas, identificando las actividades, los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento. <p><input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones, definido en la etapa anterior, señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acciones de mejoramiento realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento. ➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos.

124 Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 4 del SAIP.

125 A los servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

126 En el marco de la evaluación de las acciones de capacitación definido por el Sistema de Capacitación del Programa Marco Básico del PMG 2010.

ETAPA IV- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, asegurando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La actualización y difusión permanente de los procedimientos de recepción, registro, procesamiento, derivación, control de plazos y respuesta de solicitudes de acceso a la información pública. ➤ Control y seguimiento institucional del SAIP y coordinación integrada de los tres ejes del SAIP (proceso de Transparencia Activa, proceso de solicitudes de acceso a la información pública y Sistema de Gestión de Archivos) permanente. ➤ La capacitación continua del personal del SAIP, con el fin de optimizar el desempeño del Sistema, y de actualizar conocimientos en las materias que le competen¹²⁷. ➤ La mantención y/o generación de indicadores de desempeño del SAIP¹²⁸, relativos a la optimización en la operación de los procesos de Transparencia Activa, de Gestión de Archivos y de solicitudes de acceso a la información pública, y el cumplimiento regular de las metas comprometidas para cada uno de ellos. ➤ La generación de reportes periódicos que sean analizados por la autoridad institucional, con información estadística respecto al tipo de solicitudes y perfil de los solicitantes, que facilite la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de los procesos de solicitudes de acceso a la información pública.

127 Vinculado con el Plan Anual de Capacitación de la institución del Sistema de Capacitación del Programa Marco Básico del PMG.

128 Vinculado con el Sistema de Información para la Gestión (SIG) del Sistema de Planificación y Control de Gestión del Programa Marco Básico del PMG.

7.7 Sistema Seguridad de la Información

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Red de Expertos: Subsecretaría del Interior del Ministerio del Interior y Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda

Etapa I

Informe aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, enviado a la Red de Expertos, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la situación actual de la seguridad de la información en la institución, usando como referencia el Decreto Supremo N° 83
- Análisis de las brechas detectadas por cada dominio señalado en Decreto Supremo N° 83.

Etapa II

Informe aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, enviado a la Red de Expertos, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la situación actual de la seguridad de la información en la institución, usando como referencia el Decreto Supremo N° 83.
- Análisis de las brechas detectadas por cada dominio señalado en Decreto Supremo N° 83.
- Plan General de Seguridad de la Información que considere el análisis de brechas realizado, donde se expliciten claramente todas las brechas detectadas, el resumen de actividades/proyectos a realizar priorizados de acuerdo a los criterios de gestión de riesgos de la institución, el plan de sensibilización y capacitación a ejecutar, la estrategia de coordinación entre las unidades involucradas y los métodos/estrategias para consolidar el cumplimiento del DS83-Nivel Avanzado.
- Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información, indicándose claramente el porcentaje de cumplimiento meta del DS83 en el año para cada uno de los dominios indicados: Políticas de Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, y Gestión de la Continuidad del Negocio y Equipos de respuesta a incidentes de Seguridad Computacional. Los porcentajes de cumplimiento deben estar claramente apoyados por indicadores "ad hoc".

Etapa III

Informe de Implementación aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, enviado a la Red de Expertos, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la situación actual de la seguridad de la información en la institución, usando como referencia el Decreto Supremo N° 83, Nivel Avanzado.
- Análisis de las brechas detectadas por cada dominio señalado en Decreto Supremo N° 83.
- Plan General de seguridad de la Información que considere el análisis de brechas realizado, donde se expliciten claramente todas las brechas detectadas, el resumen de actividades/proyectos a realizar priorizados de acuerdo a los criterios de gestión de riesgos de la institución, el plan de sensibilización y capacitación a ejecutar, la estrategia de coordinación entre las unidades involucradas y los métodos/estrategias para consolidar el cumplimiento del DS83.
- Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información, indicándose claramente el porcentaje de cumplimiento meta del DS83 en el año para cada uno de los dominios indicados : Políticas de Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, y Gestión de la Continuidad del Negocio y Equipos de respuesta a incidentes de Seguridad Computacional. Los porcentajes de cumplimiento deben estar claramente apoyados por indicadores "ad hoc".
- Memoria de Ejecución del Programa de Trabajo Anual, donde se considere adicionalmente informe sobre problemas de ejecución detectados, propuestas de solución, medición de los indicadores.
- Resolución que nombra al Encargado de Seguridad de la Información y a integrantes del (de los) Comité(s) de Seguridad.
- Cartera de proyectos/actividades de implementación de controles de seguridad de la información.
- Memoria de Ejecución del programa de sensibilización y capacitación a Funcionarios (y a clientes/usuarios/beneficiarios cuando corresponda) en materias de seguridad de la información.

Etapa IV

Informe aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, enviado a la Red de Expertos, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la situación actual de la seguridad de la información en la institución, usando como referencia el Decreto Supremo N° 83.
- Análisis de las brechas detectadas por cada dominio señalado en Decreto Supremo N° 83.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Plan General de seguridad de la Información que considere el análisis de brechas realizado, donde se expliciten claramente todas las brechas detectadas, el resumen de actividades/proyectos a realizar priorizados de acuerdo a los criterios de gestión de riesgos de la institución, el plan de sensibilización y capacitación a ejecutar, la estrategia de coordinación entre las unidades involucradas y los métodos/estrategias para consolidar el cumplimiento del DS83.
- Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información, indicándose claramente el porcentaje de cumplimiento meta del DS83 en el año para cada uno de los dominios indicados : Políticas de Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, y Gestión de la Continuidad del Negocio y Equipos de respuesta a incidentes de Seguridad Computacional. Los porcentajes de cumplimiento deben estar claramente apoyados por indicadores “ad hoc”.
- Memoria de Ejecución del Programa de Trabajo Anual, donde se considere adicionalmente informe sobre problemas de ejecución detectados, propuestas de solución, medición de los indicadores.
- Resolución que nombre al Encargado de Seguridad de la Información y a integrantes del (de los) Comité(s) de Seguridad.
- Cartera de proyectos/actividades de implementación de controles de seguridad de la información.
- Memoria de Ejecución del programa de sensibilización y capacitación a Funcionarios (y a clientes/usuarios/beneficiarios cuando corresponda) en materias de seguridad de la información.
- La evaluación del Plan General de Seguridad de la Información, del Plan de Trabajo, el Plan de Ejecución, Plan de sensibilización y capacitación, considerando las metas de cumplimiento definidas y los respectivos indicadores de cada dominio especificado.
- Diseño del programa de seguimiento y mejora continua del nivel de seguridad alcanzado para evitar que resurjan las vulnerabilidades mitigadas, y detectar nuevas.
- Especificación de recomendaciones para impulsar la disminución de las brechas no cubiertas en el periodo vigente, con la debida categorización y priorización.
- Diseño del ciclo de revisiones anuales de los controles de seguridad implementados.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución realiza un Diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional considerando el cumplimiento del Decreto Supremo N° 83 del 12 de enero de 2005 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.</p> <p>2. La institución identifica en el Diagnóstico, todos aquellos aspectos de seguridad de la información que establece el DS 83, estableciendo el nivel en que la institución se encuentra respecto de: su Política de Seguridad, Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, y Gestión de la Continuidad del Negocio y Equipos de respuesta a incidentes de Seguridad Computacional.</p> <p>3. La institución compara los resultados del Diagnóstico con lo establecido en el DS 83, y determina las brechas que deberán ser abordadas y cerradas a través de la implementación de un Plan de Seguridad de la Información Institucional.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico del estado actual de la seguridad de la información en las condiciones y dominios de seguridad¹²⁹ exigidos por el Decreto Supremo N° 83. Este análisis deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión y verificación del nivel de cumplimiento de todos los requerimientos establecidos en el Decreto Supremo N°83, Artículo Primero, Títulos I a V. ➤ Entrevistas a los responsables de los ámbitos de seguridad cubiertos por cada dominio de seguridad. ➤ Documentos que soporten o entreguen más elementos al análisis, como por ejemplo, políticas, procedimientos, normas, registros, configuraciones de dispositivos, etc. ➤ La identificación de metodologías/normativas de gestión de riesgos, gestión de la calidad u otra metodología de gestión por procesos que se encuentre en uso en la Institución, señalando alcance y ámbito de aplicación. <p>☐ La Institución, en base al diagnóstico de la situación actual de seguridad de la información, realiza un proceso de análisis de las brechas detectadas, procurando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer un registro de todas las brechas de seguridad por dominio detectadas. ➤ Priorizar las brechas de seguridad identificadas, basándose para ello en los criterios de riesgo institucionales. ➤ Establecer, de manera preliminar, la cartera de proyectos que le permitirán abordar las brechas detectadas.

129 Los dominios de seguridad señalados en la normativa son: Política de seguridad; Seguridad organizacional; Clasificación y control de bienes; Seguridad del personal; Seguridad física y del ambiente; Gestión de las operaciones y comunicaciones; Control de acceso; Desarrollo y mantenimiento de sistemas; Gestión de continuidad del negocio; Cumplimiento.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ETAPA II- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La institución elabora un Plan General de Seguridad de la Información Institucional, para el año en curso y siguientes, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y las brechas detectadas, que comprenda, al menos, la coordinación de todas las unidades de la institución vinculadas a los aspectos de seguridad de la información señalados y los métodos para implementar los requisitos del DS 83.</p> <p>5. La institución establece el porcentaje de cumplimiento del DS 83 que alcanzará cada año en cada uno de los dominios de seguridad allí establecidos, esto es Política de Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de las Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, y Gestión de la Continuidad del Negocio y Equipos de respuesta a incidentes de Seguridad Computacional.</p> <p>6. La institución elabora un Programa de Trabajo Anual para implementar el Plan de Seguridad de la Información definido, señalando al menos el porcentaje de cumplimiento del DS 83 que alcanzará para el año en cada uno de los dominios de seguridad, los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, y lo difunde al resto de la organización, asegurándose que es conocido y comprendido por todos los funcionarios del servicio.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan General de Seguridad de la Información para el año en curso y siguientes, en el contexto de lo indicado en el DS 83 y aprobado por la Autoridad Superior del de Servicio, el que debe considerar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formulación de la documentación y las actividades necesarias para establecer en la institución una “Política General de Seguridad de la información”, que considere al menos los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> ○ La Declaración Institucional, dando énfasis en el compromiso de la dirección en el cumplimiento de los objetivos de gestión de seguridad de la Información. ○ Los objetivos de la gestión de seguridad de la información dentro de la institución. ○ El alcance o amplitud de la política de seguridad de la información, por cada dominio establecido en el DS-83. ○ La metodología y los estándares de apoyo a utilizar para la implementación del Sistema de Seguridad de la Información. ○ La definición de roles y responsabilidades. ○ El marco general que defina la estructura y el contenido de la política de seguridad de la información para la institución. ➤ Elaboración de la cartera de proyectos para la implementación de controles de seguridad de la información por dominio, priorizada a través de los criterios de gestión de riesgos institucionales, la que debe considerar, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ El conjunto estructurado y priorizado de actividades generadas a partir del diagnóstico inicial y las propuestas de proyectos de seguridad por cada dominio de seguridad indicado en la normativa. ○ Objetivo general de cada proyecto seguridad de la Información. ○ Objetivos específicos de cada proyecto. ○ Tiempos de realización de cada proyecto, inicio y término. ○ Indicadores para evaluar el nivel de eficacia en la implementación de las medidas tecnológicas y los controles de seguridad, tendientes a cerrar las brechas de seguridad detectadas. ○ Metas a alcanzar para cada uno de los dominios de seguridad que la Institución comprometa, en acuerdo con la Red de Expertos. ➤ Constitución del Comité de Seguridad de la Información, roles e instancias de aprobación para el desarrollo del programa de implantación del Sistema de Seguridad de la Información. ➤ Definición de una metodología de gestión de riesgos para los activos de información institucionales o adaptar una existente si es que se cuenta con ella. <p><input type="checkbox"/> La institución elabora un Programa de Trabajo Anual, de acuerdo al Plan aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, que incluye, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación secuencial de tareas para cada uno de los proyectos definidos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales con sus respectivos productos, que

ETAPA II- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>permitan cuantificar el cierre de la actividad o proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cronograma de trabajo que incorpore plazos y responsables de la implementación. ➤ Identificación de una ruta crítica que asegure que se complete cada proyecto. ➤ Plan de mitigación de riesgo que defina los riesgos asociados a cada proyecto y sus acciones para resolverlos. ➤ Relación de proyecto versus dominio de seguridad que permita verificar el nivel de cumplimiento o grado de avance por dominio, durante el desarrollo de la fase de implementación. ➤ Plan de capacitación del personal clave¹³⁰ y sensibilización de todos los funcionarios, con el detalle de las actividades a realizar para instalar en las personas la importancia de contar con un sistema de seguridad de la información institucional. ➤ Plan de Difusión del Programa de Trabajo Anual, aprobado por la autoridad superior del servicio. ➤ Plan de Gestión de Riesgos del Sistema de Seguridad de la Información. <p>□ La institución difunde a sus directivos, jefaturas y encargados de proceso, el Programa de Trabajo Anual, así como el efecto esperado en la gestión del servicio, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo general y específico de las iniciativas y los proyectos a implementar. ➤ Mensaje central que debe ser conocido e internalizado por los funcionarios involucrados. ➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje. ➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas para la difusión.

130 Personal clave corresponde a los Encargados de Proceso, sus Jefaturas de Área y aquellas personas involucradas en comités de seguridad y/o instancias de aprobación para el desarrollo del programa de trabajo del SSI.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
 SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ETAPA III- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>7. La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, de acuerdo a lo establecido por el Plan General de Seguridad de la Información y el porcentaje de cumplimiento del DS 83 establecido.</p> <p>8. La institución registra y controla los resultados de la implementación del Programa de Trabajo Anual, considerando al menos las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución implementa el Programa de Trabajo Anual para dar cumplimiento al Plan General de Seguridad de la Información Institucional, el que deberá considerar, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las actividades realizadas, analizándolas en términos del tiempo y recursos utilizados. ➤ La implementación del Plan de Mitigación e Riesgos de cada proyecto ➤ El grado de avance en el cierre de las brechas por cada dominio de seguridad comprometido por el Servicio. ➤ Las acciones de capacitación realizadas al personal clave. ➤ Las acciones de sensibilización realizadas a todos los funcionarios. ➤ Las acciones de difusión realizadas a los funcionarios involucrados. ➤ La implementación del Plan de Gestión de Riesgos del Sistema de Seguridad de la Información. ❑ La Institución registra y controla¹³¹ los resultados de la implementación, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Programa de Trabajo Anual para cada proyecto de seguridad de la información comprometido e implementado. ➤ Las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. ➤ Las modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos. ➤ La documentación pertinente para efectos de trazabilidad y auditorías de cumplimiento.

131 Se entenderá por registro y control, aquel seguimiento sistemático de las actividades de cada proyecto, para monitorear su rendimiento real y su avance contra lo estimado en el Programa de Trabajo.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ETAPA IV- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. La institución evalúa los resultados de la implementación del Plan General de Seguridad de la Información Institucional y el Programa de Trabajo Anual, considerando el porcentaje de cumplimiento del DS 83 establecido y las brechas detectadas en el diagnóstico, y formula recomendaciones de mejora.</p> <p>10. La institución diseña un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información y Programa de Trabajo Anual, señalando los compromisos, plazos y responsables que permitan superar las causas que originaron las brechas aún existentes y las debilidades detectadas por la evaluación de la implementación del Plan de Seguridad de la Información Institucional.</p> <p>11. La institución implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido.</p> <p>12. La institución difunde a sus funcionarios los resultados de la implementación del Plan General de Seguridad de la Información y el Programa de Trabajo Anual.</p> <p>13. La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados de la implementación del Programa de Trabajo Anual, considerando, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados obtenidos de la medición de los indicadores. ➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto implementado. ➤ Nivel de cumplimiento DS 83 alcanzado por dominio de seguridad comprometido por la Institución ➤ Nivel de cumplimiento de la normativa y legislación vigente. ➤ Nivel de efectividad¹³² de los controles de seguridad implementados. ➤ Resultados de la gestión de los riesgos identificados en la etapa de diagnóstico. ➤ Nivel de interacción del Sistema Seguridad de la Información con el Plan de Gestión de Riesgos u otras metodologías de gestión que se encuentren en uso en la institución. ➤ Resultados de los planes de difusión y capacitación a los funcionarios. <p><input type="checkbox"/> La Institución evalúa la administración y/o gestión del Plan General de Seguridad de la Información, considerando para el análisis, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas. ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus plazos planificados. ➤ Productos generados para el cumplimiento de los hitos del proyecto. <p><input type="checkbox"/> La institución diseña un Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación, en la cual deberá considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer recomendaciones derivadas de la evaluación de la operación y de la gestión de cada proyecto realizado. ➤ Establecer compromisos derivados de las recomendaciones formuladas, plazos y responsables, de la evaluación. ➤ Implementar los compromisos y revisar el grado de cumplimiento de cada uno de ellos. <p><input type="checkbox"/> La institución difunde a los funcionarios involucrados los resultados de la evaluación de la implementación del Plan de Seguridad de la Información y del Programa de Trabajo Anual, considerando al menos, lo siguiente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje. ➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas para la difusión. ➤ Mensaje central que debe ser conocido e internalizado por los funcionarios involucrados. <p><input type="checkbox"/> La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, incorporando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguimiento y control de la gestión del Plan General de

132 Efectividad de los controles: se refiere a la capacidad de mitigación, contención y/o reducción de impacto para un riesgo de seguridad que se ha materializado.

ETAPA IV- OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>Seguridad de la Información a través de la implementación de un sistema de control y mejora continua, el cual deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Estado actual de las recomendaciones formuladas. Medición del cumplimiento de los compromisos formulados el año anterior. ○ Establecer un ciclo de revisión de los controles de seguridad implementados, de manera de verificar su efectividad, al menos 3 veces en el año.

7.8 Sistema Planificación y Control de Gestión

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
SISTEMA: PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010
Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)
<p>Etapa I Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.
<p>Etapa II Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
<p>Etapa III Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).<input type="checkbox"/> Acta, informe, memo u otro medio en que conste la aprobación del Jefe de Servicio y equipo directivo a las modificaciones del Sistema Información de Gestión SIG
<p>Etapa IV Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.<input type="checkbox"/> Reportes generados por el SIG.<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
<p>Etapa V Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Definiciones Estratégicas del Servicio.<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.<input type="checkbox"/> Reportes generados por el SIG.<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).<input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
<p>Etapa VI Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.<input type="checkbox"/> Reportes generados por el SIG.<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).<input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.<input type="checkbox"/> Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2010 y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2010, respecto de los indicadores evaluados en el año 2009, en que consta la probación de cada jefe de centro de responsabilidad y del Jefe de Servicio.<input type="checkbox"/> Manual de Procedimientos de Mantenimiento del SIG¹³³.

¹³³ A los Servicios que repiten la etapa 6 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución establece las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, a las prioridades gubernamentales y presupuestarias, a los recursos asignados en la Ley de Presupuestos, a la opinión del equipo directivo y sus funcionarios, y a las percepciones de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio establece las definiciones estratégicas de la institución, que deberá contener, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Misión y objetivos estratégicos. ➤ Clientes/usuarios/beneficiarios, ➤ Productos (bienes o servicios) Estratégicos ➤ Misión y objetivos estratégicos en consistencia con los clientes/usuarios/beneficiarios, con los productos estratégicos, las prioridades gubernamentales, las Prioridades Ministeriales, los Aspectos Relevantes establecidos en la Ley de Presupuestos de cada año¹³⁴ y los recursos asignados a través de la Ley de Presupuestos. ➤ Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del Servicio. ➤ La opinión de los clientes / usuarios / beneficiarios del Servicio.

134 Considera los aspectos relevantes contenidos en el proyecto de Ley de Presupuestos del año 2010 para el Ministerio a través del cual se presenta el presupuesto de la institución.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La institución diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior y considerando al menos la definición de procesos estratégicos y de centros de responsabilidad, la identificación de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de soporte, la vinculación del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos¹³⁵ establecidos por la institución y el diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), el que deberá ser aprobado por el Jefe de Servicio y deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El levantamiento y definición de los procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior. ➤ Centros de responsabilidad definidos¹³⁶, los que deben cumplir con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ser relevantes según las definiciones estratégicas de la Etapa I, esto es contribuir al logro de uno o más objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos. ○ Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria. ○ Tener un ejecutivo responsable por su gestión. ○ Generar información relevante para la medición de indicadores. ➤ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes¹³⁷ para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios): <ul style="list-style-type: none"> ○ En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad¹³⁸. ○ En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado. ○ Señalando correctamente la fórmula de cálculo. ○ Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula. ○ Señalando el medio de verificación. ○ Señalando las áreas de gestión incorporadas en el PMG y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución. ➤ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo, los que deben formar parte del SIG. ➤ Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública, en los casos que corresponda. ➤ Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño. ➤ Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador. ➤ Identificar los indicadores de desempeño elaborados que se van a medir, justificando los casos de indicadores elaborados que no tendrán medición en el año t. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores

135 Convenios de desempeño Colectivo, Compromisos de Alta Dirección Pública, Programación Gubernamental, entre otros.

136 Basado en la estructura organizacional, las funciones específicas de cada Centro de Responsabilidad y los procesos relevantes definidos

137 En aquellos productos estratégicos (bienes y/o servicios) de un centro de responsabilidad que no sea posible contar con indicadores de desempeño por las características del bien y/o servicio o razones técnicas justificadas, se deberá presentar las fundamentaciones técnicas de estos casos.

138 Ver Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión 2009 en www.dipres.cl/control de gestión/PMG/sistema gestión/planificación.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>diseñados.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio. ➤ Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que sea factible incorporar los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información de los indicadores diseñados, o identificar si existe la necesidad de contar con un sistema de información nuevo, actual modificado o perfeccionado. ➤ Justificar las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde. ➤ Identificar indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes¹³⁹ de la gestión del Servicio, consistentes con los prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición: <ul style="list-style-type: none"> ○ Logro de los objetivos estratégicos ○ Resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos¹⁴⁰. ○ Logro de las prioridades gubernamentales. ○ Logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos. ○ Logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas.

139 Se considera que una institución mide la gestión relevante cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado, o cuando al menos 80% del presupuesto total del Servicio cuenta con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado

140 Considerar, cuando corresponda, a los indicadores surgidos de las evaluaciones realizadas en el período 2000- 2009, por la Dirección de Presupuestos en el marco del Protocolo de Acuerdo establecido con el Congreso Nacional durante la tramitación del Proyecto de Ley de Presupuestos. Las evaluaciones pueden corresponder a las líneas de evaluación de programas gubernamentales, evaluaciones de impacto o comprensivas del gasto.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>3. La institución tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio tiene en funcionamiento el Sistema de Información para la Gestión, para lo cual: Identifica los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo, si las modificaciones corresponden, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado. ○ Incorpora nuevos indicadores de desempeño. ○ Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional. ➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La institución tiene en pleno funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos y operan todos los sistemas de recolección y sistematización de la información y por lo tanto las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.</p> <p>5. La institución incorpora los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior, fundamentándolos.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio tiene en pleno funcionamiento el SIG, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes). ➤ Operan todos los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, OIRS, bases de datos, otros). ➤ Operan los sistemas de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros. ➤ Identifica los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios, debidamente aprobados por el Jefe de Servicio y equipo directivo. ➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos. ➤ Elabora, modifica y mejora los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones. ○ Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo del (o los) indicadores en análisis. ○ Ser elaborado según niveles jerárquicos en los que se utiliza la información de los indicadores de desempeño (Jefe de Servicio, Equipo Directivo, Jefe de Centros de Responsabilidad, otros). ○ Resumen Ejecutivo, en los casos en que se presenta una gran cantidad de información.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

ETAPA V - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>6. La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios), clientes/usuarios/beneficiarios e identificando para cada producto estratégico, el porcentaje del gasto de la institución, la fundamentación de los que no cuentan con indicadores, y la cuantificación de las principales actividades vinculadas a cada uno.</p> <p>7. La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión¹⁴¹, identificando para cada indicador al menos el nombre, fórmula, el producto estratégico al que se vincula, la ponderación, la meta, los supuestos y medios de verificación.</p>	<p>☐ El Servicio presenta a DIPRES en formato establecido las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes de la gestión del Servicio para ser presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente y deberá cumplir con señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los supuestos¹⁴² establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación, información que debe ser consistente con las cifras presupuestarias, valores efectivos y estimados de los indicadores y sus respectivos operandos. ➤ Definiciones estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios). ➤ La vinculación de los productos estratégicos, cuando corresponda, con programas evaluados y/o vinculación de la institución con la evaluación institucional a través de la línea de evaluación comprensiva del gasto. ➤ Nombre del indicador de desempeño, por dimensión y ámbito de control y su meta. ➤ Fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia). ➤ Los productos estratégicos del Servicio que no cuentan con indicadores de desempeño, como asimismo, aquellos que no cuentan con indicadores en el ámbito del producto o resultado y su justificación o fundamentación. ➤ Los Productos (bienes o servicios) estratégicos al que se vincula cada indicador. ➤ La priorización de los indicadores con sus respectivos ponderadores. ➤ El porcentaje del gasto total ejecutado que está siendo medido por los productos estratégicos que cuentan con indicadores de desempeño. <ul style="list-style-type: none"> ○ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos¹⁴³.

141 Al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto total del Servicio cuenta con indicadores de producto y/o resultado. Deben medir el logro de los objetivos estratégicos y el logro de los aspectos relevantes de la Ley de presupuestos.

142 Los supuestos deben corresponder a la identificación de factores externos a la gestión del Servicio que puedan tener incidencia en el cumplimiento de las metas de los indicadores.

143 Los Medios de Verificación deben estar disponibles, debidamente auditados, para consulta de Contraloría General de la República, el Consejo de Auditoría General de Gobierno, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda u organismo validador del sistema.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

ETAPA VI - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución evalúa el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año y los cumple en un rango de 90% a 100% (suma de los ponderadores asignados a los indicadores de desempeño cumplidos), fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 95%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%) y cumplidos (logro de la meta entre un 95% y 105%).</p> <p>9. La institución elabora el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados, presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables¹⁴⁴.</p> <p>10. La institución que repite la etapa 6, implementa el Programa de seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior.</p> <p>11. La institución que está eximida de ingresar al Programa Marco Avanzado y repiten la etapa 6, elabora un manual de procedimientos de mantención del Sistema de Información para la Gestión SIG, incluyendo al menos base de datos, mecanismo de recolección de datos y tipos de reportes generados por el Sistema de Información.</p> <p>12. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas¹⁴⁵.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año cumpliendo al menos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumple con el conjunto de metas comprometidas en el presupuesto en un rango de 90% a 100%. Dicho porcentaje se obtiene sumando sólo los ponderadores de los indicadores cumplidos. ➤ Fundamenta y analiza los resultados de los indicadores de desempeño cumplidos (95% a 105%), las causas de los indicadores no cumplidos (menor a 95%), y las causas de los indicadores sobre cumplidos (mayor a 105%). Todo ello validado por los jefes de los centros de responsabilidad. ➤ Elabora un reporte Ejecutivo basado en los resultados de los indicadores de desempeño¹⁴⁶ evaluados (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos) y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación. <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Programa de Seguimiento para el año siguiente de los indicadores evaluados señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las causas que originaron los resultados obtenidos en los indicadores de desempeño evaluados, cumplidos, no cumplidos y/o sobre cumplidos. ➤ Las recomendaciones de mejoramiento que surgen del análisis de los resultados de todos los indicadores no cumplidos, sobre cumplidos, hayan sido o no afectados por causas externas justificadas e indicadores cumplidos a los cuales les sea aplicable alguna acción de mejoramiento. ➤ Los compromisos que permitan superar las causas que originaron el resultado obtenido por cada indicador, derivados de las recomendaciones de mejoramiento formuladas, identificando las actividades, los plazos de ejecución, responsables y medios de verificación. <p><input type="checkbox"/> El Servicio implementa el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior, validado por el jefe de cada centro de Responsabilidad que corresponda y cuenta con los resultados aprobados por el Jefe de Servicio, señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acciones de mejoramiento realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento, ➤ Evaluación del resultados de los compromisos implementados en relación a la superación de las causas que habían originado los resultados del año anterior. ➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos (no implementados, implementados parcialmente o implementados fuera del plazo establecido). <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Manual de Procedimientos de Mantención del SIG¹⁴⁷, el que incluye al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bases de datos u otros instrumentos de información

144 Los compromisos deben ser incorporados en las Definiciones Estratégicas, diseño del SIG o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

145 A los Servicios que repiten la etapa 6 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

146 El cumplimiento de los indicadores será verificado a través de los medios de verificación definidos para el sistema en las etapas anteriores, particularmente para los indicadores presentados en la Formulación Presupuestaria de cada año. La ausencia o inconsistencia de los medios de verificación de cada indicador con la información proporcionada por los reportes del sistema o informes, será motivo de no validación del sistema a la vez que será considerado como indicador no cumplido restándole su ponderación al porcentaje global de cumplimiento. Asimismo, la no presentación de los Medios de Verificación auditados en los plazos establecidos será causa de no validación del sistema.

147 A los Servicios que repiten la etapa 6 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

ETAPA VI - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>utilizados, ubicación institucional y responsable por su mantenimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanismos de recolección de datos, periodicidad y unidades responsables por la entrega de la información. ➤ Tipos de reportes generados por el SIG, periodicidad y destinatarios. ➤ Mecanismos de modificación del SIG, responsables y control de cambios en los documentos.

7.9 Sistema Auditoría Interna

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
<p>Etapa I</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Estatuto de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos<input type="checkbox"/> Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Informe de asistencia a Reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional
<p>Etapa II</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Estatuto de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos<input type="checkbox"/> Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Informe asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente (2010).<input type="checkbox"/> Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditorías institucionales, ministeriales y gubernamentales.<input type="checkbox"/> Respuesta a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.
<p>Etapa III</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Estatuto de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos<input type="checkbox"/> Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional<input type="checkbox"/> Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<input type="checkbox"/> Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditorías institucionales, ministeriales y gubernamentales.<input type="checkbox"/> Respuesta a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.<input type="checkbox"/> Programación de cada auditoría.<input type="checkbox"/> Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan.<input type="checkbox"/> Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.
<p>Etapa IV</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Estatuto de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.<input type="checkbox"/> Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente.<input type="checkbox"/> Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditorías institucionales, ministeriales y gubernamentales.<input type="checkbox"/> Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- materias de gestión institucional.
- Programación de cada auditoría.
 - Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan.
 - Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.
 - Informe con los compromisos derivados de las recomendaciones, Plan de Seguimiento, Resultados del Plan de Seguimiento; Conclusiones y nuevas recomendaciones, si las hubiere.
 - Manual de Procedimientos de Mantenimiento del Sistema de Auditoría Interna.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando al menos el nombramiento formal del jefe de la unidad, su dependencia directa del jefe de Servicio y sus objetivos son concordantes con las orientaciones estratégicas de la institución.</p> <p>2. La institución formula y/o actualiza el Estatuto de Auditoría interna, aprobado por el Jefe de Servicio.</p> <p>3. La institución informa los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría, realizando un análisis de fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, identificando las competencias específicas que requieren para el funcionamiento de la Unidad y participación en los Comités de Auditorías Ministeriales y Regionales.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta¹⁴⁸ u otro documento¹⁴⁹, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, considerando al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de la misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos. ➤ Identificación de las principales funciones de la Unidad de Auditoría, como por ejemplo: prestar asesoría técnica especializada en materias de auditoría y control interno al Jefe Superior del Servicio, cumplir con características de transparencia y objetividad, velando por la reserva de las materias y de la documentación utilizada. ➤ El Jefe de la Unidad de Auditoría Interna, para el ejercicio de sus funciones depende directa y exclusivamente del Jefe de Servicio. ➤ Los auditores internos deben otorgar permanente y oportuno aseguramiento al proceso de gestión de riesgo de la institución, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ➤ La metodología de trabajo y la coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno es a través del Auditor Ministerial. ➤ Los auditores internos no deben realizar actividades de línea, representación, sumariales o cualquier otra que afecte su objetividad, independencia y eficiencia. Las actividades de auditoría a realizar siempre deben estar basadas en análisis de riesgos transversales a la organización. <p><input type="checkbox"/> La institución elabora la resolución exenta u otro documento de la misma jerarquía legal, referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio debe¹⁵⁰ formular y/o actualizar el Estatuto de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría. En este se debe definir detalladamente las actividades que la Unidad de Auditoría Interna debe desempeñar, las que puede realizar con independencia y objetividad y las que no debe realizar en el marco del proceso de gestión de riesgos, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</p> <p><input type="checkbox"/> Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Institución debe elaborar¹⁵¹ un informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dependencia de la Unidad. ○ Cantidad de personal que trabaja en la Unidad, señalando

148 Se eximen de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se creó la unidad de auditoría interna o documento que nombra al Jefe de la Unidad de Auditoría o Estatuto de Auditoría, de aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2010 y que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comunique dicha circunstancia, en el oficio remitido de los antecedentes del cumplimiento de los requisitos técnicos de la Etapa I.

149 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010", cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

150 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010", cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

151 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010", cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>la profesión, año de titulación, institución o entidad que otorgó el título, cursos de capacitación o actualización y experiencia en el área de auditoría o control interno adquiridos en los últimos 5 años y tipo de contrato o calidad jurídica de los funcionarios y del Jefe de la Unidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Institución debe identificar y analizar las fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, y elaborar¹⁵² un informe aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, en relación con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Organización de la Unidad de Auditoría: ámbito de acción, existencia de manuales actualizados de organización y procedimientos, etc. ○ Personal: Analizar la dotación en cuanto a cantidad, cualificación, supervisión, programas y necesidades de capacitación. <p>☐ Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Institución debe identificar las competencias técnicas y específicas que se requieren para el adecuado desempeño de la Unidad de Auditoría, y elaborar¹⁵³ un informe aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría. En esta identificación deben considerarse aspectos conceptuales y metodológicos relacionados a la disciplina de Auditoría¹⁵⁴. ➤ La Institución debe elaborar¹⁵⁵ un informe que contenga los antecedentes referentes a la capacitación del personal de la Unidad de Auditoría, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría. Específicamente, las acciones de capacitación ejecutadas al 31 de diciembre de 2010, relacionadas con las competencias definidas en el punto anterior. <p>☐ Asistencia a reuniones de Comité de Auditoría:</p> <p>El Auditor Ministerial debe¹⁵⁶:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar a lo menos 5 (cinco) reuniones en el año. ➤ Elaborar un informe que contenga antecedentes referentes a la asistencia a reuniones del Comité de Auditoría Ministerial. ➤ Elaborar el programa anual de reuniones y enviarlo al Consejo de Auditoría hasta el 31 de marzo de 2010. Citando con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios dependientes o relacionados con su Cartera. ➤ Elaborar, mantener y remitir las actas. <p>El Jefe o representante de la Unidad de Auditoría debe asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</p> <p>El Sectorialista del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones de los Comité Ministerial.</p>

152 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”, cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

153 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”, cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

154 Dichas competencias deben ser elaboradas en el marco de la identificación de competencias realizadas en la etapa II del mismo sistema de capacitación del PMG. Las acciones de capacitación deberán formar parte del Plan Anual de capacitación.

155 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”. cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

156 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”. cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>El Auditor Interno del Gobierno Regional debe¹⁵⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar a lo menos 5 (cinco) reuniones en el año, con la participación del Jefe o representante de la Unidad de Auditoría del Servicio en la Región. ➤ Elaborar el programa anual de reuniones y enviarlo al Consejo de Auditoría hasta el 31 de marzo de 2010. Citando con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios que tengan oficinas regionales (el Jefe o representante de la unidad Interna del Servicio en la Región). ➤ Elaborar, mantener y remitir las actas. <p>El Jefe o representante de la Unidad de Auditoría de los Servicios que tengan oficinas en regiones, deben asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</p> <p>El Sectorialista del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones de los Comités Regionales.</p>

157 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”. cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna, elabora un diagnóstico a partir de la Matriz de Riesgos Estratégica, indicando los procesos estratégicos y de soporte, subprocesos y etapas, de manera de priorizar los temas a auditar y fundamentar el Plan Anual de Auditoría.</p> <p>5. La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna elabora un Plan Anual de Auditoría para el año siguiente en base al diagnóstico realizado considerando las tres líneas de auditoría: Institucional, contemplando un número de auditorías congruente con los niveles de criticidad de los riesgos y los recursos humanos disponibles; Ministerial y Gubernamental¹⁵⁸.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución debe elaborar¹⁵⁹ un informe de diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Matriz de Riesgos¹⁶⁰ actualizada y aprobada por el Jefe de Servicio, la que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, construida en el proceso de gestión de riesgos año 2010. ➤ El contenido del diagnóstico debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, y debe contener al menos, un ranking de riesgos por proceso, subprocesos y/o etapas y los criterios técnicos definidos por el auditor interno¹⁶¹. ➤ Debe existir consistencia entre el análisis de probabilidades, impactos y eficiencia de los controles realizados en la Matriz de Riesgos en los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado la falta de probidad. ➤ Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de la Unidad de Auditoría debe recomendar para su aprobación al Jefe de Servicio, los procesos, subprocesos y etapas a auditar. <p><input type="checkbox"/> La institución elabora¹⁶² el Plan Anual de Auditoría 2011 basado en el diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, que debe contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo Gubernamental¹⁶³. ➤ Objetivo Ministerial¹⁶⁴. ➤ Objetivo Institucional¹⁶⁵. <ul style="list-style-type: none"> ○ El Plan debe contener al menos cuatro auditorías institucionales a los procesos o subprocesos o etapas, identificadas en la Matriz de Riesgo, con los mayores niveles de criticidad, debiendo justificar para cada uno de ellas el uso eficiente de las horas hombres disponibles. ○ Adicionalmente a las auditorías anteriores, debe considerarse en el Plan de Auditoría el aseguramiento¹⁶⁶ al proceso de gestión de riesgos de la institución. ○ El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades. ○ Para cada auditoría se debe fundamentar su incorporación en el Plan Anual. (diagnóstico, solicitud especial de la autoridad, normativa específica, etc.) ○ Los objetivos generales de cada auditoría, deben ser

158 Las auditorías Gubernamentales son definidas por S.E. la Presidenta de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

159 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”. cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

160 Según criterios considerados en documento técnico N° 41 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009 y primer trimestre año 2010-N°3” versión marzo de 2009.

161 Según lo considerado en documento técnico N° 33 “Planificación de Auditoría” versión marzo 2008.

162 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”. cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

163 El Documento Técnico referido al Objetivo de Auditoría Gubernamental 2010, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

164 El Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2011, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2010. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

165 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2011 las actividades de seguimiento, las que se encuentran debidamente formuladas en la etapa IV del Sistema de Auditoría Interna; y las actividades para la implementación del Sistema de Auditoría Interna, etapas I a IV del Programa Marco Avanzado, en los casos que el Servicio se encuentre en el PMA.

166 Según lo considerado en Documento Técnico N° 42 “Objetivo Gubernamental de Auditoría 2009/Primer Trimestre año 2010-2, Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos” versión marzo de 2009.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>consistentes con los objetivos y riesgos del proceso levantado en la matriz de riesgos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Los objetivos generales de cada auditoría contemplada en el Plan Anual, deben ser consistente con los principios de independencia y objetividad del Auditor Interno. ○ El alcance general de cada auditoría, debe estar descrito en términos que permita cuantificar o medir las actividades que se realizarán. ○ El equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría, debe ser consistente con las actividades planificadas. ○ Formulación y/o actualización del diseño de los indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones. ○ Debe existir consistencia entre los procesos, subprocesos y etapas consideradas en la formulación del Plan Anual de Auditoría y el proceso y las situaciones en que se hubiese generado la falta de probidad. <p>☐ Los Auditores Internos deben, con el conocimiento previo de su Jefe de Servicio, responder a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, vinculadas con las materias de gestión institucional.</p>

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna ejecuta el Plan Anual de Auditoría correspondiente al período, considerando al menos que: i) aplica los mecanismos de auditoría de acuerdo a la metodología establecida por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que indica al menos las orientaciones que se deben tener presente para programar, ejecutar e informar la ejecución de los Planes Anuales de Auditoría; ii) realiza las actividades especificadas en el Plan Anual de Auditoría, incluyendo las tres líneas de auditoría (Institucional, Ministerial y Gubernamental).</p> <p>7. La institución, a través de la Unidad de Auditoría, genera mensualmente informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de cada una de las auditorías realizadas con sus respectivos programas, identificando objetivos generales y específicos, alcance, oportunidad y análisis de los resultados, entre otros aspectos.</p> <p>8. La institución, a través de la Unidad de Auditoría, genera anualmente el Informe Final de las auditorías ejecutadas durante el año con el análisis de la ejecución del Plan, la conclusión sobre el resultado del trabajo anual e identificando recomendaciones.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución debe elaborar¹⁶⁷ los Programas de Auditoría¹⁶⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para cada auditoría planificada se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría. El cual debe tener la siguiente estructura mínima: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los objetivos generales de cada auditoría, que deben ser los señalados en el Plan Anual de Auditoría. ○ Los objetivos específicos de la auditoría, deben ser consistentes con los objetivos generales señalados en el Plan de auditoría y con los puntos críticos a auditar. Los puntos críticos corresponden a riesgos derivados de la matriz para supervisión y medición del trabajo en cada fase del proceso de auditoría. ○ El alcance de la auditoría, debe ser consistente con lo definido en el Plan Anual de Auditoría y establecido en términos cuantificables. ○ La definición de puntos críticos y los criterios que se utilizaron para escogerlos. ○ La selección de los procedimientos y pruebas de auditoría, deben ser consistentes con la estructura del control que mitiga el riesgo y los objetivos específicos de la auditoría. ○ La actualización de las horas de auditoría, si corresponde. ○ La actualización del equipo de trabajo y responsable, si corresponde. ○ Debe existir consistencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría. ○ Formulación y/o actualización del diseño de los indicadores de desempeño para la programación de las auditorías planificadas, si corresponde, e informar los resultados de sus mediciones. <p><input type="checkbox"/> La auditoría de aseguramiento al proceso de gestión de riesgos, debe basarse en las instrucciones del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y en el Documento Técnico N° 24, “Programación Específica de Auditorías”.</p> <p><input type="checkbox"/> La institución, a través del Auditor Interno elabora¹⁶⁹ los Informes de Auditoría, aprobados por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, los que deben contener en su estructura a lo menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Ejecutivo. ➤ Informe Detallado: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los objetivos generales y específicos de auditoría, que deben ser los señalados en el programa de auditoría. ○ El alcance de la auditoría debe ser el señalado en el programa de auditoría. ○ La oportunidad de la auditoría.

167 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”. cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

168 Para el año 2010, la Unidad de Auditoría, debe programar, todas las auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el Documento Técnico N° 24 “Programación Específica de Auditoría”.

169 Según lo informado en el Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010”. cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de resultados: <ul style="list-style-type: none"> - Los hallazgos de auditoría detectados, deben contener la descripción de los hechos detectados y el análisis de causas. - Los hallazgos deben sustentarse con evidencia de auditoría suficiente y competente dispuesta en los papeles de trabajo. - El efecto real o potencial que generan los hallazgos de auditoría, entendiendo por tal las consecuencias que derivan o puede derivarse de éstos en el ámbito de la auditoría. - Las sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos de los hallazgos de auditoría, que deben considerar las causas de los mismos. ➤ Los informes de auditoría deben contener recomendaciones que permitan a la Dirección tomar medidas correctivas y preventivas en el proceso de gestión de riesgos. ➤ Debe existir consistencia entre los hallazgos y las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado. ➤ Formulación y/o actualización del diseño de los indicadores de desempeño para los informes de auditoría del Plan Anual, si corresponde, e informar los resultados de sus mediciones. ❑ La institución debe informar las auditorías no planificadas, con su respectivo análisis de resultados. ❑ La institución debe elaborar mensualmente, los informes de auditoría y/o actividades terminadas¹⁷⁰ y firmado por el Jefe de Servicio. ❑ El Servicio debe elaborar un informe final de las Auditorías¹⁷¹ y/o actividades ejecutadas durante el año, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El total de las auditorías y actividades realizadas en el año. <ul style="list-style-type: none"> ○ El análisis de la ejecución de las auditorías planificadas. ○ El análisis de la ejecución de las auditorías y actividades no planificadas. ○ El análisis sobre el cumplimiento del cronograma de trabajo comprometido. ○ Los resultados y actualizaciones¹⁷² de las mediciones de los indicadores de desempeño (planificación, programación, informe y seguimiento) y aplicación procedimientos de control y monitoreo (programación, informe y seguimiento), formulados por el Servicio. ○ La Conclusión general del trabajo anual.

170 De no existir informes de auditoría terminados en el mes, se debe informar el detalle de las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría. El plazo de entrega de éste informe al Consejo de Auditoría vence el último día hábil del mes siguiente de cada mes.

171 Si existieran modificaciones al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a más tardar el 30 de Junio del 2010 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio. El Servicio no podrá reemplazar auditorías de su Plan Anual por aquellas efectuadas en procesos tales como: PMG, Servicio de Bienestar y Ley N° 19.882. Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgo y su respectiva Matriz de Riesgo Estratégica.

172 Para los Servicios en el Sistema de Gestión de la Calidad, los indicadores y procedimientos de control y monitoreo señalados deben estar incorporados en los respectivos procedimiento y/o manuales y reportar las mediciones.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. La institución, informa al Consejo de Auditoría las medidas correctivas o preventivas (compromisos) respecto a las recomendaciones señaladas por la Unidad de Auditoría, enviando un informe de seguimiento de los compromisos adoptados por el Servicio.</p> <p>10. La institución, a través de la Unidad de Auditoría, elabora e implementa un Plan de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría interna, señalando al menos las materias sobre las que se hará seguimiento, los compromisos, plazos y responsables considerando la auditoría contemplada en el Plan, el hallazgo que originó el compromiso, y el grado de cumplimiento de éste, entre otros aspectos.</p> <p>11. La institución debe cumplir con un porcentaje mínimo de implementación del Plan de Seguimiento con la finalidad de asegurar la disminución del nivel de riesgo existente en la administración de los recursos.</p> <p>12. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas¹⁷³.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución¹⁷⁴ elabora un informe de los compromisos implementados¹⁷⁵ durante el mismo período, a los que se les realizó seguimiento por la Unidad de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. ➤ El proceso, subproceso o etapa. ➤ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. ➤ El hallazgo de auditoría. ➤ La sugerencia o recomendación de auditoría. ➤ El número / fecha, documento repuesta. ➤ El o los compromisos asociados¹⁷⁶ a los hallazgos de auditoría. ➤ El indicador de logro del compromiso. ➤ La meta. ➤ El plazos/fecha, propuesta para la implementación de las medidas. ➤ La fecha de seguimiento de la auditoría. ➤ El porcentaje de cumplimiento. <p><input type="checkbox"/> La institución elabora el Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2011 aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción ➤ Objetivo General y Específico ➤ Alcance ➤ Equipo de trabajo ➤ Horas de auditoría ➤ Cronograma ➤ Definición de una metodología, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento¹⁷⁷, considerando al menos las siguientes alternativas: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%) ó, ○ Cuando corresponda, el Servicio priorizará y seleccionará las auditorías a las cuales se les va hacer seguimiento, en base, entre otras, a las siguientes variables relevantes y/o estratégicas: <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última matriz de riesgos del proceso de gestión de riesgos. - La importancia estratégica que posee el proceso o sistema auditado para la Institución. - Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso o sistema auditado. - Grado de contribución del compromiso al mejoramiento del proceso de gestión de riesgo.

173 A los servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

174 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010". cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

175 En el proceso de validación, el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno tomará muestras de los respaldos del cumplimiento de los compromisos para evaluar este requisito.

176 Los compromisos (medidas preventivas y correctivas) tomadas por las direcciones de las entidades gubernamentales siempre deben ser adecuadas y suficientes para evitar que los riesgos relevantes se materialicen.

177 Se recomienda considerar el Documento Técnico N° 26 "Seguimientos en Auditoría". En el caso de las auditorías programadas, es obligación utilizar el Documento Técnico N° 26, última versión actualizada a marzo de 2008.

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición actividades de seguimiento para verificar el monitoreo realizado al Plan de tratamiento del proceso de gestión de riesgos por la administración. ➤ Debe existir consistencia entre el plan de seguimiento de auditoría a los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado las faltas de probidad. ➤ Definición de los procedimientos de control y monitoreo y los indicadores de desempeño utilizados para la ejecución del Plan de Seguimiento e informar los resultados de sus mediciones. ➤ Identificación de los compromisos de seguimiento aprobados por el Jefe de Servicio basados en la priorización descrita en el punto anterior o al 100% de los compromisos no implementados durante el año 2010 y los años anteriores, registrando: <ul style="list-style-type: none"> ○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. ○ El proceso, subproceso o etapa. ○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. ○ El hallazgo de auditoría. ○ La sugerencia o recomendación de auditoría. ○ El número/ fecha, documento repuesta. ○ El o los compromisos¹⁷⁸ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El indicador de logro del compromiso. ○ La meta. ○ Los plazos/fecha, propuesta para la implementación de las medidas. ○ El responsable de la implementación. □ La institución¹⁷⁹ elabora un informe¹⁸⁰ consolidado del grado de implementación de los compromisos de seguimiento emanados del año 2008 y anteriores, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción ➤ Evaluación de Resultados: <ul style="list-style-type: none"> ○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. ○ El proceso, subproceso o etapa. ○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. ○ El número de recomendación. ○ El hallazgo de auditoría. ○ El o los compromisos¹⁸¹ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El porcentaje de cumplimiento o avance de las medidas. ○ El impacto de implementación de las medidas. ○ El motivo del no cumplimiento, cuando corresponda. ○ La nueva recomendación, si corresponde. ➤ Conclusiones ➤ El grado de cumplimiento de implementación mínimo requerido respecto de los compromisos de seguimiento se medirá con la siguiente relación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%.

178 Los compromisos (medidas preventivas y correctivas) tomadas por las direcciones de las entidades gubernamentales siempre deben ser adecuadas y suficientes para evitar que los riesgos relevantes se materialicen.

179 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010", cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

180 En el proceso de validación, el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno tomará muestras de los respaldos del cumplimiento de los compromisos para evaluar este requisito.

181 Los compromisos (medidas preventivas y correctivas) tomadas por las direcciones de las entidades gubernamentales siempre deben ser adecuadas y suficientes para evitar que los riesgos relevantes se materialicen.

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%. ○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%. <p>□ El Servicio elabora el Manual de Procedimientos de Mantenimiento del Sistema de Auditoría Interna, que incluya al menos sus procedimientos¹⁸² estratégicos, es decir, aquellos procesos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría.</p>

182 Se deben considerar los Documentos Técnicos N° 33, 24, 31, 25 y 26 del Proceso de Auditoría.

7.10 Sistema Gestión Territorial

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA

SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010
<p>Organismo Técnico Validador: Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)</p> <p>Etapa I Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) que les corresponde incorporar o mejorar su perspectiva territorial, de los sistemas de información de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región, de la información de interés regional que corresponde proveer a los gobiernos regionales y de las facultades necesarias de desconcentrar para entregar los productos con perspectiva territorial. <p>Etapa II Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) que les corresponde incorporar o mejorar su perspectiva territorial, de los sistemas de información de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región, de la información de interés regional que corresponde proveer a los gobiernos regionales y de las facultades necesarias de desconcentrar para entregar los productos con perspectiva territorial.<input type="checkbox"/> Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) seleccionados, para incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información y para proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial. <p>Etapa III Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) que les corresponde incorporar o mejorar su perspectiva territorial, de los sistemas de información de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región, de la información de interés regional que corresponde proveer a los gobiernos regionales y de las facultades necesarias de desconcentrar para entregar los productos con perspectiva territorial.<input type="checkbox"/> Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) seleccionados, para incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información y para proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial.<input type="checkbox"/> Registro automático emitido por la plataforma transaccional “Chileindica” (www.chileindica.cl) de la información de gasto y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con el Anteproyecto Regional de Inversiones (ARI) 2011, de cada región, a más tardar el 30 de junio de 2010.<input type="checkbox"/> Registro automático emitido por la plataforma transaccional “Chileindica” (www.chileindica.cl) de la información del estado de ejecución del gasto y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con el Programa Público de Inversión Regional del año 2010, de cada región, a más tardar el 30 de junio y el 30 de diciembre de 2010.<input type="checkbox"/> Resultado de la implementación del programa de trabajo en la medición de indicadores. <p>Etapa IV Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) que les corresponde incorporar o mejorar su perspectiva territorial, de los sistemas de información de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región, de la información de interés regional que corresponde proveer a los gobiernos regionales y de las facultades necesarias de desconcentrar para entregar los productos con perspectiva territorial.<input type="checkbox"/> Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) seleccionados, para incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información y para proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial.<input type="checkbox"/> Resultado de la implementación del programa de trabajo en la medición de indicadores.<input type="checkbox"/> Informe con la difusión realizada y los mecanismos utilizados hacia los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios respecto de los resultados obtenidos en la incorporación de la perspectiva territorial.<input type="checkbox"/> Registro automático emitido por la plataforma transaccional “Chileindica” (www.chileindica.cl) de la información de gasto

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010

y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con el Anteproyecto Regional de Inversiones (ARI) 2011, de cada región, a más tardar el 30 de junio de 2010.

- Registro automático emitido por la plataforma transaccional “Chileindica” (www.chileindica.cl) de la información del estado de ejecución del gasto y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con el Programa Público de Inversión Regional del año 2010, de cada región, a más tardar el 30 de junio y el 30 de diciembre de 2010.
- Informe del Servicio con los resultados de la implementación del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) seleccionados, en las mejoras de complementariedad interinstitucional y para incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información de los productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región y para proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales; las recomendaciones y compromisos para mejorar la implementación de ambos planes y las medidas y mecanismos para el cumplimiento de los anterior.
- Programa de Seguimiento para cerrar las brechas y debilidades detectadas en la evaluación del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial y del programa de trabajo.
- Aspectos del plan no incluidos en el programa de trabajo elaborado en la etapa anterior y la propuesta de programa de trabajo del año siguiente.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución elabora un diagnóstico de la provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios para incorporar perspectiva territorial y lograr una mayor integración entre los servicios públicos y mayor equidad territorial en la provisión de sus productos, considerando al menos la revisión desde el diseño hasta la entrega de los productos estratégicos, el grado de integración de éstos con el resto de los servicios públicos del territorio y el grado de reconocimiento de la realidad del territorio.</p> <p>2. La institución analiza e identifica el grado de desconcentración utilizado en la provisión de los productos estratégicos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial, identificando al menos, las facultades necesarias que no están delegadas o no son ejercidas.</p> <p>3. La institución elabora un diagnóstico de los sistemas de información para el registro por región, de los productos estratégicos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial, considerando al menos, la oferta de productos por región, la localización de los clientes / usuarios / beneficiarios y los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial.</p>	<p>□ El Servicio elabora el diagnóstico¹⁸³ de los productos estratégicos (bienes y o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios desde una perspectiva territorial, que debe incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Productos estratégicos (subproductos y/o productos específicos) de la institución¹⁸⁴, identificando aquellos en los que corresponda incorporar la perspectiva territorial o profundizarla para contribuir al buen gobierno¹⁸⁵ y la satisfacción de sus clientes/usuarios/ beneficiarios en cada región o territorio subnacional, en aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Productos estratégicos que registran algún avance o incorporan la perspectiva territorial. ○ Productos estratégicos en los que corresponda incorporar la perspectiva territorial. ○ Productos estratégicos en los que no corresponda incorporar la perspectiva territorial. ○ Características de sus productos, modos de acceso y/o provisión en cada región o territorio subnacional. ○ Complementariedad de sus productos, bienes y servicios con las de otros servicios afines para ofrecer una oferta más integrada en cada región o territorio subnacional. ○ Distribución de los productos, en particular en zonas extremas, de difícil acceso, deprimidas económicamente o de alta vulnerabilidad social, para reducir las inequidades territoriales. ➤ Las medidas necesarias de implementar por el Servicio para incorporar la perspectiva territorial a sus productos, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ En aquellos productos que es factible incorporar la perspectiva territorial. ○ En aquellos productos que corresponde desagregar información por región. ○ En aquellos productos que han incluido la perspectiva territorial con anterioridad y que es posible profundizarla. ○ Las medidas que contribuyan a otorgar una mayor iniciativa a las jefaturas territoriales del Servicio para ofrecer soluciones a las necesidades de cada región o territorio subnacional, especialmente aquellas que establezcan o amplíen las facultades para formular, articular e implementar metas de complementariedad financiera y operacional con otros servicios en el territorio. ➤ Los productos en los cuales no es posible incorporar la perspectiva territorial, señalando las razones. ➤ Las facultades desconcentradas. Identificando las facultades que habilitan a las jefaturas territoriales del servicio, para tener una mayor iniciativa y ofrecer soluciones a las necesidades de cada región o territorio, señalando las facultades delegadas no ejercidas, facultades no delegadas y necesarias, ambas referidas a cuatro ámbitos:

183 El diagnóstico consiste en identificar la situación actual del servicio respecto de la perspectiva territorial en la entrega o provisión de productos (bienes y/o servicios) en cada una de las regiones en que el servicio tenga presencia regional.

184 Corresponde a la ficha de identificación Formulario A1 presentada en el proyecto de Ley de Presupuestos del año 2010, actualizada según corresponda.

185 Se entiende por Buen Gobierno a la mayor integración entre los servicios públicos y mayor equidad territorial en la provisión de sus productos, bienes y servicios. La mayor equidad se logra a través de la adecuación de la definición, modos de acceso y provisión de sus productos a la realidad regional y la integración a través de una mayor complementariedad de sus productos, bienes y servicios con las de otros servicios afines, de modo de presentar una oferta integrada de productos y servicios en las regiones.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ○ administrar programas en la región, participar en el ciclo presupuestario, gestionar adquisiciones o contratación de personal y servicios externos, o para suscribir compromisos con otros organismos públicos. ➤ Los sistemas de información de la institución en los que corresponde incorporar información por región, u otra desagregación territorial pertinente, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ La oferta de productos en cada región. ○ La localización y características de los clientes usuarios y beneficiarios cuya atención está programada para el año en curso. ○ Los compromisos anuales de actividades e inversiones del Programa Público de Inversión en la Región del año en curso, y los compromisos planificados en el Anteproyecto Regional de Inversiones para el ejercicio presupuestario del año siguiente, registrados en la plataforma transaccional Chileindica (www.chileindica.cl).¹⁸⁶ ○ La identificación de los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial, registrados en la plataforma transaccional Chileindica (www.chileindica.cl). ○ La información que el Servicio proveerá regularmente a cada gobierno regional, considerando al menos la anteriormente enunciada¹⁸⁷.

186 Al incorporar la información de los compromisos de inversión del servicio con la región, el servicio deberá tener en cuenta, al menos, aquellos contenidos en los Programas Públicos de Inversión de cada Región (PROPIR).

187 En este caso el gobierno regional debe ser entendido como el servicio administrativo dependiente del Ejecutivo Regional. En la etapa 1, los servicios identificaron la información pertinente de proveer a los gobiernos regionales. En la etapa 2, corresponde que los servicios formalicen con los gobiernos regionales la entrega regular de la información acordando un procedimiento que considere al menos su formato, contenido y periodicidad. Para el caso de la información de gasto y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con el Programa Público de Inversión Regional de cada región y los compromisos anuales de gasto y/o inversiones del planificados en el Anteproyecto Regional de Inversiones de cada región para el ejercicio presupuestario del año siguiente, así como la identificación de los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial el procedimiento que detalla el formato, contenido y periodicidad de la información será el establecido en la plataforma transaccional Chileindica (www.chileindica.cl).

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La institución elabora el Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de sus productos, y para incorporar modificaciones o mejoras del sistema de información para el registro de sus productos estratégicos y clientes/ usuarios/beneficiarios por región, en base a los resultados del diagnóstico.</p> <p>5. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado para incorporar la perspectiva territorial.</p> <p>6. La institución elabora el Programa de Trabajo para la implementación del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos y del Plan para incorporar modificaciones o mejoras del sistema de información para el registro de sus productos estratégicos y clientes/ usuarios/beneficiarios por región.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de sus productos, y el diseño lógico del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio, considerando los resultados del diagnóstico, que deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos, seleccionados por su mayor valor estratégico o aporte a la complementariedad con otras instituciones, incluyendo productos nuevos si existen, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ El objetivo general de incorporación o profundización de la perspectiva territorial a sus productos en cada región o territorio subnacional. ○ Los objetivos específicos¹⁸⁸ vinculados a los Productos Estratégicos, señalando las mejoras en aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> - Características de sus productos, modos de acceso y/o provisión en cada región o territorio subnacional. - Complementariedad de sus productos, bienes y servicios con las de otros servicios afines para ofrecer una oferta más integrada en cada región o territorio subnacional. - Distribución de los productos, en particular en zonas extremas, de difícil acceso, deprimidas económicamente o de alta vulnerabilidad social, para reducir las inequidades territoriales. ○ Los compromisos anuales de actividades e inversiones del Programa Público de Inversión en la Región del año en curso, y los compromisos planificados en el Anteproyecto Regional de Inversiones para el ejercicio presupuestario del año siguiente registrados en portal Chileindica (http://www.chileindica.cl/). ○ Las variables externas, si las hubiera, que puedan afectar la aplicación de la perspectiva territorial¹⁸⁹. ○ Las medidas que se aplicarán para implementar la perspectiva territorial, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Las medidas que contribuyan a otorgar una mayor iniciativa a las jefaturas territoriales del Servicio para ofrecer soluciones a las necesidades de cada región o territorio subnacional, especialmente aquellas que establezcan o amplíen las facultades para formular, articular e implementar metas de complementariedad financiera y operacional con otros servicios en el territorio. ➤ Incorporación de información por región a los sistemas de información de la institución, considerando los resultados del diagnóstico. El plan debe contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ El objetivo general. ○ Los objetivos específicos considerando la incorporación de la información relativa a: <ul style="list-style-type: none"> - La oferta de productos en cada región, - La localización y características de los clientes

188 Los objetivos específicos deben ser claros, verificables y estar vinculados a los productos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial.

189 Entre las variables externas que pueden afectar el registro de la información de gasto y/o inversión del ARI, y del estado de ejecución del gasto y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con el PROPIR de cada región, se considerará: el funcionamiento regular de la plataforma del sistema de Chileindica, la disponibilidad de claves para cada servicio, y la capacitación en el uso del sistema, que será provista por SUBDERE, entre otras variables externas.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>usuarios y beneficiarios cuya atención está programada para el año en curso</p> <ul style="list-style-type: none"> - El gasto anual programado por el Servicio en cada región, incluyendo las inversiones comprometidas por el Servicio con la región. - La identificación de los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial. <ul style="list-style-type: none"> o El procedimiento acordado con cada gobierno regional para proveerlo regularmente de la información definida “de interés regional”, incluyendo en este concepto al menos la anteriormente enunciada. En el caso de la información de planificación y gestión de inversiones regionales el procedimiento será a través de la plataforma transaccional de Chileindica. (www.chileindica.cl)¹⁹⁰. o En el caso de los gobiernos regionales estos deberán, a su vez, tomar las medidas necesarias para recibir y administrar la información que le provean los servicios.¹⁹¹ <ul style="list-style-type: none"> □ Diseñar los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado para incorporar la perspectiva territorial y para incorporar modificaciones o mejoras a su sistema de información. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Señalando correctamente el nombre y la fórmula de cálculo. ➤ Señalando el medio de verificación. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información de los indicadores diseñados. □ El Servicio elabora el programa de trabajo para la implementación, en la etapa siguiente, del Plan para incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y para incorporar información por región a los sistemas de información de la institución, el que deberá incluir al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cronograma con los principales hitos, actividades, plazos y responsables de la implementación en cada región.

190 La información “de interés regional” se refiere a aquella que ha sido acordada proveer de la forma anteriormente indicada, incluyendo en este concepto al menos la indicada. En la etapa 1, los servicios identificaron la información pertinente de proveer a los gobiernos regionales. En la etapa 2, corresponde que los servicios formalicen con los gobiernos regionales la entrega regular de la información acordando un procedimiento que considere al menos su formato, contenido y periodicidad. Para el caso de los compromisos anuales de actividades e inversiones del PROPIR del año en curso, y los compromisos planificados en el ARI para el ejercicio presupuestario del año siguiente, así como la identificación de los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial el procedimiento que detalla el formato, contenido y periodicidad de la información será el establecido en el portal [chileindica](http://www.chileindica.cl) (www.chileindica.cl)

Todos los servicios que contengan compromisos de recursos, ya sea de inversión y/o de gasto en el ARI 2011, de cada región, deberán registrar en el sistema “Chileindica” (www.chileindica.cl) la información de gasto y/o inversión que corresponda a cada región, a más tardar el 30 de junio de 2010. Además, todos los servicios que contengan compromisos de recursos, ya sea de inversión y/o de gasto en el PROPIR 2010, de cada región, deberán registrar en el sistema “Chileindica” (www.chileindica.cl) la información de gasto y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con PROPIR del año 2010, de cada región, a más tardar el 30 de junio de 2010.

191 Los gobiernos regionales utilizarán la plataforma transaccional de Chileindica (www.chileindica.cl) para el seguimiento y control de la información de planificación y gestión de inversiones regionales que le provean los servicios, en el marco del cumplimiento del requisito de provisión de información de interés regional a los gobiernos regionales, así como para el registro de la información correspondiente a sus propios recursos.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. La institución implementa el Programa de Trabajo para la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos y de modificaciones o mejoras del sistema de información para el registro de sus productos estratégicos y clientes/ usuarios/beneficiarios por región.</p> <p>8. La institución mide los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio implementa el Programa de Trabajo y realiza, al menos, las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ingresa en la plataforma transaccional de “Chileindica” (www.chileindica.cl) la información de gasto y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con el ARI 2011, de cada región, a más tardar el 30 de junio de 2010. ➤ Ingresa en la plataforma transaccional de “Chileindica” (www.chileindica.cl) la información del estado de ejecución del gasto y/o inversión que corresponda a los compromisos institucionales del servicio con el PROPIR del año 2010, de cada región, a más tardar el 30 de junio y el 30 de diciembre de 2010.¹⁹² ➤ Análisis de la implementación del Programa de Trabajo de incorporación de la perspectiva territorial a los productos estratégicos seleccionados, en las actividades de incorporación de información por región a los sistemas de información de la institución y en las actividades para proveer información del Servicio a los gobiernos regionales. ➤ Recomendaciones para subsanar las dificultades operativas encontradas en la implementación de las actividades anteriores. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones diseñadas. ➤ Plazos, responsables e indicadores para medir su cumplimiento. ❑ Mide los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial, considerando al menos, lo siguiente <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las mediciones de los indicadores elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores. ➤ Los indicadores eliminados y/o corregidos y su fundamentación.

192 Se considerará cumplido el requisito de proveer de información de interés regional a cada gobierno regional, en lo relativo a la información de gasto y/o inversión del servicio con el ARI y PROPIR de cada región al ingresar la información señalada en la plataforma transaccional de Chileindica (www.chileindica.cl).

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>9. La institución evalúa los resultados del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial y la ejecución del Programa de Trabajo Anual, en términos de las acciones realizadas, el gasto ejecutado y los funcionarios, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>10. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos¹⁹³, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial y del Programa de Trabajo.</p> <p>11. La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los resultados obtenidos de la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), en cada región.</p> <p>12. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas¹⁹⁴</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa los resultados del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial, la ejecución del Programa de Trabajo Anual y el grado de desarrollo del sistema de información. La evaluación deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Ejecutivo. ➤ Descripción del desarrollo alcanzado en la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos estratégicos (considera los productos nuevos que el Servicio ofrezca y que surjan durante el desarrollo de esta etapa y aspectos no incorporados en el programa de la etapa anterior). El grado de avance se debe medir con los indicadores definidos en el plan. ➤ Identificación de inequidades territoriales que persistan al incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos. ➤ Identificación de las brechas entre el resultado efectivo y el grado de desarrollo comprometido. ➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas a los productos respecto de la perspectiva territorial. ➤ Resultados del grado de desarrollo del sistema de información implementado, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación final del grado de avance de la desagregación por región de las estadísticas que produce el Servicio en las distintas etapas: recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información. ○ Identificación de problemas asociados al mejoramiento de las estadísticas desagregadas por región en la institución en las etapas señaladas. ○ Identificación de los problemas asociados a la provisión de información de “interés regional” a los gobiernos regionales¹⁹⁵. <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Programa de Seguimiento, que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones para subsanar las dificultades encontradas en la implementación del Programa de Trabajo. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones señalando plazos, responsables e indicadores para medir su cumplimiento. ➤ Compromisos asociados al mejoramiento de las estadísticas desagregadas por región en la institución en las etapas señaladas. ➤ Compromisos asociados a la provisión de información de “interés regional” a los gobiernos regionales. ➤ Definición de cronograma y responsables de nuevos compromisos. <p><input type="checkbox"/> El Servicio difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios de los resultados obtenidos en la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), en cada región, considerando, a lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición y aprobación del plan de difusión. ➤ Identificación de lo que se entiende por difusión realizada.

193 .Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico, plan o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

194 A los Servicios que repiten la etapa 4, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

195 Incluye identificar los problemas asociados al registro de la información del ARI y PROPIR en la plataforma transaccional de Chileindica (www.chileindica.cl)

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responsables de su ejecución. ➤ Los canales de difusión utilizados en la difusión a los funcionarios y en la difusión a los clientes/usuarios/beneficiarios. ☐ El Servicio identifica los aspectos del plan no incorporados en el programa de trabajo de la etapa anterior, y elabora una propuesta para incorporarlos con el objeto de mantener o mejorar el nivel de desarrollo del sistema. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Señala los aspectos relacionados con la provisión de bienes y servicios y los relacionados con el sistema de información. ➤ Propone programa de trabajo del año siguiente, que incluya la programación preliminar de las actividades para mejorar el acceso, distribución y complementariedad en la provisión de los productos y aquellas destinadas a incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información y proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales.

7.11 Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP-ChileCompra)

Etapa I

Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl¹⁹⁶, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.
- Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.

Etapa II

Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl¹⁹⁷, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.
- Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.
- Definición del Plan Anual de Compras Institucional.
- Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
- Programa Trabajo Anual de los proyectos priorizados.

Etapa III

Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl¹⁹⁸, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.
- Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.
- Definición del Plan Anual de Compras Institucional.
- Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
- Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados.
- Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.

Etapa IV

Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl¹⁹⁹, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.
- Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.
- Definición del Plan Anual de Compras Institucional.
- Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.

196 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

197 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

198 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

199 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados.
- Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.
- Resultados de la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
- Resultados de la evaluación de los Proyectos de mejoramiento de las áreas críticas priorizadas.
- Resultados del programa de seguimiento.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La Institución realiza un Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento²⁰⁰ que tiene como objetivo optimizar el gasto en bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de su misión institucional.</p> <p>2. La Institución identifica y analiza en el Diagnóstico las competencias de los funcionarios en materia de compras públicas, la normativa interna, los procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y sus recursos financieros, el uso del portal de www.chilecompra.cl, la gestión de contratos, la gestión de los reclamos recibidos a través del portal, la gestión de inventarios, la gestión de proveedores y los mecanismos de compras que usa para realizar los procesos de compras, de acuerdo a las necesidades que el Servicio requiere.</p> <p>3. La institución identifica y prioriza²⁰¹ áreas críticas para el mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, en base a los resultados del Diagnóstico.</p>	<p>☐ La Institución realiza un Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento el que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Catastro de usuarios que participan en la gestión de abastecimiento de la Institución²⁰². ➤ Diagnóstico de competencias específicas²⁰³ en materias de gestión de abastecimiento y utilización de plataformas de Chilecompra para determinar la línea base. Esto es, identificar las competencias²⁰⁴ que permitan alcanzar con un nivel de desarrollo adecuado, para las funciones necesarias para una eficiente gestión de abastecimiento del Sector Público y aquellas que presentan brechas o desviaciones. ➤ Catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl²⁰⁵ el año 2010. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presupuesto asignado para compras de bienes y servicios en la Ley de Presupuestos; Fondos provenientes de empréstitos internacionales, otros fondos para compras de bienes y servicios ○ Compras que no fueron transadas en el sitio www.chilecompra.cl²⁰⁶, tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, justificación de la ejecución por fuera del portal, porcentaje monto total ejecutado respecto del total de los subtítulos 22 y 31. ○ Compras transadas en el sitio www.chilecompra.cl²⁰⁷, tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, porcentaje monto total ejecutado respecto del total de los subtítulos 22 y 31, número de transacciones realizadas en el portal. ○ Compras de productos o servicios que habiendo contrato marco, el servicio las ha realizado por fuera del contrato marco. tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, justificación de la no utilización del contrato

200 La Gestión de abastecimiento es el proceso que realiza un Organismo Público para conseguir aquellos bienes y servicios que requiere para su operación y que son producidos o prestados por terceros. Este concepto implica incorporar en la definición del proceso todas aquellas actividades que relacionan con la compra o contratación, desde la detección de necesidades hasta la extinción de la vida útil del bien o servicio. Por lo tanto, se debe establecer un flujo básico, que permita realizar exitosamente la planificación de la adquisición, pasando por la definición del requerimientos, selección del mecanismo de compra, llamado y recepción de oferta, evaluación de las ofertas, adjudicación y formalización y ejecución del contrato, esta última debe incorporar las estrategias necesarias que incorporen todo lo relacionado con manejo de inventarios, logística y distribución del bien o servicio.

201 El Servicio debe considerar en la priorización de áreas críticas al menos los siguientes criterios: transparencia, requisitos de acceso, políticas de bienestar, políticas de pago y política de eficiencia energética.

202 Consiste en elaborar un catastro de los funcionarios de la Institución que participen en la gestión de Abastecimiento, cuenten o no con clave en www.mercadopublico.cl. Se incluyen usuarios requirientes, comisiones evaluadoras o cualquier funcionario que utilice la plataforma de compras. Para facilitar la elaboración de este catastro, la Dirección de Compras pondrá a disposición el formulario correspondiente.

203 Las competencias específicas a considerar dependiendo de cada perfil son a lo menos: Realizar procesos de Compras y contratación Pública de forma eficiente y transparente, de acuerdo con normas éticas y normativa de compras públicas. Verificar el cumplimiento de la normativa en los procesos de adquisiciones realizados por la Institución a través del Sistema de Compras Públicas, Velar por la legalidad de los procedimientos de adquisición de bienes y servicios de la Institución. Generar condiciones para que las áreas de la organización realicen los procesos de compra y contratación de acuerdo a la normativa vigente, preservando máxima eficiencia y transparencia. Además podrán agregar aquellas competencias que complementen la función de abastecimiento propia de la Institución.

204 El diagnóstico de este perfil corresponde al diagnóstico de competencias realizado por la Institución en el marco del sistema de capacitación del PMG.

205 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

206 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

207 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>marco.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Catastro de compras estratégicas²⁰⁸. ○ Normativa interna, procedimientos legales, procedimientos de normativa de organismos internacionales, cuando corresponda. ○ Diagnóstico de las necesidades de compra de la institución por centro de responsabilidad²⁰⁹. <p>➤ Catastro de todos los Contratos Vigentes. Para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Todos los contratos vigentes²¹⁰ de la Institución, identificando al menos: Nombre del contrato, fecha suscripción, fecha de vencimiento, antigüedad, monto, bienes y/o servicios prestados, cláusula de renovación automática y/o término anticipado. ○ Comparación del precio o costo del contrato vigente con convenios marcos, si los hay, cotizaciones o precios y valores de mercado. <p>➤ Catastro de los reclamos recibidos en el portal. Para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cantidad de reclamos recibidos los años 2007, 2008, 2009. ○ Temas más reclamados. ○ Metodología utilizada para resolver reclamos recibidos. <p>➤ Catastro de proveedores que operan con la Institución, para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rubros utilizados. ○ Uso de Chileproveedores. ○ Registro de proveedores identificando proveedores habituales, licitaciones, montos, cumplimiento de plazos y calidad de los servicios prestados. ○ La Institución identifica el proceso de inventario considerando al menos: Conservación, Identificación, Instrucción, Formación²¹¹. <p>➤ Catastro de los mecanismos de compra utilizados, para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Convenio Marco ○ Licitación Pública ○ Otros mecanismos fuera y dentro del portal. <p>➤ Identificación de a lo menos las siguientes áreas críticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Compras Sustentables: incorporación en sus procesos de compra criterios de eficiencia energética. ○ Acceso: evitar la existencia de barreras de entrada a los proveedores. ○ Sistema de pago²¹²: análisis de cumplimiento²¹³ del pago a 30 días a sus proveedores.

208 Las compras estratégicas corresponden a aquellas compras que por su importancia o magnitud, ya sea financiera o de relevancia para el organismo, son consideradas significativas. Es decir, compras sensibles para la Institución, importancia de monto de la compra, o que la suma de dichas compras representen al menos el 80% del gasto total.

209 Centro de Responsabilidad: Corresponde al concepto utilizado por el Sistema de PMG Planificación y Control de Gestión definido en la etapa II de dicho sistema.

210 Se deben incorporar todos los contratos suscritos por los Servicios de Bienestar que forman parte del servicio según se refiere en Dictamen 10.318 del 7 de Marzo del 2007 de la Contraloría General de la República.

211 Conservación: Distribución y Registro de localización de los productos para que puedan ser fácilmente inventariados.

Identificación: Codificación de los productos e identificación de los componentes, registro de número único para producto o producto commodity asociado. Instrucción: Debe estar bien definida la función de cada actor en el proceso de inventario. Formación: Es necesario formar y recordar a los actores del proceso en el procedimiento óptimo de inventario.

212 Los servicios al momento de realizar el Diagnóstico del proceso de pago a proveedores deberán considerar, entre otros, todos los aspectos que se deriven de la aplicación de la Ley 19.983 de 2004 (Modificada por Ley 20.323 del 29.01.2009) y su reglamento según Decreto de Hacienda 93 de 2005, Oficio Circular de Hacienda N° 23 de 2006, y Circular N° 3 de junio 06 de 2006, de la Dirección de Compras. Asimismo, se deberá informar los resultados de este diagnóstico al área a cargo del sistema financiero contable para su consideración solo en lo que dice relación al procedimiento de Control para el seguimiento del Oportuno pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores que se solicita en el marco del Sistema Financiero Contable. Por otra parte, las instituciones que se encuentren en procesos de implementación de certificación ISO deberán considerar el proceso de pago a proveedores en el diagnóstico

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Transparencia: La institución realiza sus procesos de compra a través de www.chilecompra.cl²¹⁴. ○ Servicios de Bienestar: se incorpora a www.chilecompra.cl²¹⁵. <p>☐ La institución identifica y prioriza todos los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, y justifica su priorización²¹⁶, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La estimación de recursos involucrados para cada uno de los proyectos. ➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto institucional y apoyo a la gestión de abastecimiento de la institución. ➤ La relevancia del proceso que se quiere mejorar. ➤ La relevancia del/los producto/s o servicio/s que se proveen a través de los procesos transversales que se quieren mejorar con el uso de la Gestión de Abastecimiento. ➤ La relevancia de la política pública que se quiere mejorar, a través de las compras que realiza la institución, cuando corresponda.

definido en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, si corresponde.

213 Para aquellos servicios que no tengan comprometido el Sistema Financiero Contable deben levantar proyectos de mejoramiento en relación a generar un sistema y procedimiento de Control para el seguimiento del Oportuno de pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores.

214 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

215 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

216 La priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, debe ser acordada con la Red de Expertos.

ETAPA II – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La institución define el Plan Anual de Compras, considerando la normativa interna, y procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y los recursos financieros del Servicio.</p> <p>5. La institución diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo²¹⁷ para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público, considerando Plan de Capacitación²¹⁸ para reducir las brechas de competencias del personal en gestión de abastecimiento, mecanismos de compras que utilizará el Servicio y su justificación, uso del portal www.chilecompra.cl, Plan Anual de Compras, gestión de contratos, gestión de reclamos, gestión de inventarios, gestión de proveedores y las áreas críticas priorizadas identificadas en el diagnóstico y define proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento.</p> <p>6. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo²¹⁷ para la Gestión de Abastecimiento y del Plan Anual de Compras elaborado con base en la información que proporciona el portal www.mercadopublico.cl y determina el valor de la meta de cada uno de ellos.</p> <p>7. La institución elabora un Programa de Trabajo anual para la ejecución del Modelo de Mejoramiento Continuo²¹⁷ para la Gestión de Abastecimiento, señalando al menos actividades, plazos y responsables.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio define el Plan Anual de Compras institucional para el periodo, con base en el Diagnóstico de la etapa anterior. Para ello debe considerar, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compras Estratégicas definidas para el periodo y el resto de las compras del servicio. ➤ Definición de un procedimiento interno para elaborar el Plan anual de compras de acuerdo a lo establecido en la normativa. ➤ Socialización a toda la Institución de dicho procedimiento. ➤ Elaboración del plan anual de compras institucional²¹⁹ aprobado por el Jefe de Servicio, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ La normativa interna. ○ Los procedimientos legales de compras. ○ Las necesidades de compras de la institución. ○ Los recursos financieros del Servicio. ➤ Identificación de indicadores de compras con base en la información que proporciona el portal www.mercadopublico.cl, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las metas comprometidas por la institución diseñadas según el diagnóstico aplicado. ○ Datos históricos obtenidos en los años anteriores. <p><input type="checkbox"/> La Institución diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento el que debe incluir al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento en base a las conclusiones del diagnóstico de competencias aplicado y las necesidades de capacitación en materia de abastecimiento establecido por la institución, incluido en el Plan Anual de capacitación de la Institución. El Plan debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar y a las necesidades de capacitación institucional en materia de abastecimiento detectadas. ○ Calendarización de las acciones de capacitación. ○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan. ➤ Diseño de un sistema de gestión de los reclamos identificando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definición del compromiso de la institución para la disminución de reclamos el año 2010. ○ Flujo interno de derivación y evacuación de los reclamos. ➤ Diseño de mecanismos de evaluación periódica de sus contratos considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre del contrato. ○ Fecha de inicio y término. ○ Procedimientos para su gestión. ➤ Diseño de un sistema de evaluación de proveedores considerando los resultados obtenidos en el Diagnóstico. ➤ La Institución define los mecanismos de compra que utilizará

217 El modelo de mejoramiento continuo para la gestión de abastecimiento corresponde a cualquier acción que realice el servicio con el fin de incorporar mejoras a la Gestión de Abastecimiento en uno o más proyectos o actividades definidas según el diagnóstico de áreas críticas. Por ejemplo, la evaluación a proveedores, como una actividad a desarrollar por la institución.

218 Desarrollado en el marco del Diseño del Plan Anual de Capacitación de la Institución del Sistema de Capacitación del PMG.

219 El Plan Anual de Compras Institucional, corresponde a informar los 10 proyectos y/o adquisiciones más relevantes a ejecutar durante el periodo. La Dirección de Compras ha dispuesto como sugerencia para informar dichos proyectos en un formulario, el que se encuentra disponible en www.mercadopublico.cl.

ETAPA II – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>durante el periodo, para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Presupuesto asignado. ○ Tipo de compra. ○ Montos. <p>➤ Diseño de una política de inventarios de acuerdo a sus necesidades. Considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Disponibilidad de productos. ○ Planificación de sus compras. ○ Volúmenes. ○ Mecanismos de registro y control. <p>➤ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan de Mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento para la ejecución y evaluación de los proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La Cartera de Proyectos Institucional debidamente priorizada y costeadada. ○ Objetivo general de cada proyecto de mejoramiento ○ Objetivos específicos de cada proyecto (en términos de impacto). ○ Áreas críticas priorizadas. ○ Tiempos de implementación de cada proyecto, que puede ser de más de un año. ○ Indicadores de Desempeño para evaluar la operación de cada proyecto, metas y medios de verificación. <p>☐ La institución elabora de acuerdo al Plan de Mejoramiento de la gestión de Abastecimiento, un Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados y seleccionados para el año siguiente considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la disponibilidad de recursos establecida en la Ley de Presupuestos ➤ las áreas críticas priorizadas a los cuales se vincula cada proyecto, ➤ Definición de las actividades y/o proyectos para abordar las áreas críticas priorizadas, las que deben incluir al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ nombre de la actividad, ○ área crítica abordada, ○ objetivo, ○ plazo de ejecución, ○ responsables.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

ETAPA III – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución realiza sus procesos²²⁰ de compra y contratación a través del portal www.mercadopublico.cl sobre la base del Plan Anual de compras definido.</p> <p>9. La Institución mide los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Modelo de Mejoramiento Continuo²¹⁷ para la Gestión de Abastecimiento y del Plan Anual de Compras.</p> <p>10. La Institución implementa el Modelo de Mejoramiento Continuo²¹⁷ para la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a lo establecido en el Programa de Trabajo Anual y registra los resultados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio implementa el Plan Anual de Compras institucional para el periodo, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución del plan anual de compras institucional aprobado por el Jefe de Servicio, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ La normativa interna ○ Los procedimientos legales de compras ○ Las necesidades de compras de la institución ○ Los recursos financieros del Servicio. ○ Criterios de compra donde incorpora los conceptos de transparencia, acceso, servicios de bienestar, políticas de pago y eficiencia energética. ➤ Mide los Indicadores de compras comprometidos en el portal www.mercadopublico.cl y las metas comprometidas por la Institución en el primer trimestre del 2010. ❑ La Institución implementa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento en base diseño aplicado y las necesidades de capacitación en materia de abastecimiento establecido por la institución, incluido en el Plan Anual de capacitación de la Institución. El Plan debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar y a las necesidades de capacitación institucional en materia de abastecimiento detectadas. ○ Calendarización de las acciones de capacitación. ○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan. ➤ La implementación de un sistema de control de gestión y evacuación interna de los reclamos recibidos a través del portal www.mercadopublico.cl, para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mide el sistema de control de gestión y evacuación de reclamos incorporando estándares y control de calidad de las respuestas enviadas al proveedor. ➤ Las acciones que dan origen a la evaluación periódica y oportuna de los contratos que definió como gestionables de acuerdo al diagnóstico realizado. ➤ La implementación del sistema de evaluación de proveedores, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Herramientas disponibles en www.mercadopublico.cl. ➤ Ejecución de sus compras de acuerdo a los mecanismos de compra establecidos. ➤ La implementación de los mecanismos para comparar los montos ejecutados en el portal www.chilecompra versus lo transado fuera por el portal, para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Justifica toda compra realizada fuera del portal www.chilecompra. ○ Mide el porcentaje de eficiencia en el uso del sitio versus lo no transado por el sitio. ○ Ítems presupuestarios transables en el portal. ➤ La implementación de la política de inventarios definida, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alcance ○ Gestión de Bodegas ○ Actores

220 El Servicio debe incluir en sus procesos de compras y contratación los criterios: transparencia, requisitos de acceso, políticas de bienestar, políticas de pago y política de eficiencia energética.

ETAPA III – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La implementación de los proyectos de mejoramiento de las áreas priorizadas²¹⁶ de la gestión de abastecimiento con base en el diagnóstico y el Programa de Trabajo Anual, el que debe incluir al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivos generales y específicos, ○ Alcance, ○ Impacto, monto a ejecutar (si corresponde), ○ Cronograma de trabajo señalando actividades, plazo y responsables.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

ETAPA IV – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>11. La Institución evalúa los resultados de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento de acuerdo a lo establecido en el Programa de Trabajo Anual y la ejecución del Plan Anual de Compras y los resultados de los indicadores comprometidos con su fundamentación.</p> <p>12. La Institución analiza el cumplimiento de las metas de los indicadores comprometidos y las brechas entre resultados efectivos y metas y formula recomendaciones para el siguiente período.</p> <p>13. La Institución diseña un Programa de Seguimiento de las recomendaciones de mejora formuladas en la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo²¹⁷ para la Gestión de Abastecimiento, señalando al menos los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas e identificando los plazos de ejecución y responsables.</p> <p>14. La institución implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido el año anterior, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación²²¹.</p> <p>15. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas²²².</p>	<p>□ El Servicio evalúa el Plan Anual de Compras institucional para el periodo, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional aprobado por el Jefe de Servicio, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ La normativa interna. ○ Los procedimientos legales de compras. ○ Las compras realizadas por la institución. ○ Criterios de compra donde incorpora los conceptos de transparencia, acceso, servicios de bienestar, políticas de pago y eficiencia energética. Para ello toma en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejoras en las políticas de adquisiciones de la organización. ▪ Participación del Servicio de Bienestar en sus procesos de abastecimiento. ➤ La Institución evalúa la meta comprometida para los indicadores de desempeño a través del panel de indicadores publicado en www.mercadopublico.cl para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Analiza el resultado de cada indicador ○ Realiza un programa de seguimiento a los indicadores de desempeño del panel de indicadores publicado en www.mercadopublico.cl a través de la medición de su cumplimiento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el indicador supera en un 5% la meta propuesta por la institución debe justificar su sobrecumplimiento. ▪ Si el indicador está un 5% bajo la meta propuesta por la institución debe justificar su no cumplimiento. <p>□ La Institución evalúa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a lo establecido y registra los resultados, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación de los usuarios capacitados en el marco del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento implementado, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presenta resultados de la de las actividades identificando al menos, número de funcionarios capacitados, áreas a las que pertenecen estos funcionarios, ○ Aprobación del sistema de acreditación de competencias en gestión de abastecimiento, cumpliéndose la meta anual comprometida con la Dirección de Compras²²³. ○ Genera un Registro²²⁴ interno de los funcionarios acreditados en los perfiles²²⁵ 1, 2, 3, 4 y 5, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre y Rut de cada funcionario acreditado. ▪ Unidad de Compra en la que ejerce funciones. ▪ Perfil de usuario. ○ Proponen acciones de mejoramiento para las actividades de capacitación para el próximo periodo. ➤ La Institución evalúa el sistema de gestión de los reclamos recibidos a través del portal www.mercadopublico.cl. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Propone acciones para mejorar los temas más reclamados por parte de los proveedores.

221 Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 4 del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.

222 A los Servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

223 La meta anual será acordada con la Dirección de Compras.

224 Los usuarios aprueban la prueba de acreditación con nota igual o superior a 65% para el año 2010 y en las condiciones que lo establece la Ley 19.886 y su reglamento.

225 los perfiles 1, 2, 3, 4 y 5 corresponden a: operador, supervisor, auditor, abogado y Jefe de Servicio respectivamente.

ETAPA IV – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Compromete acciones concretas de mejora para el año siguiente. ➤ La institución evalúa la gestión implementada en la evaluación periódica y oportuna de los contratos gestionables, para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Analiza el resultado de la gestión implementada. ○ Propone acciones de mejoramiento en el sistema de evaluación de contratos. ➤ La Institución evalúa el sistema de evaluación de proveedores, para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Analiza el resultado de las acciones realizadas durante el periodo. ○ Propone acciones correctivas para el sistema para el siguiente periodo. ➤ La Institución evalúa los mecanismos de compra utilizados, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de resultados de las acciones realizadas ○ Propone acciones correctivas para el próximo periodo. ➤ Evaluación de los mecanismos implementados para comparar los montos ejecutados en el portal www.chilecompra.cl²²⁶ versus lo transado fuera por el portal, para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Analiza las Justificaciones toda compra realizada fuera del portal www.chilecompra.cl. ○ Evalúa el porcentaje de eficiencia en el uso del sitio versus lo no transado por el sitio. ○ La Institución evalúa los montos ejecutados en el portal www.mercadopublico.cl respecto a los ítems presupuestarios transables en el portal. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propone acciones a seguir de mejoramiento permanente en la incorporación de aquellos procesos que debiendo haber sido transados por la plataforma no lo fueron. ➤ La Institución evalúa la política de inventarios elaborada, para ello considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Exceso de stock ○ Insuficiencia de stock ○ Robo ○ Mermas ○ Obsolescencia ☐ Evaluación de los Proyectos de mejoramiento de las áreas críticas priorizadas²¹⁶ basadas en: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis del resultado de la implementación de cada actividad y o proyecto, señalando los compromisos cumplidos y no cumplidos en el proceso, su justificación, identificando causas internas y externas ○ Análisis del resultado de los indicadores definidos para cada proyecto o actividad ☐ La institución elabora un programa de seguimiento como resultado de la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, generando recomendaciones de mejora, compromisos y acciones/actividades, con plazos y responsables para ser implementado el año (t+1), considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento de los compromisos que surgen de las recomendaciones, acciones/ actividades, establecidas en el Programa de Seguimiento. ➤ Medidas a adoptar para el cumplimiento de los compromisos no alcanzados.

226 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

ETAPA IV – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programación de Acciones/actividades, con plazos y responsables. ➤ Difusión de los resultados anuales del proceso de mejoramiento a todos los funcionarios de la institución. Esta debe realizarse a través de medios internos, tales como: Circulares, oficios, correo electrónico, publicación intranet, memorias u otros.

7.12 Sistema Administración Financiero-Contable

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA-CONTABLE

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES) - Contraloría General de la República</p> <p>Etapa I</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables. <p>Etapa II</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.<input type="checkbox"/> Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida²²⁷.<input type="checkbox"/> Certificados de Recepción válidos²²⁸ de informes trimestrales de dotación de personal, emitidos para cada envío de informes mediante web DIPRES, que certifica la recepción conforme o fuera de plazo del informe enviado, correspondiente a los trimestres IV de 2009 y I, II y III de 2010.<input type="checkbox"/> Certificado de Recepción válido de Formularios D: Informe de Dotación de Personal, emitido a través del proceso de Formulación del Presupuesto 2011.<input type="checkbox"/> Registro de Observaciones correspondiente a cada informe de dotación de personal evaluado en el período 2010, donde se indican las observaciones planteadas en relación a la información enviada y la fecha de publicación, así como la respuesta a dichas observaciones y su correspondiente fecha, verificando si la respuesta fue remitida dentro del plazo establecido, y si fue considerada satisfactoria/insatisfactoria. <p>Etapa III</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.<input type="checkbox"/> Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida²²⁹.<input type="checkbox"/> Certificados de Recepción válidos²³⁰ de informes trimestrales de dotación de personal, emitidos para cada envío de informes mediante web DIPRES, que certifica la recepción conforme o fuera de plazo del informe enviado, correspondiente a los trimestres IV de 2009 y I, II y III de 2010.<input type="checkbox"/> Certificado de Recepción válido de Formularios D: Informe de Dotación de Personal, emitido a través del proceso de Formulación del Presupuesto 2011.<input type="checkbox"/> Registro de Observaciones correspondiente a cada informe de dotación de personal evaluado en el período 2010, donde se indican las observaciones planteadas en relación a la información enviada y la fecha de publicación, así como la respuesta a dichas observaciones y su correspondiente fecha, verificando si la respuesta fue remitida dentro del plazo establecido, y si fue considerada satisfactoria/insatisfactoria.<input type="checkbox"/> Registro Automático emitido por la plataforma SIGFE Transaccional con información del cierre²³¹ contable mensual<input type="checkbox"/> Registro Automático emitido por la plataforma SIGFE con los flujos de información del movimiento financiero del mes⁵ del Servicio Homologado.<input type="checkbox"/> Balance de Comprobación y Saldos a que se refieren las instrucciones que imparte Contraloría General de la República en diciembre de cada año, para el ejercicio contable del año siguiente.<input type="checkbox"/> Informe a la Dirección de Presupuestos, de conformidad a Oficio Circular N° 23 de 13.04.2006 del Ministerio de Hacienda con la implementación a partir de 02 de Enero de 2010, del procedimiento de control para el seguimiento del oportuno pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores.²³²<input type="checkbox"/> Informe ejecutivo a la Dirección de Presupuestos, el 15 de Septiembre, por el periodo Enero-Agosto y el 10 de Enero, por el periodo Enero-Diciembre, con análisis y justificación documentada del comportamiento por subtítulo presupuestario, en

227 En el caso de los Servicios en los que, de acuerdo a su estructura presupuestaria, no les corresponda presentar determinados Informes (correspondientes a las etapas II, III y IV), será necesario comunicar a la Dirección de Presupuestos dicha situación, al inicio del proceso 2010 del Sistema Administración Financiero-Contable.

228 Se considerarán inválidos aquellos Certificados de Recepción emitidos para aquellos informes cuyos archivos remitidos no correspondan a la información solicitada para el informe en cuestión.

229 En el caso de los Servicios en los que, de acuerdo a su estructura presupuestaria, no les corresponda presentar determinados Informes (correspondientes a las etapas II, III y IV), será necesario comunicar a la Dirección de Presupuestos dicha situación, al inicio del proceso 2010 del Sistema Administración Financiero-Contable.

230 Se considerarán inválidos aquellos Certificados de Recepción emitidos para aquellos informes cuyos archivos remitidos no correspondan a la información solicitada para el informe en cuestión.

231 El Servicio en SIGFE Transaccional y Homologado se exime de informar el cierre contable a la Dirección de Presupuestos. Dicha información de cada servicio será obtenida desde el SIGFE Transaccional y del SIGFE Gestión por la Dirección de Presupuestos.

232 El procedimiento escrito debe ser remitido hasta el 15 de septiembre de 2010, al correo electrónico: pmgfc@dipres.cl, indicando en asunto: "Procedimiento Pago a Proveedores"

MEDIO DE VERIFICACIÓN

moneda nacional, de las variaciones que excedan el plazo de pago a 30 días, fecha recepción conforme de las facturas²³³.

Etapa IV

- Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.
- Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida²³⁴.
- Certificados de Recepción válidos²³⁵ de informes trimestrales de dotación de personal, emitidos para cada envío de informes mediante web DIPRES, que certifica la recepción conforme o fuera de plazo del informe enviado, correspondiente a los trimestres IV de 2009 y I, II y III de 2010.
- Certificado de Recepción válido de Formularios D: Informe de Dotación de Personal, emitido a través del proceso de Formulación del Presupuesto 2011.
- Registro de Observaciones correspondiente a cada informe de dotación de personal evaluado en el período 2010, donde se indican las observaciones planteadas en relación a la información enviada y la fecha de publicación, así como la respuesta a dichas observaciones y su correspondiente fecha, verificando si la respuesta fue remitida dentro del plazo establecido, y si fue considerada satisfactoria/insatisfactoria.
- Registro Automático emitido por la plataforma SIGFE Transaccional con información del cierre²³⁶ contable mensual
- Registro Automático emitido por la plataforma SIGFE con los flujos de información del movimiento financiero del mes⁸ del Servicio Homologado).
- Balance de Comprobación y Saldos a que se refieren las instrucciones que imparte Contraloría General de la República en diciembre de cada año, para el ejercicio contable del año siguiente.
- Informe a la Dirección de Presupuestos, de conformidad a Oficio Circular N° 23 de 13.04.2006 del Ministerio de Hacienda con la implementación a partir de 02 de Enero de 2010, del procedimiento de control para el seguimiento del oportuno pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores²³⁷.
- Informe ejecutivo a la Dirección de Presupuestos, el 15 de Septiembre, por el periodo Enero-Agosto y el 10 de Enero, por el periodo Enero-Diciembre, con análisis y justificación documentada del comportamiento por subtítulo presupuestario, en moneda nacional, de las variaciones que excedan el plazo de pago a 30 días, fecha recepción conforme de las facturas²³⁸
- El Servicio envía oportunamente a Dipres la "Programación de Ejecución Presupuestaria 2010".
- Explicación mensual de las desviaciones del gasto, respecto del Programa de Ejecución y ajustes mensuales al programa de ejecución enviada oportunamente.

233 El análisis deberá considerar en forma fidedigna, el comportamiento de los pagos a proveedores en tramos según lo siguiente: menos de 30 días, entre 31 y 45 días, entre 46 y 60 días y mas de 60 días fecha de pago, además de considerar las situaciones de excepción que justifique los atrasos por sobre los 30 días, tales como organismos técnicos externos que validan la autorización de pagos, la tramitación de Decretos modificatorios de excepción y/o por catástrofes, los convenios por transferencias a otras instituciones públicas, etc. Se exceptúa de este análisis el subtítulo 21 Gastos en Personal.

234 En el caso de los Servicios en los que, de acuerdo a su estructura presupuestaria, no les corresponda presentar determinados Informes (correspondientes a las etapa II, III y IV), será necesario comunicar a la Dirección de Presupuestos dicha situación, al inicio del proceso 2010 del Sistema Administración Financiero-Contable.

235 Se considerarán inválidos aquellos Certificados de Recepción emitidos para aquellos informes cuyos archivos remitidos no correspondan a la información solicitada para el informe en cuestión.

236 El Servicio en SIGFE transaccional y Homologado se exime de informar el cierre contable a la Dirección de Presupuestos. Dicha información de cada servicio será obtenida desde el SIGFE Transaccional y del SIGFE Gestión por la Dirección de Presupuestos.

237 El procedimiento escrito debe ser remitido hasta el 15 de septiembre de 2010, al correo electrónico: pmgfc@dipres.cl, indicando en asunto: "Procedimiento Pago a Proveedores"

238 El análisis deberá considerar en forma fidedigna, el comportamiento de los pagos a proveedores en tramos según lo siguiente: menos de 30 días, entre 31 y 45 días, entre 46 y 60 días y mas de 60 días fecha de pago, además de considerar las situaciones de excepción que justifique los atrasos por sobre los 30 días, tales como organismos técnicos externos que validan la autorización de pagos, la tramitación de Decretos modificatorios de excepción y/o por catástrofes, los convenios por transferencias a otras instituciones públicas, etc. Se exceptúa de este análisis el subtítulo 21 Gastos en Personal.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA-CONTABLE

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución cuenta con equipo de trabajo competente en procesos financiero - contable²³⁹.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Jefe de Servicio define el equipo de trabajo para los procesos financiero – contable, y debe acreditar que al menos el 50% de sus funcionarios cumpla con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los funcionarios profesionales del área financiero-contable, han sido acreditados por la Contraloría General de la República en los cursos de Contabilidad General de la Nación Nivel I y II. Podrán acreditar los cursos aquellos profesionales que: <ul style="list-style-type: none"> NIVEL I <ul style="list-style-type: none"> ○ Hayan cursado el Nivel I de los cursos de Contabilidad General de la Nación dictado por la Contraloría General a lo más en los últimos 5 años. ○ Hayan convalidado estudios con la Contraloría General de la República. Este proceso podrá ser realizado por aquellas personas con título profesional²⁴⁰ o con cursos en entidades de educación superior o técnica en cuya malla curricular se consignen cátedras que contengan a lo menos 70 horas pedagógicas de enseñanza de Contabilidad General de la Nación o Contabilidad Pública. ○ Tengan al menos 5 años de experiencia y cumplan los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> - Debe contar con el patrocinio de su institución para solicitar la convalidación a la Contraloría. - Aprobar con un mínimo de 70% un examen de contenido tomado por Contraloría en materias de Contabilidad General de la Nación o Pública. NIVEL II <ul style="list-style-type: none"> ○ Hayan cursado el Nivel II de los cursos de Contabilidad General de la Nación dictado por la Contraloría, a lo más los últimos 5 años. ○ Hayan aprobado hace más de 5 años, el Nivel II de los cursos de Contabilidad General de la Nación dictada por la Contraloría General de la República y cumplan con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> - Debe contar con el patrocinio de su institución para solicitar la convalidación a la Contraloría. - Aprobar con un mínimo de 70% un examen de contabilidad tomado por Contraloría General de la República en materias de Contabilidad General de la Nación Nivel II. ➤ Los funcionarios administrativos, se acreditan con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Certificado de Curso de Contabilidad Básica, dictado a lo más en los últimos cinco años en Contraloría General de la República. ○ Curso de al menos 70 horas sobre tópicos de contabilidad general en entidades de educación y/o en la propia institución.

239 Se entiende que se cuenta con equipo competente, si al menos el 50% de sus funcionarios cumple con cursos de contabilidad General de la Nación I y II, en el caso de los profesionales y con cursos de contabilidad básica y cursos sobre tópicos de contabilidad general, en el caso de ser administrativos.

240 De las carreras de Ingeniería Comercial, Contador Auditor, Contador Público, Contador General, Administrador Público e Ingeniero Civil.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA-CONTABLE

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La institución envía oportunamente²⁴¹ a la DIPRES, la siguiente información:</p> <p>i) Informes de Dotación de Personal:</p> <p>i.a) Informe de Dotación de Personal del Proyecto de Presupuestos.</p> <p>i.b) Informes Trimestrales de Dotación de Personal.</p> <p>ii) Respuesta observaciones planteadas en relación a los informes.</p>	<p>☐ El servicio envía oportunamente y a través del proceso de recepción establecido, los informes de dotación de personal y la respuesta a las observaciones planteadas²⁴².</p> <p>➤ Informes de Dotación de Personal: El Servicio envía a través de la página web de DIPRES, informes con las características de su dotación de personal y personal fuera de dotación según especificaciones y contenidos entregados en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES, a emitir en diciembre de 2009²⁴³.</p> <p>○ Informe de Dotación de Personal del Proyecto de Presupuestos (Formularios D). El Servicio envía este informe mediante web institucional de DIPRES hasta el plazo establecido durante el proceso de Formulación del Presupuesto 2010.</p> <p>○ Informes Trimestrales de Dotación de Personal. El Servicio envía estos informes a través del sitio web institucional de la Dirección de Presupuestos, dentro de los primeros 8 (ocho) días corridos del mes siguiente al que finaliza el respectivo trimestre.</p> <p>➤ Respuesta a observaciones planteadas en relación a los informes. El Servicio responde a las observaciones y notificaciones emitidas por DIPRES a través del Registro de Observaciones²⁴⁴ del informe respectivo, de acuerdo a plazo y procedimiento indicado en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES a emitir en diciembre de 2009.</p>

241 La información se entiende enviada oportunamente cuando se entrega en los plazos establecidos por el Oficio Circular del Ministro de Hacienda, que anualmente se dicta, para dichos efectos.

242 En el caso de los Servicios en los que, de acuerdo a su estructura presupuestaria, no les corresponda presentar determinados Informes (correspondientes a las etapas II, III y IV), será necesario comunicar a la Dirección de Presupuestos dicha situación, al inicio del proceso 2010 del Sistema Administración Financiero-Contable.

243 El Oficio Circular a emitir por DIPRES en diciembre de 2009 y otras circulares que se emitan para procesos específicos, además de su envío físico al Jefe superior de Servicio y envío electrónico al personal de la unidad de recursos humanos, indicado por el Servicio para dichos efectos, se publican en web DIPRES, sección Sistema de Evaluación y Control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/Antecedentes por Sistema.

244 El Servicio accede al Registro de Observaciones de sus informes remitidos, mediante la sección "Acceso Restringido" de la web DIPRES. Para facilitar el acceso, seguir los pasos señalados en la Guía "Revise y Responda Observaciones", publicada en web DIPRES, sección Sistema de evaluación y control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/ Asistencia Técnica por Sistema.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA-CONTABLE

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>3. La institución opera en la Plataforma SIGFE (SIGFE Transaccional y Homologados), registra y genera información presupuestaria y financiera y patrimonial con la pertinencia, oportunidad²⁴⁵, consistencia, calidad y confiabilidad necesarias para la gestión financiera y la toma de decisiones.</p> <p>4. La institución envía a la DIPRES completos y sin errores los siguientes Informes:</p> <p>i) Informes de Dotación de Personal:</p> <p>i.a) Informe de Dotación de Personal del Proyecto de Presupuestos</p> <p>i.b) Informes Trimestrales de Dotación de Personal.</p> <p>ii) Respuesta observaciones planteadas en relación a los informes de Dotación de Personal.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio operando en la Plataforma SIGFE (SIGFE Transaccional y Homologado) dará cumplimiento a las modalidades de registro e información financiera, en los términos indicados en la Circular Conjunta DIPRES-Contraloría General de la República N° 646/45880, del 30.09.2005 y sus modificaciones y, la Circular Conjunta DIPRES-Contraloría General de la República N° 05/4937 del 31 de enero de 2007 y sus modificaciones²⁴⁶. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio operando con SIGFE Transaccional debe cerrar el movimiento financiero de cada mes dentro de los primeros 8 (ocho) días del mes siguiente. ➤ El Servicio Homologado informará a la Dirección de Presupuestos, el movimiento financiero de cada mes dentro de los primeros 8 (ocho) días del mes siguiente. ➤ El Servicio debe informar hasta el 15 de septiembre de 2010 a la Dirección de Presupuestos, la elaboración e implementación²⁴⁷ del procedimiento de control para el seguimiento del oportuno pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores. <ul style="list-style-type: none"> ○ El Servicio registra e informa²⁴⁸ en detalle el oportuno pago de las obligaciones de origen presupuestario contraídas con sus proveedores, en moneda nacional, dentro de los 30 días corridos siguientes al de la fecha de recepción conforme de la factura²⁴⁹. ➤ El Servicio una vez cerrada la contabilidad, debe enviar a la Contraloría General de la República dentro de los primeros (ocho) días del mes siguiente, el Balance institucional de Comprobación y Saldos <p><input type="checkbox"/> El Servicio envía a DIPRES informes de dotación de personal completos, de acuerdo con lo solicitado para cada proceso, e información completa en respuesta a observaciones planteadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes de dotación de personal: El servicio envía a DIPRES toda la información solicitada, en los formularios diseñados para estos efectos, de acuerdo al proceso y plazo establecido para cada tipo de informe, según especificaciones y contenidos entregados en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES, a emitir en diciembre de 2009²⁵⁰.

245 Se entiende por oportunidad, cuando se registran todos los recursos y obligaciones en el momento en que éstos se generen, independiente de que estos hayan sido o no percibidos o pagados, en conformidad a lo dispuesto en las normas, los principios y los procedimientos aplicables a la Contabilidad General de la Nación, establecidos en los Oficios C.G.R. N° 60.820, del 29 de diciembre de 2005, y sus modificaciones y N°54.900, de 16 de noviembre de 2006, y sus modificaciones e instrucciones que impartan la Dirección de Presupuestos y/o Contraloría General de la República en el uso de sus facultades rectoras en materias presupuestarias y contables, respectivamente.

246 Otras instrucciones que impartan la Dirección de Presupuestos y/o la Contraloría General de la República en el uso de sus facultades rectoras en materias presupuestaria y contable.

247 El seguimiento de la fecha de pago a proveedores, es a partir del 02 de Enero de 2010, de conformidad a Oficio Circular N° 23 de 13.04.2006 del Ministerio de Hacienda.

248 El Servicio en SIGFE Transaccional se exime de informar el detalle del oportuno pago a sus proveedores a la Dirección de Presupuestos. Dicha información será obtenida del sistema SIGFE por la DIPRES. El Servicio Homologado deberá informar a la Dirección de Presupuestos al 15 de Septiembre, por el periodo Enero-Agosto y el 10 de Enero, por el periodo Enero-Diciembre, el detalle del oportuno pago a sus proveedores, en un archivo cuyo formato de registro informará oportunamente la Dipres. Se exceptúa de este análisis el subtítulo 21 Gastos en Personal.

249 En la recepción conforme de la factura importa que las operaciones o hechos económicos que dan origen al devengo presupuestario, deriven de adquisiciones de bienes o prestaciones de servicios que hayan cumplido con la contraprestación y recepción conforme por parte del servicio.

250 El Oficio Circular a emitir por DIPRES en diciembre de 2009 y otras circulares que se emitan para procesos específicos, además de su envío físico al Jefe superior de Servicio y envío electrónico al personal de la unidad de recursos humanos, indicado por el Servicio para dichos efectos, se publican en web DIPRES, sección Sistema de Evaluación y Control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informe de Dotación de Personal del Proyecto de Presupuestos (Formularios D). El Servicio envía a DIPRES set completo y actualizado de formularios con toda la información requerida para este proceso, distribuyendo y/o especificando las características de la dotación de personal y del personal fuera de dotación del Servicio, de acuerdo con lo establecido en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES, a emitir en diciembre de 2009, y en otras circulares que se emitan con instrucciones específicas para este proceso, las que se publican en web DIPRES²⁵¹. ○ Informes Trimestrales de Dotación de Personal. El Servicio envía a DIPRES set completo y actualizado de formularios con toda la información requerida para cada uno de los procesos, distribuyendo y/o especificando las características de la dotación de personal y del personal fuera de dotación del Servicio, de acuerdo con lo establecido en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES, a emitir en diciembre de 2009, y en otras circulares con instrucciones específicas para cada proceso, las que se publican en web DIPRES²⁵². ➤ Respuesta a observaciones planteadas en relación a los informes. El Servicio envía respuesta y/o archivo con información corregida, que solucione o aclare completamente la o las observaciones indicadas, o la situación notificada, ambas publicadas en el Registro de Observaciones del informe respectivo²⁴⁴ de acuerdo con lo señalado en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES, a emitir en diciembre de 2009²⁵³. ☐ El servicio envía a DIPRES información consistente y sin errores u omisiones de información. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes de dotación de personal: El Servicio envía a DIPRES, informes de dotación de personal mediante set de formularios diseñados para tal efecto, que contengan información consistente y sin errores, de acuerdo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Información consistente. Para cada informe solicitado, el Servicio envía información consistente con los antecedentes entregados en el mismo informe, en otros informes sobre dotación de personal y/o personal fuera de dotación remitidos a DIPRES, o con documentos e informes de difusión pública elaborados por el Servicio, de acuerdo con el proceso, plazo y otras indicaciones señaladas en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES, a emitir en diciembre de 2009²⁵⁴.

Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/Antecedentes por Sistema.

251 El Oficio Circular a emitir por DIPRES en diciembre de 2009 y otras circulares que se emitan para procesos específicos, además de su envío físico al Jefe superior de Servicio y envío electrónico al personal de la unidad de recursos humanos, indicado por el Servicio para dichos efectos, se publican en web DIPRES, sección Sistema de Evaluación y Control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/Antecedentes por Sistema.

252 El Oficio Circular a emitir por DIPRES en diciembre de 2009 y otras circulares que se emitan para procesos específicos, además de su envío físico al Jefe superior de Servicio y envío electrónico al personal de la unidad de recursos humanos, indicado por el Servicio para dichos efectos, se publican en web DIPRES, sección Sistema de Evaluación y Control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/Antecedentes por Sistema.

253 El Oficio Circular a emitir por DIPRES en diciembre de 2009 y otras circulares que se emitan para procesos específicos, además de su envío físico al Jefe superior de Servicio y envío electrónico al personal de la unidad de recursos humanos, indicado por el Servicio para dichos efectos, se publican en web DIPRES, sección Sistema de Evaluación y Control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/Antecedentes por Sistema.

254 El Oficio Circular a emitir por DIPRES en diciembre de 2009 y otras circulares que se emitan para procesos específicos, además de su

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Información sin errores u omisiones. El servicio envía a DIPRES el set de formularios diseñado para cada proceso, que contenga la información requerida sin la presencia de omisiones y/o fallas de digitación, cálculo o imputación, de acuerdo con lo especificado en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES, a emitir en diciembre de 2009²⁵⁵. ➤ Respuesta a observaciones planteadas en relación a los informes. Ante la publicación de observaciones o notificaciones en el Registro de Observaciones, el Servicio envía a DIPRES, a través del mismo Registro, respuesta y/o archivo con información corregida, que no presente nuevos errores o inconsistencias con información remitida en el mismo informe, en otros informes de dotación de personal y/o personal fuera de dotación enviados desde el Servicio a DIPRES, o con documentos e informes de difusión pública elaborados por el Servicio, de acuerdo con el proceso, plazo y otras indicaciones señaladas en el correspondiente Oficio Circular de DIPRES, a emitir en diciembre de 2009²⁵⁶.

envío físico al Jefe superior de Servicio y envío electrónico al personal de la unidad de recursos humanos, indicado por el Servicio para dichos efectos, se publican en web DIPRES, sección Sistema de Evaluación y Control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/Antecedentes por Sistema.

255 El Oficio Circular a emitir por DIPRES en diciembre de 2009 y otras circulares que se emitan para procesos específicos, además de su envío físico al Jefe superior de Servicio y envío electrónico al personal de la unidad de recursos humanos, indicado por el Servicio para dichos efectos, se publican en web DIPRES, sección Sistema de Evaluación y Control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/Antecedentes por Sistema.

256 El Oficio Circular a emitir por DIPRES en diciembre de 2009 y otras circulares que se emitan para procesos específicos, además de su envío físico al Jefe superior de Servicio y envío electrónico al personal de la unidad de recursos humanos, indicado por el Servicio para dichos efectos, se publican en web DIPRES, sección Sistema de Evaluación y Control de Gestión / Programa de Mejoramiento de la Gestión / Sistemas de Gestión / Sistema Administración Financiero-Contable/Antecedentes por Sistema.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA-CONTABLE

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>5. La institución envía oportunamente²⁵⁷ a la DIPRES, la programación de Ejecución Presupuestaria.</p> <p>6. La institución cuenta con información complementaria para el análisis financiero y la envía oportunamente a la DIPRES, en relación a: i) Explicación mensual de las desviaciones del gasto, respecto del Programa de Ejecución, ii) Ajustes mensuales al Programa de Ejecución.</p> <p>7. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas²⁵⁸</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio envía a Dirección de Presupuestos, antes del 18 de diciembre de 2009, una propuesta de Programa de Ejecución Presupuestaria mensual para 2010, con los respectivos cronogramas de ejecución de los programas y actividades que han sido aprobados para el²⁵⁹</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio envía mensualmente a DIPRES las explicaciones mensuales de las desviaciones del gasto del mes “N-1” del Presupuesto 2009, a más tardar el día 20 del mes “N” o el día hábil anterior si dicho día fuere sábado, domingo o festivo (Punto 2 inciso tercero del Oficio Circular (H) N° 3 de 9 de enero de 2009)..²⁶⁰</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio remite a DIPRES los ajustes mensuales al programa de ejecución del mes “N+1” y siguientes, a más tardar el día 20 del mes “N” o el día hábil anterior si dicho día fuere sábado, domingo o festivo²⁶¹</p>

257 La información se entiende enviada oportunamente cuando se entrega en los plazos establecidos por el Oficio Circular del Ministro de Hacienda, que anualmente se dicta, para dichos efectos.

258 A los servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

259 La información se entiende enviada oportunamente cuando se entrega en los plazos establecidos por el Oficio Circular del Ministro de Hacienda, que anualmente se dicta, para dichos efectos.

260 La información se entiende enviada oportunamente cuando se entrega en los plazos establecidos por el Oficio Circular del Ministro de Hacienda, que anualmente se dicta, para dichos efectos.

261 La información se entiende enviada oportunamente cuando se entrega en los plazos establecidos por el Oficio Circular del Ministro de Hacienda, que anualmente se dicta, para dichos efectos.

7.13 Sistema Enfoque de Género

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO

SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2010
<p>Organismo Técnico Validador: Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)</p> <p>Etapa I Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de enfoque de género, considerando las Definiciones Estratégicas del Servicio²⁶² (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y los sistemas de información²⁶³ para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres. <p>Etapa II Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de enfoque de género, considerando las Definiciones Estratégicas del Servicio (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.<input type="checkbox"/> Plan, basado en el Diagnóstico, para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo anual para incorporar la perspectiva de género en la provisión²⁶⁴ de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregado por sexo y con análisis de género. <p>Etapa III Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de enfoque de género, considerando las Definiciones Estratégicas del Servicio (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.<input type="checkbox"/> Plan, basado en el Diagnóstico, para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo anual para incorporar la perspectiva de género en la provisión de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregado por sexo y con análisis de género y, para difundir los avances en la incorporación de enfoque de género.<input type="checkbox"/> Informe de avance de la implementación del Programa de Trabajo anual para incorporar el enfoque de género en la provisión de los productos y en los sistemas de información para el registro de clientes/ usuarios/ beneficiarios. <p>Etapa IV Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Diagnóstico de enfoque de género, considerando las Definiciones Estratégicas del Servicio (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.<input type="checkbox"/> Plan, basado en el Diagnóstico, para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo anual para incorporar la perspectiva de género en la provisión de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregado por sexo y con análisis de género y, para difundir los avances en la incorporación de enfoque de género.<input type="checkbox"/> Informe de avance de la implementación del Programa de Trabajo anual para incorporar el enfoque de género en la provisión de los productos y en los sistemas de información para el registro de clientes/ usuarios/ beneficiarios.<input type="checkbox"/> Informe de evaluación del servicio con los resultados de la implementación del Plan para incorporar perspectiva de género en la institución.<input type="checkbox"/> Análisis de los resultados de las acciones realizadas en el año asociadas a la mantención del grado de desarrollo del sistema.

262. Corresponden a la ficha de Definiciones Estratégicas 2010.

263. Los Sistemas de Información corresponden a los estudios, estadísticas y sistemas de información internos de usuarios/as directos/as.

264. La provisión corresponde al diseño, implementación, seguimiento y evaluación de productos. El diseño se refiere a la definición de las características del producto, la implementación corresponde a las etapas de producción y entrega de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), el seguimiento se hace respecto a las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo y la evaluación se refiere a la identificación de las acciones necesarias de incorporar para el mejoramiento continuo del producto estratégico.

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO
SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución elabora un diagnóstico para detectar la existencia de inequidades de género entre hombres y mujeres, considerando al menos las Definiciones Estratégicas de la institución, las orientaciones políticas de género, los compromisos ministeriales y las prioridades institucionales.</p> <p>2. La institución analiza los sistemas de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios desagregados por sexo, cuando corresponda en base al diagnóstico realizado.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Diagnóstico²⁶⁵, con Enfoque de Género, considerando las Definiciones Estratégicas y los sistemas de información²⁶⁶ para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. Dicho diagnóstico deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de la Misión Institucional para identificar, respecto de la temática que aborda la institución, las inequidades y brechas de género presentes en la sociedad ➤ Análisis de los Objetivos Estratégicos para identificar los procesos institucionales y actores o instituciones externas que impactan en la acción del Servicio. ➤ Análisis con Enfoque de Género del proceso de provisión²⁶⁷ de los Productos/Subproductos Estratégicos/ productos específicos (bienes y/o servicios), y de los procesos transversales²⁶⁸ de la institución considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cuantificación y caracterización con enfoque de género de Clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as del producto. ○ Revisión del diseño del producto teniendo en cuenta características y necesidades diferenciadas de hombres y mujeres. ○ Revisión del proceso de implementación y seguimiento del producto teniendo en cuenta efectos diferenciados en hombres y mujeres. ○ Revisión de la evaluación del producto para identificar las acciones necesarias de incorporar Enfoque de Género para el mejoramiento continuo del producto. ○ Revisión de los procesos transversales y de las coordinaciones con actores e instituciones externas, detectados en el análisis de los objetivos estratégicos, que se requiere abordar para enfrentar las barreras que obstaculizan la incorporación del Enfoque de Género. ○ Análisis de los productos que no corresponda incorporar Enfoque de Género, explicando las razones. ○ Identificación de las principales inequidades y brechas de género detectadas y las barreras²⁶⁹ para enfrentarlas. ○ Recomendaciones con medidas necesarias de incorporar para el mejoramiento continuo de el(los) producto(s) con Enfoque de Género. <p><input type="checkbox"/> La institución revisa y analiza los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregados por sexo, cuando corresponde, en base al</p>

265 El diagnóstico consiste en identificar la situación actual respecto de la existencia o no de inequidades, ó desigualdades entre hombres y mujeres en la provisión de cada uno de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios). del servicio. Las Definiciones Estratégicas corresponden a la ficha de Definiciones Estratégicas 2010.

266 Los Sistemas de Información corresponden a los estudios, estadísticas y sistemas de información internos de usuarios/as directos/as

267 La provisión corresponde al diseño, implementación, seguimiento y evaluación de productos. El diseño se refiere a la definición de las características del producto, la implementación corresponde a las etapas de producción y entrega de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), el Seguimiento se hace respecto a las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo y la evaluación se refiere a la verificación de resultados obtenidos e identificación de las acciones necesarias de incorporar para el mejoramiento continuo del producto estratégico.

268 Se refiere a procesos institucionales que impactan o involucran a dos o más productos y que requieren incorporar Enfoque de Género para enfrentar inequidades y barreras de género. Por ejemplo capacitación en Género a funcionarios/as, estudios sobre usuarios/as de más de un producto, difusión de situación de hombres y mujeres en temas transversales.

269 Las barreras corresponden a los obstáculos que deben ser resueltos para enfrentar las inequidades detectadas. Por ejemplo: hábitos culturales, legislación vigente, cultura organizacional, falta de presupuesto, etc.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>diagnóstico realizado, considerando al menos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de los Sistemas de información de clientes/usuarios/beneficiarios con al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación y análisis de Género de los sistemas de información estadísticos internos y externos con su nivel de desagregación de los datos de los clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, señalando: <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de avance en la incorporación de Enfoque de Género en el proceso de recolección de información. - Procesamiento de datos relevantes para realizar análisis de Género. - Análisis con Enfoque de Género de la información estadística que dispone la institución desagregada por sexo.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>3. La institución elabora el Plan para incorporar Enfoque de Género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos, en los procesos transversales y en el sistema de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/a, de acuerdo al diagnóstico realizado, considerando las inequidades identificadas en el diagnóstico y revisando la consistencia.</p> <p>4. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado.</p> <p>5. La institución elabora un Programa de Trabajo anual para incorporar Enfoque de Género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos si corresponde), en los procesos transversales para incorporar enfoque de género en el sistema de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as por sexo.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora un Plan para incorporar Enfoque de Género, basado en el Diagnóstico, en el proceso de provisión de sus productos estratégicos, en procesos transversales y en el sistema de información de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. Este Plan deberá incluir los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo general y objetivos específicos para incorporar la perspectiva de género en el quehacer del Servicio. ➤ Descripción de las principales inequidades y recomendaciones del diagnóstico ➤ Descripción de cómo se logrará avanzar hacia el cumplimiento del objetivo para incorporar Enfoque de Género en el quehacer del Servicio, señalando: <ul style="list-style-type: none"> - Medidas propuestas para incorporar Enfoque de Género en las etapas del proceso de provisión de los productos estratégicos: diseño, implementación, seguimiento y evaluación. - Medidas propuestas para incorporar enfoque de género en los sistemas de información de clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas propuestas para incorporar Enfoque de Género en los procesos transversales y en las coordinaciones con actores e instituciones externas enfrentando las barreras que obstaculizan la incorporación del Enfoque de Género. - Medidas propuestas para difundir situaciones relevantes respecto de inequidades y roles, cambios en los comportamientos de hombres y mujeres y avances institucionales en equidad de género. - Si corresponde, medidas propuestas para incorporar enfoque de género en las iniciativas nuevas (nuevos productos) que deben incorporar enfoque de género. <p><input type="checkbox"/> El Servicio define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado, para lo cual debe señalar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre claro del indicador ➤ Fórmula de cálculo ➤ Medios de Verificación ➤ Datos efectivos ➤ Meta de mediano y largo plazo <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y procesos transversales, y en el sistema de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as por sexo, de acuerdo al Plan elaborado que contempla la difusión de avances en la incorporación de perspectiva de género, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Metas anuales para los indicadores del Plan, actividades, cronograma de trabajo, medios de verificación y responsables de la implementación.

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO
 SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>6. La institución implementa el Programa de Trabajo definido el año anterior, para incorporar Enfoque de Género en los procesos de provisión de sus productos estratégicos.</p> <p>7. La institución implementa el Programa de Trabajo para incorporar enfoque de género en el/los sistemas de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios por sexo.</p> <p>8. La institución registra los resultados de la implementación del Programa de Trabajo para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y para incorporar enfoque de género en el/los sistemas de información.</p> <p>9. La institución mide los indicadores de desempeño elaborados para evaluar los resultados del Plan para incorporar enfoque de género.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio implementa el Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos (incluye nuevos productos si corresponde), de los procesos transversales y de los sistemas de información de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as (incluye nuevos productos si corresponde); y hace un registro con los documentos que permiten verificar el contenido de las actividades desarrolladas para implementar el programa de trabajo.</p> <p>El Programa de Trabajo debe ser implementado y monitoreado para dar cuenta, al menos, de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades realizadas²⁷⁰ o Análisis de la implementación realizada, identificando las dificultades y facilitadores para su implementación, atribuibles a factores externos e internos. o Descripción y justificación de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos. o Resultados alcanzados. El grado de avance respecto a lo establecido en el Programa de Trabajo elaborado el año anterior, y a través de las metas anuales definidas en el Programa de Trabajo.

²⁷⁰ Se debe contar con registros o medios de verificación que den cuenta de las actividades realizadas.

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO
SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La institución evalúa los resultados de la implementación del Programa de Trabajo para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y para incorporar enfoque de género en el/los sistemas de información, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>11. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos²⁷¹, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación del Plan y Programa de Trabajo para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y en el/los sistemas de información.</p> <p>12. La institución que compromete por segunda vez esta etapa, implementa el Programa de Seguimiento elaborado el período anterior.</p> <p>13. La institución difunde a los clientes / usuarios / beneficiarios y a sus funcionarios los avances en la incorporación de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y en los sistemas de información, implementando el Programa de Trabajo de difusión elaborado.</p> <p>14. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas²⁷².</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio realiza una evaluación de los resultados del Plan²⁷³ la que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del avance en relación al objetivo general y a los objetivos específicos del Plan. ➤ Análisis del avance en relación a las medidas propuestas en el Plan de trabajo. ➤ Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan implementado ➤ Análisis de los resultados de la difusión realizada en cuanto a sus contenidos, medios y grupo objetivo²⁷⁴. ➤ Recomendaciones para subsanar las dificultades encontradas. ➤ Elaboración de Programa de Seguimiento estableciendo compromisos asociados a las recomendaciones señalando plazos, metas e indicadores para medir su cumplimiento y responsables de la implementación. ➤ Resultado del Programa de Seguimiento del año anterior señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones realizadas para cumplir cada compromiso establecido con el programa de seguimiento. ○ Justificaciones de los compromisos no cumplidos. <p><input type="checkbox"/> Para mantener el grado de desarrollo alcanzado, la institución realiza un mejoramiento continuo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>

271 Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico, plan o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

272 A los servicios que repiten la etapa 4, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

273 Considera las iniciativas definidas en el Plan de Trabajo de la etapa II y las iniciativas nuevas que se implementan en la etapa III y IV.

274 A los servicios que repiten la etapa 4, se le exigirá el cumplimiento de este requisito.