



REQUISITOS TÉCNICOS

METAS DE EFICIENCIA INSTITUCIONAL Superintendencia de Educación

AÑO 2013

V 1.0
Marzo de 2013

Tabla de contenido

I.	ANTECEDENTES.....	3
II.	OBJETIVOS Y REQUISITOS.....	3
III.	ASPECTOS GENERALES PARA SU FORMULACIÓN.....	3
IV.	EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEI.....	5
V.	PROGRAMA MARCO: ÁMBITOS DE GESTIÓN, ÁREAS PRIORITARIAS, OBJETIVOS, REQUISITOS TÉCNICOS.....	7
	1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN	7
	2. AUDITORIA INTERNA.....	11
	3. HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO.....	17
	4. GOBIERNO ELECTRÓNICO / TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN	22
	5. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	25

I. ANTECEDENTES.

La Superintendencia de Educación inició sus funciones el 1° de septiembre de 2012. Según lo dispuesto en el artículo primero transitorio del DFL N° 4, de 2012, del Ministerio de Educación, el personal de la Superintendencia de Educación percibirá en forma transitoria y sólo para los años 2012 y 2013 las bonificaciones y asignaciones dispuestas en los artículos 9° y 12 de la ley N°20.212, el primero de los cuales se refiere a una asignación por desempeño, con un componente base y otro variable, asociado a la ejecución, por parte de la institución de metas anuales de eficiencia institucional.

Posteriormente, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 28 de la Ley N°20.642, del 11 de diciembre de 2012, se concedió las bonificaciones y asignaciones dispuestas en los artículos 9° y 12 de la ley N°20.212 desde el 2014 en adelante.

La Ley N° 20.212, del 29 de agosto de 2007, en su artículo 9° establece, a contar del 1 de enero de 2007, una asignación por desempeño para el personal de planta y a contrata de las instituciones que allí se mencionan. Esta asignación contiene un componente base y otro variable asociado a la ejecución, por parte de las instituciones de Metas de Eficiencia Institucional (MEI).

El mencionado cuerpo legal (artículos 9° y 12 de la ley N°20.212) y su reglamento (D.S. N°1.687, de 19 de Diciembre de 2007, del Ministerio de Hacienda) establecen que el cumplimiento de estas metas, comprometidas anualmente, dará derecho a los funcionarios del Servicio respectivo, en el año siguiente, a una bonificación por desempeño que incrementa sus remuneraciones.

II. OBJETIVOS Y REQUISITOS.

Las MEI se enmarcan en un conjunto de áreas comunes para todas las Instituciones que incluye aquellos ámbitos de gestión y áreas prioritarias (o sistemas) esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de la gestión de los servicios, respondiendo a las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del sector público. Estas áreas son establecidas por decreto por el Ministro del ramo conjuntamente con el Ministro de Hacienda, a través de un Programa Marco.

Para cada área prioritaria se establecen etapas de desarrollo y objetivos de gestión, los cuales corresponden a las metas que formularan las distintas instituciones cada año. Las etapas no necesariamente se desarrollan en un año calendario, pudiendo realizarse en menos tiempo.

III. ASPECTOS GENERALES PARA SU FORMULACIÓN.

1. Las Metas serán propuestas por cada Jefe de Servicio al Ministro del cual dependa o con el cual se relacione, sobre la base de un Programa Marco. Este Programa Marco contendrá las áreas prioritarias a desarrollar y debe ser convenido y aprobado anualmente por el Ministro del Ramo en conjunto con el Ministro de Hacienda, mediante decreto.
2. El Programa Marco incluye aquellos sistemas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de la gestión de los servicios, respondiendo a las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del Sector Público (Cuadro 1).
3. El Jefe Superior del Servicio, a través del Ministro del ramo envía la formulación para el año 2013 de las Metas, en los plazos establecidos para el proceso por el reglamento y la Dirección de Presupuestos.

- La formulación de las Metas para el año 2013 se efectúa bajo el siguiente procedimiento: Las instituciones deberán seleccionar las áreas y sistemas de gestión que les corresponda desarrollar el año 2013, de entre aquellas propuestas en el Programa Marco. Cada servicio debe proponer para cada sistema seleccionado, la etapa que comprometerá para el año 2013 (el período de implementación corresponde entre enero y diciembre de 2013), además de su correspondiente ponderador, el que debe ser de al menos un 5% para cada sistema.

Cuadro 1

**PROGRAMA MARCO SUPERINTENDENCIA DE EDUCACIÓN
ÁMBITO DE GESTIÓN / ÁREA PRIORITARIA/ PONDERACIÓN MÍNIMA / RED DE EXPERTOS**

Ámbito de Gestión	Áreas Prioritarias	Ponderación	Red de Expertos
1. Planificación y Control de Gestión	Planificación y Control de Gestión	Al menos 80%	Dirección de Presupuestos (DIPRES) Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
	Auditoría	X2%	Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno
2. Recursos Humanos	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes Laborales	X3%	Superintendencia de Seguridad Social
3. Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico/Tecnologías de la Información	X4%	Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES) Dirección de Presupuestos (DIPRES)
	Sistema de Seguridad de la Información	X5%	Dirección de Presupuestos (DIPRES) Subsecretaría de Interior

- La propuesta de Metas debe ser compatible con los recursos asignados en el marco presupuestario informado para el año 2013.
- Los objetivos de gestión de cada etapa y la ponderación de cada área prioritaria conforman la propuesta de Metas de cada Servicio, cuya aprobación se formaliza en un Decreto firmado por el Ministro del ramo y el Ministro de Hacienda. La suma de las ponderaciones de los sistemas comprometidos es de 100% y cada sistema con alta prioridad no podrá tener una ponderación inferior a uno de mediana prioridad, y a su vez, cada sistema de mediana prioridad no podrá tener una ponderación inferior a uno de menor prioridad.
- El proceso de formulación de metas considera como situación especial que, debido a características particulares de un servicio, el cumplimiento de los objetivos de una etapa pudiera concretarse de un modo distinto a lo señalado en el programa marco, no alterando la esencia de la etapa en cuestión. Esto se materializa con la formulación de la etapa con modificaciones en sus objetivos de gestión, las que deben ser acordadas con la respectiva Red de Expertos y la Secretaría Técnica, informadas y debidamente justificadas en la propuesta de Metas, y aprobadas a través del Decreto firmado por el Ministro del Ramo y por el Ministro de Hacienda.
- A través del Oficio Ord. N°429 de 25 de febrero de 2013, el Ministro de Hacienda propuso al Ministro de Educación el Programa Marco de la Superintendencia de Educación para el año 2013. El Programa Marco fue aprobado por el Ministro del Ramo según consta en Oficio Ord. N°04/92, de fecha 5 de marzo de 2013.

IV. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEI.

1. El grado de cumplimiento de cada área prioritaria tomará sólo valores de 100% o 0%, con excepción del área prioritaria de Planificación y Control de Gestión.
2. Para el proceso de evaluación se entenderá por causa externa para efectos de eximir del cumplimiento de un compromiso las siguientes situaciones:
 - a. reducciones de presupuesto, externas al Servicio y Ministerio, que incidan o afecten significativamente en las variables que se están midiendo;
 - b. hechos fortuitos comprobables, que incidan o afecten significativamente en las variables que se están midiendo;
 - c. catástrofes, y
 - d. cambios en la legislación vigente que incidan o afecten significativamente en las variables.
3. El cumplimiento global de las MEI será el resultado de la suma del cumplimiento de cada sistema multiplicado por su correspondiente ponderador.
4. El proceso de evaluación del cumplimiento de los compromisos establecidos en base al Programa Marco 2013, será realizado por expertos externos al ejecutivo, contratados por licitación pública a través de la Secretaría Técnica, con el apoyo de la red de expertos.
5. En el proceso de Evaluación de Cumplimiento de las MEI 2013 intervendrán los siguientes actores: el Jefe de Servicio; el Representante Ministerial; la Secretaría Técnica; el Ministro de Hacienda; el Evaluador Externo; y la Red de Expertos.
6. Para el desarrollo del proceso de evaluación, la Dirección de Presupuestos habilitará un aplicativo web, que será el único acceso a todas las etapas del proceso. A través de éste se podrán entregar los medios de verificación de cada sistema; informar el cumplimiento de los indicadores de desempeño de cada Servicio y sus respectivos medios de verificación; acceder al Informe de Cumplimiento MEI y actuar en las instancias de observaciones del Jefe de Servicio a la Secretaría Técnica y de observaciones del Ministro del ramo al Ministro de Hacienda.
7. Para el desarrollo del proceso de evaluación, la Dirección de Presupuestos habilitará un aplicativo web, que será el único acceso a todas las etapas del proceso, como canal confiable de información, notificación y comunicación. A través de éste se podrán entregar los medios de verificación de cada sistema; informar el cumplimiento de los indicadores de desempeño de cada Servicio y sus respectivos medios de verificación; acceder al Informe de Cumplimiento MEI y actuar en las instancias de observaciones del Jefe de Servicio a la Secretaría Técnica y de observaciones del Ministro del ramo al Ministro de Hacienda.
8. El Ministro del ramo será responsable por la veracidad de la información sobre cumplimiento de los objetivos de gestión que se comunique al Ministro de Hacienda.
9. La revisión del cumplimiento de cada objetivo de gestión en los plazos que establece el reglamento de las MEI y en base a una pauta de validación técnica desarrollada para cada sistema, elaboradas por la Secretaría Técnica en conjunto con las redes de expertos. Estos aspectos son formalizados cada año a través de una Circular Informativa de la Directora de Presupuestos, previo al inicio del proceso de evaluación correspondiente, y en la que se especifica el calendario del proceso.

10. La Secretaría Técnica, tomando como base la validación técnica realizada por el evaluador externo y/o la red de expertos, efectuará la propuesta de evaluación de los objetivos de gestión. Los resultados de dicha propuesta serán informados por la Secretaría Técnica al Jefe Superior del Servicio.
11. El Jefe Superior del Servicio, en los casos en que NO discrepe de los resultados de la propuesta de evaluación efectuada por la Secretaría Técnica, deberá informar al Ministro del cual depende o con el cual se relaciona, respecto del grado de cumplimiento de los objetivos de gestión de su institución.
12. A continuación, el Ministro del ramo analizará dicho informe, introducirá las correcciones que estime conveniente y certificará la veracidad de la información en él contenida, debiendo enviar el Informe de Cumplimiento MEI al Ministro de Hacienda.
13. El Jefe Superior del Servicio que SÍ discrepe de los resultados de la propuesta de evaluación efectuada por la Secretaría Técnica, podrá formular sus observaciones ante ésta.
14. La Secretaría Técnica, apoyada en la opinión de los expertos, se pronunciará sobre las observaciones.
15. El Jefe Superior del Servicio, en caso de no mantener discrepancias con los resultados de la propuesta de evaluación efectuada por la Secretaría Técnica, deberá informar al Ministro del cual depende o con el cual se relaciona, del grado de cumplimiento de sus objetivos. A continuación, el Ministro del ramo analizará dicho informe, introducirá las correcciones que estime conveniente y certificará la veracidad de la información en él contenida, debiendo enviar el Informe de Cumplimiento MEI al Ministro de Hacienda.
16. En el evento que el Jefe Superior del Servicio mantenga sus discrepancias con la respuesta de la Secretaría Técnica, podrá insistir en dichas observaciones, incluyéndolas en el informe de cumplimiento que deberá remitir al Ministro del cual depende o con el cual se relaciona.
17. El Ministro del ramo, sobre la base de los antecedentes proporcionados por el Jefe Superior del Servicio, decidirá si acoge lo planteado por la Secretaría Técnica o adhiere a las discrepancias del Jefe Superior del Servicio, y sólo el Ministro del ramo podrá insistir en ellas ante el Ministro de Hacienda.
18. El Ministro de Hacienda, con el apoyo de la Secretaría Técnica, resolverá sobre las observaciones planteadas, determinando el grado de cumplimiento de cada objetivo de gestión, así como el grado de cumplimiento global de las MEI de la institución.
19. El resultado final del proceso de evaluación se materializará en el decreto ministerial que señale el grado de cumplimiento institucional y con esto, el porcentaje de incremento por desempeño que recibirá cada institución.

V. PROGRAMA MARCO: ÁMBITOS DE GESTIÓN, ÁREAS PRIORITARIAS, OBJETIVOS, REQUISITOS TÉCNICOS.

A continuación se presentan, para cada sistema, los correspondientes objetivos por etapa y las metas que estructuran el desarrollo de cada sistema:

1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

ÁMBITO DE GESTIÓN	PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN
ÁREA PRIORITARIA	PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Objetivo General
Diseñar e implementar procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución disponer de la información para apoyar la toma de decisiones y rendición cuentas de su gestión institucional.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
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.	<input type="checkbox"/> El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, de acuerdo a su legislación, a las Definiciones Estratégicas Ministeriales 2010-2014, prioridades presupuestarias, y a recursos asignados en la Ley de Presupuestos, definiendo correctamente los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Misión adecuadamente definida. Esto es; permite identificar en su declaración el qué, cómo, para quién define su razón de ser la institución. ➤ Prioridades de Gobierno, definidas en el Programa de Gobierno, o metas establecidas con la SEGPRES presentes en las Definiciones Estratégicas Ministeriales 2010-2014. ➤ Objetivos estratégicos expresados como resultados esperados. ➤ Productos estratégicos, sub-productos y productos específicos definidos como bienes y/o servicios. ➤ Clientes/usuarios/beneficiarios claros, precisos, cuantificables, y que corresponden a quienes reciben los productos estratégicos. ➤ Gasto distribuido por producto estratégico y gestión interna.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
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	<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: <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. ➤ Definición de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos 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>(bienes y/o servicios):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificando dimensiones y ámbitos de control (Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión 2009 en www.dipres.cl/control de gesti3n/PMG/sistema gesti3n/planificaci3n). ○ Señalando correctamente la fórmula de cálculo. ○ Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula. ○ Señalando logro de los objetivos estratégicos, resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos, logro de las Prioridades de Gobierno, logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, logros de otras prioridades ministeriales o sectoriales definidas. <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ 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. <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 70% del presupuesto total del Servicio cuenta con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado.

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica, si corresponde, los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo. ➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados.

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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>6. La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades de Gobierno, 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 gestión, 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><input type="checkbox"/> El Servicio tiene en funcionamiento el Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados. ➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos del Sistema de Información de Gestión, SIG. <p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, establecidas en la etapa 1, cumpliendo con los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consistencia en las definiciones estratégicas con las prioridades de Gobierno expresadas en las Definiciones estratégicas Ministeriales 2010-2014, ministeriales y presupuestarias. ➤ Pertinencia de las definiciones presentadas. <p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño, cumpliendo con los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Miden los aspectos relevantes de la gestión del Servicio cuando al menos mide: <ul style="list-style-type: none"> ○ Porcentaje de productos estratégicos con indicadores en ámbito de producto y/o resultado o Porcentaje del presupuesto total del Servicio que cuenta con indicadores en ámbito de producto y/o resultado. ○ Porcentaje de objetivos estratégicos cuyos resultados son medidos con indicadores. ➤ La meta de cada indicador es exigente, esto implica que: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los valores de las variables son consistentes con los recursos presupuestarios asignados. ○ La meta es consistente con el desempeño histórico de los valores efectivos del indicador, por ejemplo promedio o evolución de los últimos 3 años. ○ La meta es consistente con los valores estimados y metas de años anteriores del indicador. <p>Nota: La consistencia entre los valores de los indicadores y los recursos presupuestarios se refiere a que no se detecte contradicción entre ambos valores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los indicadores están correctamente formulados cuando

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>8. La institución evalúa el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año y los cumple fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 85%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%) y cumplidos (logro de la meta entre un 85% y 105%, siendo el cumplimiento de 100% en el rango de 95% o más; y proporcional a su cumplimiento entre el rango de 85% y menos de 95%).</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 responsables</p> <p>10. La institución implementa el Programa de seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior.</p>	<p>se cumple que se presenta sin errores, y/u omisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nombre del indicador. o Fórmula o algoritmo de cálculo. o Ámbito de control y dimensión. o Vinculación con productos estratégicos y/o líneas de evaluación. o Supuestos. o Notas. o Medio de verificación y o Ponderador. <p>☐ El Servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compara los datos efectivos con la meta de cada indicador, considerando la comparación de cada operando (numerador y denominador) como el valor efectivo del indicador, utilizando los medios de verificación previamente definidos para cada indicador. ➤ Identifica los indicadores cumplidos ($\geq 85\%$ de la meta), no cumplidos ($< 85\%$ de la meta) o sobre-cumplidos ($> 105\%$ de la meta) ➤ Analiza los resultados de cada indicador cumplido, no cumplido o sobre-cumplido, identificando las causas de dicho resultado, con el centro de responsabilidad correspondiente. ➤ Revisa los indicadores no cumplidos y/o sobre-cumplidos cuyas causas sean afectadas por variables externas a la gestión del Servicio, identificando si dichas variables fueron consideradas en los supuestos del indicador, si fueron informados a la DIPRES durante el año de ejecución, si hay respuesta favorable o desfavorable, si se requieren más antecedentes para su análisis, entre otros. ➤ Somete a verificación de terceros la evaluación de cumplimiento de los indicadores realizada (red de expertos, auditores, consultores, certificadores u otros) ➤ El jefe de Servicio y equipo directivo informa a todos los funcionarios de la institución los resultados globales y el análisis de causas de la evaluación. <p>☐ El Servicio elabora un Programa de Seguimiento, aprobado por el jefe de Servicio, para el año siguiente de los indicadores no cumplidos (inferior a 85%), cumplidos en un rango de (85% a 95%) y sobre cumplidos (superior a 105%), hayan sido o no afectados por causas externas justificadas.</p>

2. AUDITORIA INTERNA

ÁMBITO DE GESTIÓN	PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN
ÁREA PRIORITARIA	AUDTORIA INTERNA

Objetivo General
Crear y fortalecer las Unidades de Auditoría, con el objeto de desarrollar en forma permanente y continua auditorías de carácter general, estratégico, fundamentalmente preventivas y de apoyo a la gestión.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. La institución crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando al menos el nombramiento formal del encargado de la unidad, su dependencia directa del jefe de Servicio y sus objetivos son concordantes con las orientaciones estratégicas de la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta u otro documento, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, considerando al menos los siguientes aspectos: <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. <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>2. La institución formula y/o actualiza el Estatuto de Auditoría interna, aprobado por el Jefe de Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio debe 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>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución debe identificar y analizar las fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de la organización de la Unidad de Auditoría: estructura de la Unidad, ámbito de acción, etc. ➤ Análisis de la documentación de soporte: existencia de manuales actualizados de organización y procedimientos. ➤ Análisis del Personal en relación a la dotación en cuanto a cantidad,

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
específicas que requieren para el funcionamiento de la Unidad y participación en los Comité de Auditorías Ministeriales y Regionales.	cualificación, supervisión, programas y necesidades de capacitación.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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 Gubernamental, las cuales son definidas por S. E. el Presidente de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución debe elaborar 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 Riesgos actualizada y aprobada por el Jefe de Servicio, la que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos desagregados, construida en el año 2012. ➤ El contenido del diagnóstico debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, y debe contener al menos, un ranking de riesgos y los criterios técnicos definidos por el auditor interno según la Guía Técnica N° 33 versión 0.4. o su actualización. ➤ 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, las materias a auditar. <p><input type="checkbox"/> La institución elabora el Plan Anual de Auditoría 2013 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 Gubernamental establecido en Instructivo Presidencial. ➤ Objetivo Ministerial: Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2013, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2012. ➤ Objetivo Institucional. ➤ El Plan debe contener al menos cuatro auditorías institucionales a materias priorizadas 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 aseguramiento 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 consistentes con los objetivos y riesgos del proceso levantado en la matriz de riesgos. ➤ 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

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<p>consistente con las actividades planificadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 las materias 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><input type="checkbox"/> 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>

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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><input type="checkbox"/> La institución debe elaborar los Programas de Auditoría:</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>

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución, a través del Auditor Interno elabora 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: <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. ○ 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 terminadas y firmado por el Jefe de Servicio. 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.
<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio debe elaborar un informe final de las Auditorías 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.

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
recomendaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 actualizaciones 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.

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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>	<ul style="list-style-type: none"> □ La institución elabora el Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2013 aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir: <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 seguimiento, 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. ➤ 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

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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>implementados durante el año 2012 y los años anteriores, registrando:</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 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. <p>□ La institución elabora un informe consolidado del grado de implementación de los compromisos de seguimiento emanados del año 2012 y anteriores, 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 ➤ 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 compromisos 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%. ○ 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%.

3. HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ÁMBITO DE GESTIÓN	RECURSOS HUMANOS
ÁREA PRIORITARIA	HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

Objetivo General
Formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y, en general, de las condiciones del lugar de trabajo, con participación de los trabajadores.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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 Voluntario, 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 Encargado, 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 Seguridad¹. ➤ 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 Servicio 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 expertos² 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

¹ 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.

² Del Organismo administrador del Seguro Ley 16.744 y/o contratado por el servicio y/o bomberos, entre otros.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. ➤ Identificación de los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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 Emergencia 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>☐ La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado, elabora el Plan Anual³ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo⁴ que se ejecutará el año siguiente y lo aprueba a más tardar el 31 de diciembre del año en curso. Dicho Plan deberá considerar, a lo 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>☐ La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia, dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. <p>☐ La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La planificación y las actividades que se programen para elaborar e implementar el Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo deben ser parte del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y

³ 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.

⁴ 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.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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>del Programa de Trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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, durante la semana siguiente a la aprobación de los respectivos planes o procedimiento. <input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Trabajo⁵ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio, y lo aprueba a más tardar el 31 de diciembre del año en curso. Dicho programa deberá contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. <input type="checkbox"/> La institución difunde a los funcionarios el Programa de Trabajo a más tardar la semana siguiente a su aprobación.

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 el Programa de Trabajo.

⁵ 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.

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>10. La institución registra los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo, incluidos el detalle de las acciones en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo realizadas y lo difunde a los funcionarios.</p>	<p>☐ La institución registra 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"> ➤ Ajustes y modificaciones efectuados al Plan Anual, aprobados a más tardar el 30 de marzo del año de ejecución. ➤ Ajustes y modificaciones efectuados al Programa de Trabajo. ➤ 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 periodo, 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 periodo, 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 periodo. ➤ 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.

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>11. La institución evalúa los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo ejecutado en el periodo, en término 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>☐ 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.

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>12. 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>13. La institución difunde a los funcionarios los resultados de la evaluación realizada.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, considerando al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de los compromisos⁶ 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>

⁶ Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico, diseño o implementación del siguiente Plan, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema.

4. GOBIERNO ELECTRÓNICO / TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ÁMBITO DE GESTIÓN	CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
ÁREA PRIORITARIA	GOBIERNO ELECTRÓNICO / TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Objetivo General
Contribuir con simplificar y mejorar los servicios e información ofrecidos por el Estado a sus usuarios/clientes/beneficiarios y aquellos procesos transversales relevantes de las instituciones públicas, a través de la óptima utilización de tecnologías de información y comunicación.

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. La institución realiza un Diagnóstico de 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/beneficiarios y define aquellos en los que requiere implementar tecnologías de información, registrándolos en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos. En el marco de la revisión de dichos procesos, la institución verifica, entre otros aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La necesidad de rediseñar y mejorar con uso de TIC los procesos seleccionados de provisión de productos estratégicos. • La necesidad de inter-operar con otros organismos del Estado y/o con otros procesos dentro de la institución, identificando los procesos de provisión de productos estratégicos y transversales que puedan y/o requieran inter-operar. • La existencia y la calidad de los registros de información que se mantienen para proveer los productos estratégicos, considerando al menos el cumplimiento de la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. • La necesidad de mejorar uno o más procesos transversales que contribuyan a la calidad de los procesos seleccionados de provisión de bienes y/o servicios. En base a los resultados del diagnóstico realizado, la institución, con la aprobación del Jefe Superior del Servicio, propone a la Red de Expertos una priorización de los 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución, en base a un diagnóstico de 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/beneficiarios, realiza la declaración de las iniciativas tecnológicas prioritarias para el servicio y en la línea del desarrollo de Gobierno Electrónico. En la declaración de las iniciativas debe considerar a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de la(s) iniciativa(s) mediante una denominación clara que permita identificar la naturaleza del proyecto. ➤ La justificación de la(s) iniciativa(s), la(s) que debe incluir una descripción de los problemas y/o elementos que fundamentan la decisión del servicio de diseñar y planificar la solución. ➤ Identificar la(s) línea(s) de acción que aborda la(s) iniciativa(s), consideradas en el Plan de Gobierno Electrónico 2011 – 2014 (www.modernizacion.cl) ➤ Identificación de los procesos de provisión y/o de soporte a mejorar. ➤ Áreas y actores principales que se verán afectados por la(s) iniciativa(s) ➤ Usuarios/Beneficiarios principales de la iniciativa. ➤ Tipo(s) de iniciativa(s): que permita categorizar el(los) proyecto(s) de acuerdo a la naturaleza de este(os), por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Involucra proceso (s) de provisión del servicio. ○ Involucra proceso (s) de soporte del servicio. ○ Interoperabilidad con otros servicios. ○ El producto final es trámite on-line. ○ Sitio Web. ○ Otra categoría o tipo de proyecto no tipificado anteriormente. ☐ Identificar registros de información relevantes para la publicación de datos abiertos considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de registros de información estadística, de inventario, operativa, encuestas u otros en poder del servicio que sean susceptibles de publicación por solicitud de acceso a la información y que estén vinculadas con los productos estratégicos de la institución. ➤ La identificación de registros de información de datos personales que deban estar inscritos en el registro de datos personales. ➤ Identificar la necesidad de intercambiar información con otro servicio del Estado, considerando a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de intercambio (oferta o demanda). ➤ Canal o Medio (papel o electrónico). ➤ Frecuencia mensual.

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
proyectos de mejoramiento con uso de la TIC para su validación técnica, y los registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.	➤ Cantidad (incluyendo unidad de medida).

ETAPA II – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>2. La institución, de acuerdo al presupuesto asignado, elabora el Plan de Mejoramiento con uso de Tecnologías de Información y Comunicación, y un Programa de Trabajo anual aprobado por el Jefe Superior de Servicio y validado por la Red de Expertos, que incluye todos los proyectos TI a trabajar durante el año, para la implementación del Plan aprobado, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>3. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de los proyectos priorizados según el 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>☐ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico y a la declaración de las iniciativas tecnológicas prioritarias para el servicio, el Plan de Mejoramiento de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) el cual considera actividades de ejecución y evaluación de lo(s) proyecto(s) comprometido(s), del cual además desprenderá el Programa de Trabajo Anual correspondiente, presentando este último en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos (pmgmei.modernización.cl) el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimación de costo total de cada uno de lo(s) proyecto(s). ➤ Objetivo General y Específicos de cada proyecto. ➤ Indicadores de desempeño para medir efectividad de cada proyecto, ahorro de tiempo (horas) y costo (recursos monetarios) tanto para usuarios/beneficiarios como para el servicio. ➤ Tiempo estimado de implementación de cada proyecto. ➤ Cronograma de actividades basado en hitos. ➤ Descripción de la alternativa tecnológica propuesta. ➤ Descripción de principales riesgos y formas de mitigación.

ETAPA III – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
4. La institución implementa el Programa de Trabajo definido en la etapa anterior y registra los resultados de la implementación 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>☐ La institución implementa el Programa de Trabajo Anual. Para ello, 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 completo de monitoreo y control de cada proyecto comprometido, establecido en la etapa anterior. ➤ 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. ➤ Presupuesto ejecutado.

ETAPA IV – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>5. La institución evalúa los resultados 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>6. La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de cada proyecto concluido del programa de trabajo, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>7. La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto durante su implementación, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>8. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p>☐ 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. Dicha evaluación el servicio la realiza indicando, al menos:</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. <p>☐ 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. <p>☐ 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"> ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus plazos planificados. ➤ Producto final versus producto esperado. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas.

5. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ÁMBITO DE GESTIÓN	CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
ÁREA PRIORITARIA	SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Objetivo General
Lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad para toda la información institucional relevante, con el objeto de asegurar continuidad operacional de los procesos y servicios, a través de un sistema de gestión de seguridad de la información.

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. La institución, en conjunto con las áreas que la componen, realiza un Diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional, e identifica en éste los activos de información que dan sustento a una selección de sus procesos de provisión, estableciendo los controles necesarios para mitigar riesgos que puedan afectar a los activos de información críticos, considerando para esto todos aquellos dominios de seguridad de la información que establece el DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, determinando el nivel en que la institución se encuentra respecto de: Políticas 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, Gestión de Incidentes en la Seguridad de la Información, Gestión de la Continuidad del Negocio y Cumplimiento.</p> <p>2. La institución compara los resultados del Diagnóstico con los controles establecidos en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, 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><input type="checkbox"/> La Institución realiza un diagnóstico del estado actual de la seguridad de la información para sus activos de información críticos – o lo actualiza (aumento del alcance y/o mejoras al diagnóstico), si corresponde - para lo cual deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los activos de información para un conjunto seleccionado de procesos de provisión de productos estratégicos, de acuerdo al alcance definido, señalando su nivel de criticidad. Dicha selección deberá justificarse y presentarse a la Red de Expertos para su aprobación. ➤ Analizar los riesgos de seguridad de aquellos activos de información declarados con criticidad media y alta. <p><input type="checkbox"/> Para aquellos activos de información con criticidad media y alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica los controles (requisitos normativos Norma ISO NCH 27001 y del DS 83 o buenas prácticas) ya cumplidos (o abordados) por dominio de seguridad⁷, para mitigar riesgos. ➤ Identifica los controles o requisitos normativos de los dominios de seguridad, que falta implementar para mitigar los riesgos.

⁷ Los dominios de seguridad de la información son once: 1) Política de Seguridad (declaración general de voluntad por parte del Jefe de Servicio); 2) Seguridad Organizacional (formalización de estructura y responsabilidades, ejemplo: Encargado y Comité de seguridad de la Información); 3) Gestión de activos de información (procedimientos de manejo de la información de acuerdo a su clasificación), 4) Seguridad Física y del Ambiente (medidas y procedimientos de acceso físico, protecciones en cuanto a temperatura, luz u otras variables ambientales), 5) Seguridad del Personal (procedimientos de gestión de RRHH que incorporen medidas de protección para los conocimientos que tienen las personas, desde la contratación, capacitación, etc. hasta la desvinculación), 6) Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones (procedimientos asociados a la gestión de antivirus, correo electrónico y respaldo, fundamentalmente), 7) Control de Acceso (procedimientos de manejo de contraseñas para los sistemas, redes, etc.), 8) Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas (procedimientos para la creación de software, su actualización o la contratación de estos servicios a terceros), 9) Gestión de Incidentes en la Seguridad de la Información (procedimientos de manejo de eventos que afectan la seguridad de la información, su registro y análisis posterior), 10) Gestión de la Continuidad del Negocio (planes para proveer estabilidad a los procesos críticos); y 11) Cumplimiento (chequeo de que las medidas adoptadas satisfacen las leyes y normativas vigentes).

ETAPA II – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>3. La institución establece su Política de Seguridad de la Información debidamente formalizada por el Jefe Superior del Servicio.</p> <p>4. La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, 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, a través del nombramiento de responsables de la implementación del Plan, y el establecimiento de los controles para cumplir los requisitos del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009.</p> <p>5. La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Programa de Trabajo Anual para implementar el Plan de Seguridad de la Información definido, señalando al menos, los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, indicadores de desempeño 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 establece una “Política General de Seguridad de la información”, aprobada por el Jefe Superior del Servicio a través de una resolución que contenga, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una definición de seguridad de los activos de información, sus objetivos globales, alcance e importancia. ➤ Los medios de difusión de sus contenidos al interior de la organización. ➤ La periodicidad de su reevaluación (que debe ser cada 3 años como máximo) y revisión de cumplimiento. ➤ El nombramiento del Encargado de Seguridad de la Información, mediante resolución. ➤ La constitución del Comité de Seguridad de la Información. <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, aprobado por el Jefe Superior del Servicio, el que debe considerar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El conjunto de acciones de mitigación de los riesgos de los activos con criticidades medias y altas. ➤ Formular los indicadores de desempeño que permitan medir los resultados de las acciones tomadas. ➤ La identificación de los responsables de la implementación del Plan. <p><input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Plan General de Seguridad de la Información, un Programa de Trabajo Anual que incluye, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos y actividades. ➤ Plazos y responsables por hito. ➤ Acciones concretas destinadas a la difusión / sensibilización / capacitación de los funcionarios.

ETAPA III – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>6. La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, de acuerdo a lo establecido en el Plan General de Seguridad de la Información, registrando y controlando los resultados de las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo Anual, registrando y controlando, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La ejecución de los hitos o actividades comprometidas. ➤ Los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos. ➤ La medición del porcentaje de avance en la

ETAPA III – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
respecto a lo programado.	implementación de los controles de seguridad (o requisitos normativos) en los dominios de seguridad.

ETAPA IV – OBJETIVOS	NUEVA PROPUESTA REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>7. La institución evalúa y difunde 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 en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009 logrado, respecto de las brechas detectadas en el diagnóstico, y formula recomendaciones de mejora.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución, a través de su Comité de Seguridad, evalúa los resultados de la implementación del Plan General de SI, y Programa de Trabajo Anual considerando, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión, por parte del Comité de Seguridad de la Información (CSI), del porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad abordados. ➤ Revisión de los resultados de las actividades desarrolladas y la efectividad en la mitigación de riesgos. ➤ Revisión de los resultados de los indicadores de desempeño del Sistema. ➤ Identificación de riesgos persistentes y otras debilidades, y su análisis de causa. <p><input type="checkbox"/> La institución difunde las medidas de seguridad implementadas a los funcionarios.</p>
<p>8. 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 de aquellas priorizadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución, en base a los resultados analizados, diseña un Programa de Seguimiento que incluya, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones y medidas de mejoramiento identificadas en la evaluación. ➤ Plazos y responsables. ➤ La Ejecución de auditorías regulares a la operación del sistema.
<p>9. La institución, en conjunto con las áreas que la componen, implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido.</p>	
<p>10. La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	