



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
Dirección de Presupuestos

REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN
AÑO 2008

Diciembre de 2007

ÍNDICE

1	Antecedentes.....	3
2	Programa Marco 2008	5
3	Los Sistemas del Programa Marco y los Organismos Técnicos involucrados	8
4	Conceptos	10
5	Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos.	11
6	PROGRAMA MARCO BÁSICO	12
	6.1 Sistema Capacitación.....	12
	6.2 Sistema Evaluación del Desempeño.....	20
	6.3 Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.....	26
	6.4 Sistema Integral de Atención a Cliente (a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(o)s.....	32
	6.5 Sistema de Gobierno Electrónico	42
	6.6 Sistema de Planificación y Control de Gestión	52
	6.7 Sistema de Auditoría Interna.....	59
	6.8 Sistema de Gestión Territorial.....	70
	6.9 Sistema Financiero Contable.....	78
	6.10 Sistema Compras y Contrataciones del Sector Público.....	84
	6.11 Sistema Enfoque de Género	92
7	PROGRAMA MARCO AVANZADO	97
	7.1 Sistema Capacitación.....	97
	7.2 Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.....	110
	7.3 Sistema Evaluación de Desempeño.....	122
	7.4 Sistema Integral de Atención a Cliente (a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.....	133
	7.5 Sistema Planificación y Control de Gestión.....	147
	7.6 Sistema de Auditoría	160
	7.7 Sistema Compras y Contrataciones del Sector Público.....	176

**Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.
Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) 2008.**

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 control de gestión que permiten la medición del desempeño 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, los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) y formato estándar de presentación de programas al presupuesto.

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 6,3 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 3,15% si dicho cumplimiento fuere igual o superior a 75% e inferior a 90%² y de un 0% si dicho cumplimiento fuere inferior a 75%.

La aplicación del programa durante los primeros años se efectuó comprometiendo objetivos de gestión expresados en indicadores y sus metas. Un importante porcentaje de estos se refería a actividades rutinarias de las instituciones, centrados en procesos y con metas poco exigentes. Esto, adicionalmente derivaba en compromisos no comparables en términos de pertinencia institucional y exigencia de sus metas, provocando que desiguales niveles de esfuerzos obtuviesen igual retribución, situación no deseable para efectos de un incentivo de carácter monetario. Los resultados anteriores, se explican, entre otras razones, por el desigual nivel de gestión que presentaban las instituciones y un trabajo técnico insuficiente, en términos de proposición y verificación de cumplimiento de compromisos.

Luego de transcurridos tres años de aplicación, sobre la base de los elementos señalados y de acuerdo a la experiencia adquirida, se incorporaron modificaciones en la formulación y aplicación de los PMG a partir del año 2001, con el objeto de contribuir al desarrollo de áreas estratégicas para la gestión pública. Lo anterior, según un programa marco previamente definido.

La elaboración del Programa Marco y demás procesos que acompañan cada año el desarrollo de los PMG, ha considerado un conjunto de principios ordenadores de este trabajo y orientadores de su desarrollo en el tiempo. Los

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

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

principios con los que debe cumplir el PMG son: pertinente, simple y comprensible, exigente y comparable, participativo, flexible y verificable.

La formulación y aplicación de los PMG, se realiza considerando un Programa Marco definido para el 2008 y difundido a los servicios a través del Oficio Circular N°42 del 17 de Julio del Comité Triministerial. 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. Estos Sistemas son 11 y corresponden a los siguientes:

Áreas	Sistemas
Recursos Humanos	Capacitación
	Evaluación del Desempeño
	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s
	Gobierno Electrónico
Planificación y Control de Gestión	Auditoría Interna
	Gestión Territorial
	Planificación y Control de Gestión
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 secuencial 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”.

A partir del año 2005 los PMG cuentan con un Programa Marco Básico y uno Avanzado. El Programa Marco Básico, que ha operado desde el año 2001, comprende las 5 áreas y 11 sistemas, con 4, 5 o 6 etapas de desarrollo definidas para cada sistema. Para cada etapa se han establecido requisitos y la evaluación se realiza con el apoyo de una Red de Expertos, conformada por instituciones del Sector Público con responsabilidad en cada uno de los sistemas.

A diferencia del programa Marco Básico, el Programa Marco Avanzado incluye nuevas etapas para los sistemas, transitando gradualmente hacia un modelo de acreditación externa según norma ISO 9001:2000. Las nuevas etapas son la preparación para la certificación, la certificación y dos etapas de mantención de la certificación.

El Programa Marco Avanzado incorpora los objetivos del Programa Marco Básico y las exigencias de la Norma ISO 9001:2000, éstas últimas en orden a certificar cada uno de los sistemas del PMG. Todo ello con el objeto de profundizar los avances logrados en el nivel de desarrollo de los PMG, en que 20 Servicios y 2 adscritos al año

2004 habían alcanzado las etapas superiores definidas en el Programa Marco Básico. De esta manera se consideró deseable la aplicación de un estándar externo que continuara promoviendo la excelencia y que a su vez hiciera reconocibles los logros por parte del conjunto de la sociedad.

La certificación según Norma ISO 9001:2000 es un proceso en el que organismos certificadores acreditados realizan una evaluación de los procesos que una organización debe certificar. Establece en sus cláusulas los requisitos mínimos que deben ser cumplidos para disponer de un Sistema de Gestión de Calidad en las organizaciones, enfatizando el mejoramiento continuo del funcionamiento de éstos. Las cláusulas de la Norma son aplicables a 9 de los 11 sistemas del Programa Marco de los PMG, lo que hace posible a través de su aplicación, hacer más exigente y externalizar la certificación de la mayoría de sus sistemas.

2 Programa Marco 2008

Actualmente, para la formulación de los PMG correspondientes al año 2008 los sistemas incorporados en el Programa Marco Avanzado son Capacitación (etapas 5, 6, 7 y 8), Evaluación de Desempeño (etapas 5, 6, 7 y 8), Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (etapas 5, 6, 7 y 8), Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s (ex Oficinas de Información Reclamos y Sugerencias (etapas 7, 8, 9 y 10)), Auditoría Interna (etapas 5, 6, 7 y 8), Planificación y Control de Gestión (etapas 7, 8, 9 y 10) y Compras y Contrataciones del Sector Público (etapas 7, 8, 9 y 10).

Con el objeto de garantizar el éxito del mecanismo se ha establecido que la incorporación sea gradual, limitando el número de sistemas posibles de certificar cada año y definiendo etapas de desarrollo de dicho proceso.

En relación al primer aspecto, los Servicios que ingresan al Programa Marco Avanzado incorporan sólo dos sistemas en el primer año y al menos dos sistemas en los años siguientes, hasta completar la totalidad de los sistemas del Programa Marco Avanzado, con la excepción de Enfoque de Género y Gestión Territorial, cuya situación será definida con posterioridad.

Respecto del segundo criterio, se ha establecido que para cada uno de los sistemas a certificar existirán cuatro etapas que se agregan a las ya existentes: una etapa correspondiente a la preparación para la certificación, otra referida a la certificación del sistema bajo la Norma ISO 9001:2000 y dos etapas adicionales consistentes en la mantención de la certificación de acuerdo a la norma.

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 Triministerial 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
- Intendencias Regionales
- Gobernaciones Provinciales
- Gobiernos Regionales

Al año 2007 la Empresa de Abastecimiento de Zonas Aisladas (EMAZA), era la única empresa del Estado que formulaba Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG). Esta empresa estaba considerada en el grupo de instituciones que no aplicaban Programa Marco Avanzado. Sin embargo, con la dictación de la Ley 20.219 publicada en el Diario Oficial el 10 de octubre de 2007, tal escenario ha cambiado. A partir de su entrada en vigencia (1° de diciembre de 2007) los trabajadores de EMAZA se registrarán exclusivamente por las disposiciones del código del trabajo y sus normas complementarias, sin que les sean aplicables en caso alguno, las disposiciones del estatuto administrativo u otras aplicables a los funcionarios públicos. De lo anterior, se deriva que EMAZA ya no deberá formular objetivos de gestión en el marco del PMG.

Para el año 2008 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 algunas modificaciones a sistemas del Programa Marco Básico³, las que se refieren a lo siguiente:

- a) En particular, en el Sistema Administración Financiero-Contable se eliminan las etapas 5 y 6 debido a que los objetivos definidos en ellas correspondían a la gradualidad del proceso de implementación del Sistema de Gestión Financiera (SIGFE), situación que ya no ocurrirá con ningún servicio, aún cuando sea nuevo.
- b) Adicionalmente, se incorpora una modificación general al Programa Marco 2008, que consiste en explicitar en los antecedentes de cada sistema la Ley 19.553 y el Reglamento 475 del PMG.

Las precisiones específicas al Programa Marco Básico³ se refieren a los siguientes sistemas:

- a) Capacitación. Se precisa que el objetivo contempla el óptimo funcionamiento de la institución y se define dicho concepto. En la etapa 1 se trasladan objetivos específicos que quedarán como requisitos técnicos y se agrega la información de los organismos capacitadores que presentaron propuesta en el portal ChileCompra y los resultados de la aplicación del mecanismo de evaluación y selección de oferentes. En la etapa 2 se incorpora en el objetivo lo relativo al diseño de los mecanismos de evaluación de resultados de la capacitación (satisfacción, aprendizaje y aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo). En la etapa 3 se agrega al objetivo relativo al Plan Anual de capacitación lo correspondiente al gasto ejecutado en consistencia con el presupuesto de capacitación asignado por la Ley de Presupuestos. Adicionalmente se traslada desde la etapa 3 a la 4 la aplicación del mecanismo de evaluación de los resultados de la capacitación para mejorar la consistencia en la definición de las etapas, ya que ésta corresponde a la etapa de evaluación. En la etapa 4, adicionalmente a lo señalado en la etapa 3, se agrega el objetivo de aplicar mecanismos de evaluación de las competencias, ya que explícitamente no se señala. Finalmente, se precisa el objetivo referido a la Política de Capacitación, señalando explícitamente que el Servicio formula, perfecciona y aplica la política de capacitación, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- b) Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. En la etapa 2 se agregan dos objetivos: elaboración de un Plan de Emergencia y elaboración de un manual de procedimientos frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. En la etapa 3 se agrega al objetivo relativo al Plan Anual de Higiene y Seguridad la necesidad de incorporar las acciones que surjan del plan de emergencia y de procedimientos frente a la ocurrencia de accidentes.
- c) Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. En el Objetivo y Meta se precisa que los mecanismos que faciliten el acceso oportuno a la información, deben cumplir con facilitar la transparencia de los actos y resoluciones. En la etapa 5 se precisa que la aplicación del Programa de Seguimiento de las recomendaciones diseñado en la etapa anterior se refiere a las Oficinas de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS). Adicionalmente se precisa en nota que el Sistema Integral de Atención de Clientes, Usuarios y Beneficiarios, (SIAC) corresponde a la coordinación de los espacios de atención institucionales (OIRS, centros de documentación, buzones ciudadanos, portales Web, teléfonos, oficinas móviles, etc.), por medio de herramientas como: procedimientos, sistemas de registro y seguimiento, metodologías de atención y Planes de difusión que permiten la implementación del sistema en forma integral. En la etapa 6 se agrega un objetivo referido a la implementación de los compromisos establecidos en el programa de Seguimiento del año anterior y se señala en nota que éste objetivo no es válido para aquellos servicios que comprometen por primera vez la etapa 6.
- d) Gobierno Electrónico. En la etapa 5 se precisa en nota que la identificación de los procesos de provisión de sus productos estratégicos que requieren información de otros servicios públicos, deben utilizar como base la información identificada en el diagnóstico de la etapa 1.

3 Oficio Circular N°26 del 30 de Julio del Director de Presupuestos a los Subsecretarios y Jefes de Servicios.

- e) **Planificación / Control de Gestión.** En la etapa 2 se precisa que la información para la construcción de indicadores debe estar de acuerdo con los Medios de Verificación establecidos para dicho indicador. Se precisa el concepto de indicadores que midan aspectos relevantes, señalando que se entiende por desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado. En la etapa 4 se precisa que se deben incorporar los ajustes al Sistema de Información de Gestión identificados en la etapa anterior y su fundamentación. Se elimina el objetivo relacionado con la presentación de las Definiciones Estratégicas e Indicadores de Desempeño en la Formulación Presupuestaria ya que se repetía en la etapa 5, por lo que queda sólo en dicha etapa. Se agrega una nota que define por pleno funcionamiento del sistema cuando están operando todos los sistemas de recolección y sistematización de la información, de manera que las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones. En la etapa 5, adicionalmente a lo señalado en la etapa 4, se elimina la descripción de los requisitos que deben acompañar la formulación de definiciones estratégicas e indicadores de desempeño, trasladándolo a nivel de requisitos técnicos. En la etapa 6 se agregan dos objetivos: el primero referido a la implementación de los compromisos establecidos en el programa de Seguimiento del año anterior, objetivo que no será aplicable a los servicios que comprometen por primera vez la etapa 6. El segundo se refiere a la elaboración del Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados para el año siguiente.
- f) **Auditoría Interna.** En la etapa 1 se agrega un objetivo que estaba señalado a nivel de requisito técnico referido a que los auditores internos no deben realizar actividades de línea, representación, sumariales o cualquier otra que afecte su objetividad e independencia. En la etapa 2 se precisa que el Diagnóstico se debe realizar a partir de la Matriz de Riesgo Estratégica y que para su elaboración se deben levantar los procesos estratégicos y de soporte. Todo ello se señalaba a nivel de requisito técnico y se propone declarar explícitamente a nivel de objetivo. Se modifica el objetivo que se refiere al Plan de Auditoría Interna en el que se solicitaba levantar al menos 3 auditorías de carácter preventivo, reemplazándolo por contemplar un número de auditorías congruente con los niveles de criticidad de los riesgos y los recursos humanos disponibles. Adicionalmente se precisa que los Objetivos Ministeriales forman parte del Plan Anual de Auditoría y son definidos por el Ministro del Ramo. En la etapa 4 en el objetivo relacionado con la implementación del Programa de Seguimiento, se elimina la referencia a una escala que será definida por el CAIGG, ya que esto se presentará como requisito técnico explícitamente.
- g) **Compras y Contrataciones del Sector Público.** En la etapa 2 se precisa en el objetivo referido a los procesos de compra realizados en el portal Chilecompra que la institución debe revisar y comprar de acuerdo a los mecanismos de compra correspondientes a convenio marco, licitación pública y trato directo. Se agrega al objetivo el dar respuesta oportuna a los reclamos recibidos durante los procesos de compra. En la etapa 5 se precisa en el objetivo relativo al Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la gestión de Abastecimiento que se considere las normas y procedimientos relativos al flujo de compras y contrataciones de modo de velar por la eficiencia y transparencia de las compras institucionales.
- h) **Administración Financiero-Contable.** En la etapa 2 se elimina el objetivo de enviar oportunamente a DIPRES y a la Contraloría General de la República el Informe de Gestión Financiera del Sector Público, ya que con la operación del SIGFE no corresponde dicho envío. Se precisa en nota el concepto de oportunidad de los informes señalando que la información se entiende enviada oportunamente cuando se entrega en los plazos establecidos al efecto por los organismos rectores y conforme a lo contenido en la Circular conjunta DIPRES – Contraloría General de la República N° 646/45880, del 30.09.2005 y sus modificaciones, que fija los criterios sobre modalidades de registro e información financiera, e informes contemplados en las instrucciones para la ejecución de la Ley de Presupuestos año 2008 e instrucciones complementarias. En la etapa 3 se precisa que la calidad mínima requerida establecida en el objetivo se refiere a que los informes solicitados por DIPRES y la Contraloría se envíen sin errores. Adicionalmente, se detallan los informes que se solicitan en esta etapa que anteriormente solo se señalaban en los requisitos técnicos. Se eliminan las etapas 5 y 6 debido a que los objetivos definidos en ellas correspondían a la gradualidad del proceso de implementación del Sistema de Gestión Financiera (SIGFE), situación que ya no ocurrirá con ningún servicio, aún cuando sea nuevo. En la etapa 5 (ex -etapa 7) se define que el concepto de oportunidad involucra el tiempo de afectación del gasto, desde que se recibe la factura u orden de compra hasta que se ingresa al sistema, especialmente en el caso de la ejecución de los gastos de inversión.

- i) Enfoque de Género. En la etapa 4 se agrega un objetivo referido a la implementación de los compromisos asociados a las recomendaciones establecidos en la etapa anterior y se señala en nota que este objetivo no es válido para aquellos servicios que comprometen por primera vez la etapa 4.

Los principios que han orientado las modificaciones introducidas hasta ahora al proceso de formulación y evaluación del PMG se mantienen para el PMG del año 2008, 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 Triministerial 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	Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC)
	Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)
	Evaluación del Desempeño	Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC)
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s	Ministerio Secretaría General de Gobierno (SEGEOB – División de Organizaciones Sociales)
	Gobierno Electrónico	Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía ⁴ (“Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental”)
Planificación / Control / Gestión Territorial	Planificación / Control de Gestión	Dirección de Presupuestos (DIPRES)
	Auditoría Interna	Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG)
	Gestión Territorial	Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE)
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Dirección de Compras y Contratación Pública (Ministerio de Hacienda)
	Administración Financiero - Contable	Contraloría General de la República y Dirección de Presupuestos (CGR / DIPRES)
Enfoque de Género	Enfoque de Género	Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)

4 A partir de enero del 2008, el Proyecto de Reforma y Modernización del Estado (PRYME) pasará a depender de la Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, específicamente del “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental”.

La Validación Técnica basada en la Certificación de los Servicios con compromisos de gestión en el Programa Marco Avanzado será realizada por los organismos reconocidos internacionalmente en materia de certificación normas ISO, externos al Poder Ejecutivo y al Servicio que implementa el PMG. Sin perjuicio de lo anterior, la Red de Expertos verificará el cumplimiento de los requisitos del producto que el sistema entrega en su calidad de cliente del mismo. Asimismo, en su calidad de validador técnico interno al Poder Ejecutivo de los sistemas del PMG, podrá verificar el cumplimiento de los requisitos de las etapas anteriores de los sistemas del Programa Marco Avanzado, que se establecen en este documento.

Con el objeto de contribuir a un adecuado proceso de auditoria 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, tanto del programa Marco Básico como del programa Marco Avanzado. 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”

Programa Marco Avanzado, Se refiere al conjunto de áreas, sistemas y etapas de desarrollo que incorporan los objetivos del Programa Marco Básico y las exigencias de la Norma ISO:9001:2000 en orden a certificar cada uno de los sistemas del PMG. Dicho Programa será certificado por organismos reconocidos internacionalmente externos al ejecutivo y al Servicio que implementa el PMG. En este sentido en el Programa Avanzado se definen nuevas etapas de desarrollo.

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.

Auditoría, es un proceso de carácter permanente, realizado a lo largo del desarrollo de todos los procesos vinculados al cumplimiento de los “objetivos de gestión” comprometidos en el PMG. Consiste en examinar y evaluar la veracidad de la información a través de los Medios de Verificación definidos en cada caso, las fuentes de información y los procesos que la generan.

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.

Certificación, es el procedimiento mediante el cual una tercera parte externa e independiente asegura por escrito que un producto, un proceso o un servicio, cumple los requisitos normativos ISO 9001:2000. En el caso de la Administración Pública el proceso de certificación permite contar con una validación técnica de un organismo externo al Poder Ejecutivo que proporciona información del cumplimiento de requisitos técnicos referidos a la norma ISO para realizar adecuadamente el proceso de Evaluación de los sistemas del PMG.

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%.

El cumplimiento del PMG que dará derecho a los funcionarios del Servicio respectivo a un incremento del 6,3%⁵ de la base remuneracional en aquellas instituciones que hayan obtenido un grado de cumplimiento igual o superior a 90%; un aumento de 3,15% de la base remuneracional en aquellas instituciones que logren un grado de cumplimiento mayor o igual a 75% y menos que 90%; y un incremento de 0% de la base remuneracional en aquellas instituciones que alcancen un grado de cumplimiento menor a 75%.

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

5 Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos.

A continuación se presenta, para cada etapa de los sistemas del Programa Marco Básico y Avanzado la tipificación, requisitos técnicos, y los medios de verificación correspondientes.

La tipificación y requisitos técnicos de los sistemas que comprometan objetivos de gestión del Programa Marco Avanzado corresponden a las etapas 7, 8, 9 y 10 en los sistemas de Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, Planificación y Control de Gestión, Compras y Contrataciones del Sector Público; y etapas 5, 6, 7 y 8 de los sistemas de Capacitación, Higiene-Seguridad, Evaluación de Desempeño y Auditoría Interna.

Cabe recordar que las etapas de desarrollo son acumulativas, mostrando una secuencia de desarrollo del sistema. La tipificación de las etapas de cada sistema presentadas en este documento corresponde a la definición establecida en el Documento Técnico PMG 2008, aprobado por el Comité de Ministros y enviado a los servicios a través de Oficio N°26 del Director de Presupuestos.

Cada sistema del Programa Marco va acompañado de los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación correspondientes para la certificación o 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”.

6 PROGRAMA MARCO BÁSICO

6.1 Sistema Capacitación

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: CAPACITACIÓN

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil

Etapa I

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

- Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.
- Realización de acciones de capacitación.

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 y el ingreso oportuno de las acciones de capacitación.

Etapa II

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

- Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.
- Realización de acciones de capacitación.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional .
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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.
- Informe de Gestión de la Capacitación que incluya, a lo menos, el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación y que se realizaron acciones de capacitación.

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; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio y las acciones de capacitación ejecutadas.

Etapa III

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

- Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.
- Realización de acciones de capacitación.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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/las funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe de servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité y las acciones de capacitación ejecutadas.

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; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio; acciones de capacitación ejecutadas y con evaluación de aprendizaje y la ejecución del respectivo presupuesto.

Etapa IV

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

- Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.
- Realización de acciones de capacitación.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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/las funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

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; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio; acciones de capacitación ejecutadas y con evaluación de aprendizaje y la ejecución del respectivo presupuesto.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio dispone el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Realiza reuniones periódicas con la participación de sus representantes titulares. ➢ Elabora y presenta al Jefe de servicio informe de las principales actividades realizadas por el Comité. • La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación propone al Jefe de Servicio los organismos capacitadores preseleccionados, para su elección. La elaboración de las propuestas se formulan cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diseña un mecanismo objetivo de evaluación y selección de los oferentes. ➢ Aplica el mecanismo, esto es, evalúa las ofertas según los criterios establecidos. ➢ Presenta un informe al Jefe de Servicio que incluye los organismos capacitadores que presentaron propuesta en el portal Chile Compra y los resultados de la aplicación del mecanismo de evaluación y selección de oferentes. • El servicio informa la ejecución de las acciones de capacitación en los plazos señalados en las instrucciones de la Ley de Presupuestos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Al organismo responsable de la administración del sistema SISPUBLI. ➢ Al Comité Bipartito de Capacitación. ➢ A los/as funcionarios/as de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Comité Bipartito de Capacitación, quien asesorado por el Jefe o Encargado de Capacitación del Servicio deberá cumplir con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Se realizan seis reuniones en el año, de las cuales dos reuniones deberán, al menos, efectuarse en el primer semestre del año corriente⁶. ➢ Participan dos tercios de los representantes titulares, como promedio total anual. ➢ El Comité Bipartito presenta al Jefe de Servicio el Informe de sus Principales Acciones, el que deberá contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las principales acciones⁷ realizadas y sus resultados obtenidos. ○ Indicar el nivel de conocimiento y participación del nivel central y regional en las principales actividades y procedimientos de la gestión de capacitación institucional realizada durante el periodo⁸. ☐ La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con asesoría del Comité Bipartito presenta la propuesta para cada acción (curso, taller, seminario, congreso, etc.) de capacitación⁹, que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Los organismos capacitadores¹⁰ que presentaron propuesta en el portal Chile Compra¹¹. ➢ Los resultados de la aplicación del mecanismo de evaluación y selección de oferentes. <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ El mecanismo de evaluación y selección de oferentes de capacitación, que deberá contemplar, al menos, los siguientes criterios: <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. ○ Ofertas técnica y económica. ○ La justificación de los organismos preseleccionados. ➢ Se deberá privilegiar, en la compra de capacitación¹², 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

6 El Servicio deberá subir al sistema SISPUBLI, o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, una ficha de identificación de los miembros del Comité Bipartito de Capacitación, junto con la Resolución que crea el Comité.

7 Entendiendo por tales a la síntesis ejecutiva de lo consignado en las actas de reuniones realizadas en el periodo.

8 Este requisito no es aplicable para aquellos servicios sin representación regional, así como tampoco para los servicios propiamente regionales.

9 Esta propuesta deberá realizarse en el caso que el servicio comprometa glosa de capacitación en el desarrollo de las actividades de capacitación. En caso contrario, deberá el Comité Bipartito de Capacitación resguardar, a lo menos, la idoneidad técnica y experiencia del relator.

10 Privilegiando Organismos técnicos de capacitación acreditados por SENCE, adicionalmente se podrá seleccionar organismos pertenecientes al Sector Público, organismos pertenecientes a centros de investigación, organismos internacionales, personas naturales expertas en la materia, organismos de capacitación con comprobada experiencia en la materia a capacitar.

11 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.

12 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.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>portal Chile Compra en los plazos establecidos para ello en las bases de licitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. <p>➤ 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:</p> <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 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.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio informa oportunamente a los/as funcionarios/as y al Comité Bipartito de Capacitación las actividades de capacitación realizadas y registra en el SISPUBLI o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, una copia digital de este informe, en el mismo plazo.</p>

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta al Jefe de Servicio una propuesta de Plan Anual de Capacitación, cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elabora un diagnóstico de detección de necesidades de capacitación institucional, que contempla al menos: misión institucional, objetivos estratégicos, productos estratégicos, áreas claves de funcionamiento, necesidades de mejoramiento de la gestión y competencias laborales requeridas para lograr tales mejoramientos. ➤ Establece y prioriza las líneas claves de capacitación institucional, en función de los diagnósticos anteriores. ➤ Define los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios de la capacitación. ➤ Diseña mecanismos de evaluación de las competencias. ➤ Diseña mecanismos de evaluación de los resultados de la capacitación (satisfacción, aprendizaje y aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo). ➤ Considera las disposiciones del Sistema de Compras Públicas, reguladas a través de los procedimientos de Chilecompra y aplica los mecanismos de selección de organismos capacitadores, sobre la base de los criterios establecidos en la Etapa anterior. ➤ Presenta la Propuesta de Plan Anual de Capacitación al Jefe de Servicio, dentro del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente, que debe cumplir al menos con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivos estratégicos que se apoyarán con capacitación institucional. ○ Principales brechas de competencias necesarias que se detectaron en la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> □ La Unidad de Recursos Humanos (RR HH.) con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta al Jefe del Servicio la propuesta de Plan Anual de Capacitación que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional¹³ que deberá incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico y actualización de definiciones estratégicas para determinar necesidades de Capacitación institucional que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de las definiciones estratégicas institucionales¹⁴. • Necesidades de mejoramiento de la gestión incluyendo las acciones requeridas en los otros sistemas del PMG. ○ Diagnóstico de Competencias Laborales de los/las funcionarios, que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y/o actualización del nivel educacional, trayectoria en materia de capacitación e importancia de la capacitación en relación con las funciones que desempeña¹⁵. • Identificación de competencias transversales¹⁶ de la Institución, necesarias para cumplir los objetivos estratégicos establecidos en el Formulario A-1 de la Formulación Presupuestaria, al menos, hasta el cuarto nivel jerárquico. • Definición y/o actualización de metodología para evaluar competencias con la finalidad de determinar brechas de capacitación. • Aplicación de metodología definida para evaluar competencias y determinación de brechas de competencias de, al menos, el 50% de los/as funcionarios/as que ocupan los cargos del cuarto nivel jerárquico, que no fueron evaluados en el periodo anterior. • Identificación y/o actualización de competencias específicas¹⁷ de los cargos del servicio, hasta el cuarto nivel jerárquico¹⁸. • Identificación de las necesidades de capacitación del 100% de los/as funcionarios/as que ocupan los cargos del cuarto nivel jerárquico¹⁹.

13 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 2009.

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

15 Para aquellos servicios, que ya hayan identificado lo que se alude en este punto en años anteriores, sólo deberán actualizar esta información respecto de nuevos funcionarios, respecto de los funcionarios que recibieron nuevas capacitaciones y respecto de aquellos funcionarios que hayan alcanzado un nivel educacional distinto al que fuera informado por el servicio al organismo técnico validador.

16 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. (Obs. 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).

17 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 actitudes que debe poseer una persona para cumplir con un óptimo desempeño, en un contexto organizacional determinado".

18 La definición de perfiles de cargos del Servicio en base a competencias laborales, corresponde a una labor de la Unidad de Recursos Humanos del Servicio. Las competencias específicas y las competencias transversales identificadas en el Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional, específicamente en el Diagnóstico de Competencias Laborales de los Funcionarios, pueden considerarse para diseñar o complementar los perfiles de cargos.

19 Las brechas de competencias definidas, en algunos casos, pueden determinar necesidades de capacitación. Estas necesidades detectadas

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio elabora un Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado para el año t+1, que debe cumplir al menos con: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar. ➤ Cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutan las actividades. ➤ Responsables de cada una de las actividades. • El servicio informa a los/as funcionarios/as el Plan Anual de Capacitación aprobado para el año t+1, así como del Programa de Trabajo que se aplicará para su ejecución. 	<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. ➤ Identificación de actividades de capacitación: <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. Hacienda²⁰. ○ Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, que el servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública²¹. ○ Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.²² ○ Que difunda(n) la normativa sobre acoso sexual en el trabajo e información sobre acoso laboral, a modo de prevención de estas prácticas en el servicio.²³ ➤ Compromisos asumidos en el período anterior y los plazos de ejecución. ➤ Mecanismos de selección de beneficiarios de la capacitación. ➤ Mecanismos de selección de organismos capacitadores, en base a los criterios establecidos en la etapa anterior y considerando las exigencias del Chile Compra. ➤ 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. ➤ Definición de los indicadores de gestión para evaluar el Plan Anual de Capacitación, los cuales deben ser incorporados en el

constituyen un insumo básico del Plan Anual de Capacitación del año siguiente.

20 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 del instructivo 2a, página 3).

21 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.

22 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 2d, página 4).

23 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 7b y 7c, página 6).

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

25 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.

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

27 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.

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

29 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.

30 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.

31 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.

32 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.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición y/o actualización de mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción)²⁴ de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración²⁵, (b) de aprendizaje a los/as funcionarios/as²⁶ que participaron en actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo²⁷, al menos, al 10% de los/las funcionarios/as capacitados/as en el periodo. ➤ 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 tipo²⁸. <p>❑ 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 interna²⁹, externa³⁰ sin costo y externas con costo³¹. ➤ El N° de funcionarios/as que se capacitará a nivel central y regional en cada acción realizada. <p>❑ Plan Anual de Capacitación, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior³².</p> <p>❑ 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>

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio ejecuta el Plan Anual de Capacitación aprobado y el gasto correspondiente en consistencia con el presupuesto de capacitación asignado por la Ley de Presupuesto³³, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo. • El servicio informa los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Al organismo responsable de la administración del sistema SISPUBLI. ➢ Al Comité Bipartito de Capacitación. ➢ A los funcionarios de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio presenta a los/as funcionarios/as y al Comité Bipartito de Capacitación un Informe con las actividades realizadas definidas en el Plan Anual de Capacitación ejecutado, que deberá contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ El mecanismo de selección de los organismos capacitadores utilizado. ➢ Los organismos seleccionados en cada acción de capacitación. ➢ El mecanismo utilizado de selección de beneficiarios de la capacitación ➢ El N° de funcionarios/as capacitados/as en cada acción realizada explicitando, a nivel central y regional y desagregados por calidad jurídica y estamento. ➢ 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 capacitación³³. ➢ El porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación. Este porcentaje no podrá ser inferior al 60% del Monto Total Ejecutado en actividades de capacitación³⁴, con recursos asignados por la glosa presupuestaria y sus eventuales modificaciones durante el periodo. ➢ El porcentaje de actividades de capacitación desarrolladas dentro de la jornada laboral y de las actividades de capacitación no desarrolladas en la jornada laboral, así como la descripción de las causas que determinaron realizarlas fuera del horario de trabajo³⁵. ➢ El resultado de las acciones de capacitación ejecutadas con evaluación del aprendizaje logrado. ➢ Los mecanismos de difusión interna utilizados para informar al Comité Bipartito y a los/as funcionarios/as sobre las acciones de capacitación realizadas. ➢ Los resultados de los indicadores de gestión definidos para evaluar el Plan Anual de capacitación definido. ➢ Los resultados de la ejecución de los mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) de aprendizaje a los/as funcionarios/as que participaron actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 10% de los/as funcionarios/as capacitados/as en el periodo. ➢ 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. ➢ Los compromisos asumidos para el siguiente período y los plazos de ejecución. ☐ 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.

33 El Presupuesto de Capacitación es asignado por Ley de Presupuestos anualmente en su Subtítulo 22, Glosa de Capacitación y Perfeccionamiento. El gasto ejecutado en acciones 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.

34 Se deben considerar sólo los pagos a Profesores y Monitores, y en Cursos Contratados con terceros.

35 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 2c y 6c, página 3 y 5 respectivamente).

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio aplica mecanismos de evaluación, de los resultados de la capacitación (satisfacción, aprendizaje y aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo). ➤ El servicio aplica mecanismos de evaluación de las competencias. ➤ Elabora y presenta un Informe de Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado. ➤ Elabora un diseño de Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación, que se incorporan en el proceso de elaboración del Plan Anual de Capacitación del año siguiente. • El servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados realizado por la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación a los funcionarios. • El Servicio formula, perfecciona y aplica, considerando las orientaciones de la DNSC una política de capacitación enmarcada en la “política de recursos humanos del Servicio”. • El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta el Informe de la Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado y el Diseño del Programa de Seguimiento a las recomendaciones derivadas del informe de evaluación, que deberá señalar, al menos, lo siguiente: <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 la cantidad de funcionarios/as capacitados/as respecto de lo programado. ➤ Análisis de los/as funcionarios/as capacitados/as en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➤ Análisis del gasto realizado en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➤ Resultado del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos. ➤ Análisis de los resultados respecto de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las acciones de capacitación realizadas. ➤ Resultado de los compromisos asumidos en la etapa anterior, en cuanto a cumplimiento de plazos y las medidas adoptadas. ➤ Recomendaciones derivadas de la ejecución de las acciones de capacitación. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones. ➤ Plazos y responsables para cumplir los compromisos e implementar las recomendaciones que se incorporan al Plan Anual de Capacitación del año siguiente. ➤ Análisis de la efectividad³⁶ y oportunidad³⁷ de los mecanismos de difusión interna 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. ➤ Porcentaje de acciones de capacitación con 11 o menos horas de duración respecto al total de las actividades ejecutadas. <input type="checkbox"/> El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados a los funcionarios. <input type="checkbox"/> El Servicio formula y perfecciona, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil³⁸, una Política de Capacitación que debe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” del Servicio. ➤ Ser considerada como marco de acción estratégico de la gestión de capacitación institucional, incorporándola al Plan Anual de Capacitación del año siguiente.

36 Se entenderá por efectividad, al nivel de acceso que posee el mecanismo de difusión (más personas informadas, más efectivo es el mecanismo de difusión).

37 Se entenderá por oportunidad, al grado de pertinencia en el tiempo en que fue fueron difundidas las actividades de capacitación (más anticipación de la información, más oportuno es el mecanismo de difusión)

38 Documento “Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño” comunicado vía Oficio Ordinario N° 641 del 25 de Julio de 2007 de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregó a los Servicios.

6.2 Sistema Evaluación del Desempeño

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil

Etapa I

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 Civil³⁹

Etapa II

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.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya a lo menos los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as. Además, el organismo técnico validador considerará:
 - Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación 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.

Etapa III

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
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación 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 programa de seguimiento de las recomendaciones surgidas en este período. Además, el organismo técnico validador considerará:
 - Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación 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 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 Desempeño⁴⁰. 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 respectivo⁴¹, 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.

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

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

41 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.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

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.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación 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:
 - Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación 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 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 Desempeño⁴². 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.

⁴² Para aprobar la etapa debe cumplir con el 75% del total de informes tramitados correctamente

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio dicta el Reglamento Especial de Evaluación del Desempeño, a través de Decreto Supremo, el que incorpora al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumple con las normas establecidas por el Reglamento General de Calificaciones. ➤ Las materias señaladas en la Guía Metodológica Reglamentos Especiales de Calificaciones. ➤ La capacitación a los actores involucrados en el proceso de calificaciones. ➤ El formulario de hoja de observaciones para el/la funcionario/a. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio dicta el Reglamento Especial de Calificaciones a través de Decreto Supremo⁴³, el cual deberá incorporar al menos los siguientes aspectos⁴⁴: <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. ➤ 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).

43 Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que regirá para el período calificadorio 2006-2007, 2007-2008 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.

44 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.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio define los criterios de evaluación que consideran al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proceso de evaluación objetivo. ➢ Proceso aplicado con total transparencia. ➢ Criterios comunes para todos los funcionarios. ➢ Proceso plenamente informado. • El servicio difunde a los funcionarios los principales elementos del nuevo sistema de evaluación del desempeño. • Previo al primer proceso de precalificación se capacita a evaluadores y preevaluadores, en al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Informa sobre criterios uniformes mediante los cuales son evaluados los funcionarios. ➢ Establece los procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación. ➢ Efectúa una simulación del proceso de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio define los criterios de evaluación, los que deberán cumplir los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Estar directamente vinculados a los perfiles de cargo⁴⁵ en base a competencias laborales, los cuales deberán estar basados estrictamente en los requisitos exigidos para el buen desempeño del cargo⁴⁶. ➢ 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. ➢ Garantizar la realización de un procedimiento de retroalimentación⁴⁷ de precalificador/a a precalificado/a, de acuerdo a las orientaciones de política de la Dirección Nacional del Servicio Civil. ❑ 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. ❑ 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. ❑ 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 calificadorio⁴⁸. El (los) programa(s) de dicha(s) capacitación(es) deberá(n) contar con la aprobación de la Dirección Nacional del Servicio Civil, y deberá contemplar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Fecha y lugar de la capacitación. ➢ Criterios uniformes mediante los cuales son evaluados los/as funcionarios/as. ➢ Procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación. ➢ Simulación del 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.

45 Las definiciones de perfiles de cargo del servicio en base a competencias laborales, deben ser definidos e informados a la DNSC hasta al menos el cuarto nivel jerárquico del servicio, de acuerdo a las Competencias establecidas en el Sistema de Capacitación.

46 Estas definiciones no deberán contener requerimientos que no estén asociados a la función, 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 Junio de 2007, directriz del instructivo Id, página 2).

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

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio aplica el sistema de evaluación del desempeño, en base a los criterios y procedimientos establecidos. • El servicio efectúa un análisis y elabora un informe de los resultados de las calificaciones obtenidos en el proceso de evaluación del desempeño que se envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, y cuyo contenido considera lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes ejecutivos. ➤ Identificación de resultados en términos cuantitativos, esto es; N° de personas por lista, puntajes y su distribución, otros. Así como cualitativos, es decir: problemas detectados, causas que los generan y recomendaciones que sean pertinentes para su perfeccionamiento. • El servicio elabora un Programa de seguimiento de las recomendaciones obtenidas del Informe de Resultados de las Calificaciones derivadas del proceso de evolución del desempeño y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio elabora el Informe de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño, el que deberá incluir los siguientes aspectos: <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. ➤ Verificación de las firmas por parte de cada uno de los/as funcionarios/as al ser notificados de los informes de desempeño, de las precalificaciones, de la calificación, de la apelación y de la ubicación en el Escalafón de Mérito. ➤ Verificación y uso de hojas de observaciones del/la funcionario/a, tanto en los informes de desempeño como en la precalificación. ➤ Verificación de que la institución diseñó y aprobó por resolución 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. ➤ Verificación de que se realizaron los procedimientos de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a, de acuerdo a las orientaciones de política de la Dirección Nacional del Servicio Civil. ❑ El Servicio elabora el Informe de los Resultados del proceso de evaluación de desempeño y el Programa de Seguimiento de las recomendaciones y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resumen Ejecutivo. ➤ Análisis de resultados en términos cuantitativos: número de funcionarios/as por lista de calificación, por puntajes de calificación y su distribución 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. ➤ Análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones: problemas detectados mediante fuente de información primaria, como entrevistas, encuestas, reuniones grupales interactivas de análisis, y relevamiento de información u otras, son subsanados a través de la reglamentación especial. ➤ Recomendaciones recibidas. ➤ Compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones y fecha de aplicación. ➤ Justificación de aquellas recomendaciones no aceptadas.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio ejecuta y elabora un informe del Programa de seguimiento de las recomendaciones, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe ejecutivo. ➤ Estado de avance de las recomendaciones formuladas. • El servicio evalúa los resultados del proceso modificado y mejorado. • El servicio diseña una política de evaluación del desempeño enmarcada en la “política de recursos humanos” y la envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación. • El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio ejecuta el Programa y elabora el informe del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones⁴⁹, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resumen Ejecutivo. ➤ Cumplimiento de los diferentes plazos, considerados en el sistema de calificaciones. ➤ Cumplimiento de los compromisos acordados. ❑ El Servicio elabora el Informe de los resultados de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño modificado y mejorado⁵⁰, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá señalar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resumen Ejecutivo. ➤ Cumplimiento de plazos por parte de las jefaturas directas (precalificadores). ➤ Existencia de las firmas por parte de los/as funcionarios/as al ser notificados/as, tanto de los Informes de Desempeño o instrumentos auxiliares como de la Precalificación, además de la calificación, apelación, ubicación en el Escalafón de Mérito. ➤ Existencia de hojas de observaciones del/la funcionario/a. ➤ Cumplimiento en la aplicación de los criterios de evaluación definidos. ❑ El Servicio formula y/o actualiza, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil⁵¹ y los resultados de la aplicación del sistema de Evaluación de Desempeño, una Política de Evaluación del Desempeño que debe: <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. ❑ El Servicio evalúa el sistema y los efectos introducidos en él y señala los cambios generados en la institución.

49 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 2007-2008 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.

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

51 Documento “Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño” comunicado vía Oficio Ordinario N° 641 del 25 de Julio de 2007 de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregue a los Servicios.

6.3 Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2008

Organismo Técnico Validador: Superintendencia de Seguridad Social (SUCESO)

Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario, durante el año.

Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- 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 funcionarios⁵².
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios⁵³.
- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios⁵⁴.

Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- 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.
- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo 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.

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- 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.
- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo 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 de Recomendaciones.

52 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.

53 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 enfrentar una emergencia (incendio, sismo, inundación, atentado terroristas, entre otros.), de manera de evitar lesiones a las personas y minimizar los daños materiales a las instalaciones de los servicios.

54 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.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA I	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none">• El servicio dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, cumpliendo los siguientes requisitos:<ul style="list-style-type: none">➤ Realiza al menos una reunión mensual con la participación de representantes titulares de la Dirección del servicio y de los funcionarios.➤ Elabora y presenta al Jefe de Servicio al menos un informe de las actividades del Comité.• En aquellos servicios que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario se deberá organizar un Comité Voluntario⁵⁵, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema.	<ul style="list-style-type: none">❑ Cada Comité Paritario asesorado por el Jefe o Encargado del sistema, deberá cumplir con los siguientes requisitos:<ul style="list-style-type: none">➤ Se realizan 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.➤ Cada Comité Paritario presenta el Informe de las principales actividades realizadas, el que deberá contener:<ul style="list-style-type: none">○ Las principales actividades realizadas.○ Las acciones implementadas.○ Los resultados de las acciones implementadas.○ Las medidas adoptadas.❑ Aquellos servicios que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario deberán organizar un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio. Este comité deberá cumplir los siguientes requisitos:<ul style="list-style-type: none">➤ Realizar al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses.➤ El Comité Voluntario presentará al Jefe de Servicio las propuestas de los Informes requeridos en las distintas etapas de este Sistema.

55 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.

ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado⁵⁶ elabora y presenta al Jefe de Servicio una propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos (Organismos administradores del Seguro Ley 16.744 y/o experto en prevención de riesgos contratado por el servicio y/o bomberos). • El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado presenta al Jefe de Servicio la propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando como marco general lo señalado en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (DS 54, 21.02.1969 y sus modificaciones). • El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe. • El servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado y lo comunica a los funcionarios. • El servicio elabora un Plan de Emergencia⁵⁷ para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones y lo comunica a los funcionarios. • El servicio elabora un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo y lo comunica a los funcionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado presenta al Jefe de Servicio la propuesta del Plan Anual⁵⁸ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo⁵⁹ quien lo informa a SUSESO. El Plan anual deberá incluir los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos. ➢ 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. ➢ Principales iniciativas (actividades o acciones) de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo seleccionadas. ➢ Definición de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG. ➢ Las metas de los indicadores definidos para evaluar los resultados del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. ➢ Definición de metodología para detectar el grado de satisfacción de los participantes. ➢ 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. ❑ Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por el o los Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario y/o el Encargado, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución. ❑ El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.

56 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.

57 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).

58 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.

59 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	REQUISITOS TECNICOS
	<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora el Programa de Trabajo⁶⁰ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio⁶¹, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan. ➤ Actividades y cronograma de trabajo o secuencia temporal en qué éstas se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional. ➤ Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar. ➤ Responsables de cada una de las actividades. ➤ El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada acción realizada. ➤ Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación/Control de Gestión del PMG. ➤ Las metas de los indicadores definidos para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo. ➤ Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada. <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde a los funcionarios el Programa de Trabajo a más tardar la semana siguiente a su aprobación.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora y mantiene actualizado un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones, con la asistencia técnica de expertos en materia de prevención de riesgos.</p> <p>La planificación y ejecución de las actividades o acciones necesarias para el desarrollo y mantención de dicho plan se deben incorporar en el Plan Anual, el Programa de Trabajo, el Informe de Seguimiento y el Informe de Evaluación de Resultados, según corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde a los funcionarios el Plan de Emergencia a más tardar la semana siguiente a su aprobación.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora y mantiene actualizado un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde a los funcionarios el Procedimiento a más tardar la semana siguiente a su aprobación.</p>

60 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.

61 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.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA III	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según lo establecido en el Programa de Trabajo. La aplicación del Plan Anual considera el cumplimiento de los requisitos señalados en la etapa de diseño, las actividades o acciones que surjan de la elaboración del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo y se ajusta al Programa de Trabajo definido para su implementación. • El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado, elabora y presenta al Jefe de Servicio el informe de seguimiento de: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La ejecución de las acciones definidas en el Plan Anual aprobado el año anterior (en ejecución), y ➢ Las situaciones extraordinarias (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) que se han producido en el periodo. • El servicio difunde a los funcionarios el informe anteriormente señalado. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y lo presenta al jefe de servicio quien lo informa a la SUSESO⁶². El informe deberá contener al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Resultado de las principales acciones realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad consideradas en el Plan Anual y su Programa de Trabajo, desagregados a nivel central y regional, según corresponda. ➢ Principales acciones extraordinarias realizadas en el periodo. ➢ N° de funcionarios beneficiados con cada iniciativa (actividad o acción). ➢ Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada en el periodo. ➢ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de sus iniciativas en ejecución y la programación efectuada por el servicio en su Plan Anual y Programa de Trabajo. ➢ Mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los funcionarios las iniciativas (actividades o acciones) implementadas, explicitando los contenidos de dicha información y porcentaje de la dotación informada directa o indirectamente y su oportunidad. ➢ Observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y por los funcionarios sobre las condiciones de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. ➢ Registro de la totalidad de eventos ocurridos (situaciones extraordinarias) no contemplados en el Plan Anual establecido en el período anterior, relativos al Control del Riesgo (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales), de las causas determinadas en su investigación y de las acciones correctivas programadas y/o implementadas para evitar la repetición de siniestros de similares características. ☐ El Servicio difunde a los funcionarios el informe de Seguimiento de la Ejecución del Programa de Trabajo, luego de su aprobación por el Jefe de Servicio y previo a la presentación de este informe al organismo técnico validador.

⁶² El informe de Seguimiento será presentado a SUSESO en dos periodos en el año, el primero con la información del primer semestre que se entregará en el mes de julio y el segundo con la información anual que se entregará en el mes de diciembre.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA IV	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none">• El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora y presenta un informe con:<ul style="list-style-type: none">➤ La Evaluación de Resultados de la programación y ejecución del Plan Anual realizado el anterior periodo, y➤ Un Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación de Resultados.• El servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados.	<ul style="list-style-type: none">☐ El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Informe de Evaluación de los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones⁶³ y lo presenta al jefe de servicio quien lo informa a la SUSESO. El informe deberá contener al menos, lo siguiente:<ul style="list-style-type: none">➤ Análisis de los resultados del Plan Anual, Programa de Trabajo, Informe de Seguimiento, registros e indicadores del sistema .➤ Análisis de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el servicio en el Programa de Trabajo.➤ Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual.➤ Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo.➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.➤ Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.➤ Compromisos asociados a las recomendaciones.➤ Plazos de los compromisos y responsables.➤ Mecanismo por el cual se informa a los funcionarios los resultados de la evaluación del Proceso, explicitando los contenidos de dicha información y porcentaje de la dotación informada directa o indirectamente, señalando la oportunidad en que se efectuó.☐ El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados a los funcionarios y los compromisos establecidos considerando los resultados de la evaluación y el informe de Seguimiento de la Ejecución del Programa de Trabajo, luego de su aprobación por el Jefe de Servicio y previo a la presentación de este informe al organismo técnico validador.

63 El Programa de Seguimiento a las Recomendaciones puede ser incorporado en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo.

6.4 Sistema Integral de Atención a Cliente (a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(o)s.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Secretaría General de Gobierno (SEGEGOB)

Etapa I

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de las OIRS.

Etapa II

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de las OIRS.
- Plan General de aplicación de las OIRS.
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.

Etapa III

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de las OIRS.
- Plan General de aplicación de las OIRS.
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
- Resultados de la implementación parcial de las OIRS, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos.

Etapa IV

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de las OIRS.
- Plan General de aplicación de las OIRS.
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
- Resultados de la implementación parcial de las OIRS, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos.
- Resultados finales de la implementación de las OIRS.
- Programa de Seguimiento de Recomendaciones formuladas a partir de los resultados.

Etapa V

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de las OIRS.
- Plan General de aplicación de las OIRS.
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
- Resultados de la implementación parcial de las OIRS, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos.
- Resultados finales de la implementación de las OIRS.
- Programa de Seguimiento de Recomendaciones formuladas a partir de los resultados.
- Resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido.
- Diagnóstico, Diseño y Plan para la Implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa VI

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de las OIRS.
- Plan General de aplicación de las OIRS.
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
- Resultados de la implementación parcial de las OIRS, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos.
- Resultados finales de la implementación de las OIRS.
- Programa de Seguimiento de Recomendaciones formuladas a partir de los resultados.
- Resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido.
- Diagnóstico, Diseño y Plan para la Implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.
- Resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.
- Programa de Seguimiento de las Recomendaciones, derivadas de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
 SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio elabora un diagnóstico⁶⁴ del estado de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)⁶⁵, y presenta informe a la Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) para validación, en base a Guía Metodológica. Para esto el Servicio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica la situación actual de las oficinas, realiza comparaciones con el estándar señalado en Guía Metodológica, y establece las diferencias o brechas de funcionamiento. ➤ Identifica instrumentos de registro, recolección y análisis de datos sobre solicitudes ciudadanas. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio presenta a la SEGEOB, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2008, el Informe de Diagnóstico⁶⁶ de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, donde la institución identifica las brechas del estado actual de las OIRS, considerando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones Estratégicas⁶⁷ de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. ➤ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención a Clientes(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadano(a)s y/o sus organizaciones. ➤ Catastro de las OIRS a lo largo del país, especificación de sus productos, tipificación de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s y su vínculo con los productos estratégicos de la Institución. ➤ Ubicación de las OIRS en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre las OIRS y otras secciones del servicio. ➤ Grado de cumplimiento de la Ley 19.880 en cada OIRS: Reconocimiento de los derechos de las personas⁶⁸ mediante la sistematización de metodologías de atención, procedimientos de recepción y respuesta de reclamos y sugerencias, que respeten los plazos legales⁶⁹, e instrumentos para el registro y seguimiento⁷⁰ de las solicitudes⁷¹. ➤ Personal de las OIRS: Identificación de la dotación y las competencias⁷² necesarias para desarrollar los procesos de atención a clientes(as), usuarios(a)s y beneficiario(a)s y la comparación con el perfil de los/as funcionarios/as, identificando la calificación, habilidades, aptitudes, actitudes y manejo de las herramientas del sistema. ➤ Infraestructura existente para la atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s: Equipamiento tecnológico, conexión a redes,

64 El diagnóstico e implementación del Modelo debe considerar los requisitos señalados en la Ley de Bases de Procedimientos Administrativos 19.880 e Instructivo Presidencial N° 04.

65 En esta etapa se deberá especificar de qué forma las OIRS entregan la información que se debe transparentar a la ciudadanía, según Instructivo Presidencial N° 008.

66 Debe considerar para la realización del diagnóstico institucional, el Instructivo Presidencial N° 008, sobre Transparencia Activa y Publicidad de la Información de la Administración del Estado, del 04/12/2006.

67 Las Definiciones Estratégicas deberán ser consistentes con las presentadas en la Ley de Presupuestos 2008 (ficha A1).

68 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.

69 Los plazos que estipula 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.

70 La ley 19.880 estipula 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.

71 Para el adecuado cumplimiento de este requisito, en el informe se debe señalar expresamente la consistencia con los compromisos establecidos institucionalmente en el Sistema Gobierno Electrónico.

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>facilidad de acceso para los clientes/as, visibilidad de la oficina, calidad de ubicación, otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nivel de adaptación de los actuales procedimientos, metodologías y recursos físicos y humanos, para evitar toda forma de discriminación y promover el respeto a la diversidad. ➤ Metodología existente para la aplicación de instrumentos para medir los niveles de satisfacción de los cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s. ➤ Actuales indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s del Servicio y de las OIRS y describir los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición⁷³. ➤ Estrategia de difusión de las OIRS del Servicio: Existencia de planes anuales de difusión, de acuerdo al perfil de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s de las OIRS. ➤ Existencia de instrumentos para la entrega de información acerca de los productos y servicios institucionales. ➤ Existencia de Carta de derechos ciudadanos y/o cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s, según especificaciones contenidas en la Guía 2008. ➤ Existencia de informes para retroalimentar la gestión institucional, que especifiquen las estadísticas de las atenciones, los perfiles de los clientes/as, usuarios/as y beneficiarios/as, sus demandas y los niveles de satisfacción.

73 El diagnóstico institucional deberá especificar si la institución cuenta, al menos, con los siguientes tipos de indicadores: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (en cuanto a infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio diseña Plan General de Aplicación del Modelo establecido en Guía Metodológica de acuerdo a los resultados del diagnóstico y presenta informe a la SEGEOB para validación. El plan especifica: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo General y específicos del plan. ➤ Instrumentos y descriptores⁷⁴ del registro de solicitudes. ➤ Los instrumentos y medios para la difusión. ➤ Metodología a utilizar para la atención de usuarios. ➤ Indicadores de resultados para evaluar la gestión de la oficina, y metas para estos indicadores. • El Servicio elabora un programa de trabajo de acuerdo al Plan General de Aplicación del Modelo, y presenta el informe a la SEGEOB para validación, el que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Principales hitos de la implementación de las OIRS de acuerdo al modelo. ➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ De acuerdo a los resultados del Diagnóstico, el servicio presenta a la SEGEOB el informe del plan general de aplicación de las OIRS y programa de trabajo, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a la Guía Metodológica 2008, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos generales y específicos del Plan, contemplando coherencia con las definiciones estratégicas, incluyendo las funciones específicas del servicio, y las brechas detectadas en el diagnóstico⁷⁵. ➤ Programa de trabajo de implementación y/o mejoramiento, identificando las actividades, plazos y responsables, de acuerdo a la Guía Metodológica 2008.

74 Los descriptores corresponden a los parámetros por los cuales se registra al usuario (datos de: perfil, localización – contacto) y clasifica la solicitud (tipología: reclamo – queja, consulta, opinión, sugerencia u otra) u otros descriptores propios de la Institución.

75 Este diagnóstico corresponde al realizado en la etapa I, el cual consideró instrumentos y descriptores del registro de solicitudes, instrumentos y medios de difusión, metodología para la atención de usuarios/as e indicadores y metas.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none">• El Servicio implementa⁷⁶ parcialmente las OIRS en base a Guía Metodológica y al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar las siguientes actividades:<ul style="list-style-type: none">➤ Implementa metodología de Atención y derivación de usuarios, incorporando sistemas de registro y seguimiento.➤ Análisis de los instrumentos y medios de difusión.➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el nivel de conocimientos y destrezas adecuado para el desempeño de las funciones de las OIRS, dispuesto en Párrafo II, Título II de la Ley N° 18.834.➤ Identifica brechas entre resultados efectivos y metas comprometidas.	<ul style="list-style-type: none">□ El servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados de la implementación parcial de las OIRS, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2008, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:<ul style="list-style-type: none">➤ Resultados del Plan General de Aplicación de las OIRS, identificando las brechas entre los logros alcanzados y los objetivos específicos del Plan y las actividades del Programa de Trabajo.➤ N° de OIRS implementadas en el territorio, de acuerdo a la estrategia diseñada, y análisis de la necesidad de implementar nuevas OIRS, en otras regiones, provincias y comunas, considerando los elementos diagnosticados y planificados en las etapas anteriores.➤ Plan de ajuste de la implementación de las OIRS que contenga:<ul style="list-style-type: none">○ Nuevos objetivos, actividades, fechas y responsables para la superación de las brechas detectadas en los aspectos analizados anteriormente, contemplando las definiciones estratégicas y las funciones del Servicio.○ Estrategia para la implementación de nuevas OIRS en el resto del territorio, de acuerdo al análisis realizado.○ Seguimiento de las metas de indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s definidos, y/o reformulación de éstos, de acuerdo a los resultados obtenidos.

76 El diagnóstico e implementación del Modelo debe considerar los requisitos señalados en la Ley de Bases de Procedimientos Administrativos 19.880 e Instructivo Presidencial N° 04.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa y opera en régimen las OIRS, en base a Guía Metodológica, incorporando a las actividades de la etapa anterior lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Operan los instrumentos de trabajo implementados para la entrega de información a través de las OIRS, de acuerdo al diseño de la etapa anterior. ➤ Evalúa el funcionamiento de las OIRS, midiendo los niveles de satisfacción de los usuarios/as. ➤ Analiza el perfil de usuarios/as a los que atiende la OIRS. ➤ Mide los indicadores de resultados para evaluar la gestión de la oficina respecto de los resultados y sugerencias recibidos. • El Servicio elabora informe de resultado y lo presenta a la SEGEGOB para validación, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes Ejecutivos de las evaluaciones realizadas. ➤ Identificación de resultados y recomendaciones para los siguientes períodos. • El Servicio diseña un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe de Resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados finales de la implementación de las OIRS, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a la Guía Metodológica 2008, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Catastro de todas las OIRS del servicio implementadas en el territorio, de acuerdo a la estrategia comprometida. ➤ Resultados de la ejecución del Plan de Ajuste de la implementación de las OIRS, identificando las brechas entre los logros alcanzados y los objetivos específicos, considerando cada uno de los elementos diagnosticados. ☐ El Servicio presenta a la SEGEGOB el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas a partir de los resultados, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las OIRS en el servicio, que permitan superar las brechas detectadas en los aspectos analizados anteriormente, considerando las definiciones estratégicas y las funciones de la Institución. ➤ Actividades, identificando los plazos de ejecución y responsables. ➤ Metas de indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s, con estándares iguales o mayores a los cumplidos⁷⁷

⁷⁷ La institución deberá confeccionar indicadores que reporten información respecto a las siguientes variables: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio aplica el Programa de Seguimiento de las recomendaciones diseñado en la etapa anterior respecto a las OIRS, en base a Guía Metodológica 2007 e informa sus resultados a la SEGEGOB. • El Servicio perfecciona la implementación de la(s) OIRS pasando a un Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s⁷⁸, establecido por SEGEGOB en la guía metodológica 2007. Para lo cual debe realizar las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diagnóstico de todos los espacios de atención⁷⁹ existentes en el Servicio, y los vincula a las definiciones estratégicas institucionales en materias de atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. ➢ Diagnóstico de los instrumentos de trabajo para los espacios de atención, determinando las brechas entre el estado actual y el Sistema Integral de Atención a Usuaris y Usuarios establecido por SEGEGOB. • El Servicio diseña el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s con procedimientos de atención y derivación, sistema de seguimiento y plan de difusión. • El Servicio elabora un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, en el año en curso y el siguiente, y lo presenta a la SEGEGOB para validación. Éste incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Objetivos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, metas e indicadores de calidad. ➢ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio presenta a la SEGEGOB el Informe de resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica OIRS 2008. ☐ El Servicio presenta a la SEGEGOB el informe de Diagnóstico, Diseño y Plan⁸⁰ para la implementación del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as (SIAC)⁸¹ en la Institución, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2008. Este informe deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> ○ Definiciones Estratégicas de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Clientes(as)/Usuarios(as)/Beneficiarios(as). ○ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadanos/as y/o sus organizaciones. ○ Metas en la Política de Participación Ciudadana en Políticas Públicas e Igualdad y No Discriminación. ○ Catastro de los espacios de atención del servicio (teléfonos, call center, sitios Web, buzones, OIRS, móviles, centros de documentación, otros) y su cobertura territorial. ○ Tipificación de sus usuarios/as. ○ Descripción de la ubicación de los espacios de atención en la estructura del servicio, mediante un organigrama. ○ Descripción de instrumentos de trabajo de acuerdo al Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s: <ul style="list-style-type: none"> - Metodologías de atención - Procedimientos para la atención y derivación, basados en flujograma. - Sistema de registro y seguimiento de solicitudes. - Planes anuales de difusión y diseño de instrumentos para la información y difusión de los productos y servicios institucionales. ○ Instrumentos para la evaluación (metodologías para medir la satisfacción de los usuarios/as, informes de resultados, perfiles de usuarios/as más relevantes, otros). ○ Diagnóstico de las competencias del personal encargado de la atención de público que incorpora el diagnóstico y mejoramiento del personal de las OIRS

78 El SIAC (Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s es la coordinación de los espacios de atención institucionales (OIRS, Centros de documentación, buzones ciudadanos, portales Web, teléfonos, oficinas móviles, etc.), por medio de herramientas como: procedimientos, Sistemas de registro y seguimiento, metodologías de atención y Planes de difusión que permiten la implementación del sistema en forma integral.

79 En esta etapa se deberá especificar de qué forma las OIRS entregan la información que se debe transparentar a la ciudadanía, según Instructivo Presidencial N° 008.

80 El Diagnóstico, Diseño y Plan deberá considerar para el análisis el Instructivo Presidencial N° 008, sobre Transparencia Activa y Publicidad de la Información de la Administración del Estado, del 04/12/2006.

81 Las etapas 1, 2, 3 y 4 están contenidas en la 5 y 6, porque las OIRS implementadas en ese período son parte del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>desarrollado en las etapas anteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Equipamiento: Infraestructura para la atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s, herramientas tecnológicas, conexión a redes, accesibilidad y/o visibilidad, otros. ○ Modalidades en que, los procedimientos, metodologías y recursos físicos y humanos, evitan toda forma de discriminación y promueven el respeto a la diversidad. ○ Diagnóstico del uso de indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s⁸². ○ Diagnóstico de la carta de derechos ciudadanos y/o clientes(as), usuarios(as) y beneficiarios(as), considerando la difusión de ésta en los espacios de atención catastrados. ○ Análisis de las variables anteriores para la detección de brechas, entre la realidad descrita y el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, explicado en la Guía Metodológica 2008. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño del SIAC que implementará la Institución para superar las brechas detectadas en el diagnóstico, describiendo en términos generales los aspectos diagnosticados. ➤ Plan de Trabajo <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivo general y específicos del Plan, para la implementación del SIAC. ○ Cronograma de implementación, identificando -a partir de los objetivos- las actividades, plazos y responsables. ○ Indicadores con metas para evaluar el desempeño de los espacios de atención⁸³.

82 El diagnóstico institucional deberá especificar si la institución cuenta, al menos, con los siguientes tipos de indicadores: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (en cuanto a infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC; funcionamiento de los distintos espacios de atención existentes en el servicio.

83 La institución deberá confeccionar indicadores que reporten información respecto a las siguientes variables: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMA: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s validado por SEGEGOB, según Guía Metodológica 2007, con base al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar al menos las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementa procedimientos de atención y derivación de solicitudes para todos los espacios de atención. ➤ Implementa sistema de registro y seguimiento de solicitudes. ➤ Ejecuta el Plan de difusión. ➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. ➤ Mide los Indicadores de calidad de atención para evaluar el cumplimiento de metas. • El Servicio elabora Informe de Resultado de la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y lo presenta a la SEGEGOB, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes Ejecutivos con perfiles de Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y encuestas de satisfacción aplicadas. ➤ Identificación de Resultados y recomendaciones para los siguientes períodos. • El Servicio diseña el Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los Informes de Resultado e informa sus resultados a la SEGEGOB. • El Servicio implementa los compromisos establecidos en el programa de Seguimiento del año anterior⁸⁴. • El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados⁸⁵ de la implementación del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as (SIAC), con la aprobación del/la Jefe/a de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2008, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultado de la implementación del SIAC, de acuerdo a los objetivos comprometidos, considerando el diseño comprometido. ➤ Análisis de brechas y sus causas en la implementación del SIAC, para su mejoramiento continuo. ➤ Resultado de los indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s⁸⁶, identificando las brechas entre el resultado y la meta comprometida en la etapa anterior. ☐ El servicio presenta a la SEGEGOB el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones derivadas del informe de resultados del SIAC, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones derivadas de la implementación del SIAC, que permitan superar las brechas y sus causas. ➤ Actividades, identificando los plazos de ejecución y responsables. ➤ Metas e indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s, con estándares iguales o mayores a los cumplidos⁸⁶. ➤ Plan de difusión y diseño de instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales, para el período siguiente, considerando todos los espacios de atención.

84 Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 6.

85 El resultado de la implementación del SIAC, deberá considerar para el análisis, el Instructivo Presidencial N° 008, sobre Transparencia Activa y Publicidad de la Información de la Administración del Estado, del 04/12/2006.

86 La institución deberá confeccionar indicadores que reporten información respecto a las siguientes variables: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC.

6.5 Sistema de Gobierno Electrónico

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” – Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía.

Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, 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, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa; de los procesos de soporte institucional; y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.

Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, 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, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa; de los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional, canales tecnológicos de participación ciudadana.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC.

Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, 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, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa; de los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional, canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC.
- Implementación realizada del Plan de mejoramiento y uso de TIC.
- Programa de seguimiento de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana – transparencia.

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, 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, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa; de los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional, canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC.
- Implementación realizada del Plan de mejoramiento y uso de TIC.
- Programa de seguimiento de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana – transparencia.
- Evaluación de resultados de la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC, además de propuesta de recomendaciones.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Etapa V

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, 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 los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional, canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC.
- Implementación realizada del Plan de mejoramiento y uso de TIC.
- Programa de seguimiento de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana – transparencia.
- Evaluación de resultados de la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC, además de propuesta de recomendaciones.
- Diagnóstico y estrategia de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, 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 y uso de TIC.

Etapa VI

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, 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 los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional, canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC.
- Implementación realizada del Plan de mejoramiento y uso de TIC.
- Programa de seguimiento de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana – transparencia.
- Evaluación de resultados de la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC, además de propuesta de recomendaciones.
- Diagnóstico y estrategia de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, 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 y uso de TIC.
- Implementación realizada del plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento y uso de TIC.
- Programa de seguimiento de la implementación del plan de interoperabilidad.
- Difusión a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.
- Evaluación de resultados de la implementación del plan de interoperabilidad, además de propuesta de recomendaciones.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS 2008
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio elabora un Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios⁸⁷; los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁸⁸ desde la perspectiva de su mejoramiento y el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) y presenta informe al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental”- Economía para su validación. Para esto el Servicio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) que requieren información de otros Servicios Públicos. ➤ Identifica y analiza los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios); los procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, que deben incorporar modificaciones para su mejoramiento y uso de TIC. ➤ Identifica en forma precisa las modificaciones a los procesos de provisión de los productos estratégicos de la institución, que utilizarán TIC, de modo de mejorar los servicios e información a los ciudadanos, considerando aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Características de los productos. ○ Provisión y/o modo de acceso. ➤ Identifica en forma precisa las modificaciones a los procesos de soporte institucional que utilizarán TIC, considerando aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Relevancia de los procesos. ○ Modo de acceso. ➤ Identifica en forma precisa las modificaciones y/o creación de canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, considerando al menos, aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Información para conocimiento público, definida según criterios de pertinencia y 	<ul style="list-style-type: none"> □ La institución elabora el Diagnóstico de la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa; de los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico, desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por el “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental”- Economía. Este diagnóstico deberá incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación y selección de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), que requieren información de otros Servicios Públicos y su justificación. Presenta, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las instituciones que participan en los procesos seleccionados. ○ Antecedentes respecto de los requerimientos de información de la Institución a otros Servicios Públicos. ➤ Identificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos y los procesos de soporte institucional: <ul style="list-style-type: none"> ○ en los que corresponda incorporar mejoras utilizando TIC (incluyendo aquellos que registran algún avance). ○ en los que no corresponda incorporar mejoras utilizando TIC. ➤ Identificación y análisis de los canales tecnológicos que permitan facilitar la transparencia y participación ciudadana. ➤ Selección de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), susceptibles de mejorar usando TIC y su justificación. Considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁸⁹. ➤ Selección de los procesos de soporte institucional susceptibles de mejorar usando TIC y su justificación. Considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ➤ Identificación, descripción y análisis de las actividades asociadas a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), y de los procesos de soporte institucional seleccionados, el que deberá incluir al menos las dificultades u obstáculos observados en los procesos analizados, además de las brechas a cubrir para cumplir con la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.

87 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 2008, actualizada según corresponda.

88 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.

89 La normativa a considerar se refiere a las comunicaciones electrónicas, interoperabilidad de documentos electrónicos y su seguridad – confidencialidad (DS. 77, 81 y 83, respectivamente), mensajes electrónicos masivos no solicitados, desarrollo de sitios Web (DS. 93 y 100, respectivamente) y nuevas normativas definidas por el Comité de Normas para el Documento Electrónico. Además, se deben considerar las Leyes siguientes: Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada y datos personales, Ley N° 19.799 sobre documentos electrónicos y firma electrónica, Ley N° 19.880 sobre bases de procedimiento administrativo.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS 2008
<p>relevancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mecanismo de interacción con la ciudadanía. ○ Requisitos establecidos por leyes y normativas sobre transparencia y participación ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación de las modificaciones a los procesos de provisión seleccionados que utilizarán TIC, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Análisis de las modificaciones propuestas en términos de los beneficios que incorporan y los costos asociados a las alternativas tecnológicas que hacen factible la implementación de las modificaciones. ➤ Presentación de las modificaciones a los procesos de soporte institucional que utilizarán TIC, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Necesidad de operar con otras instituciones para desarrollar estos procesos. ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Análisis de las modificaciones propuestas en términos de los beneficios y costos asociados a las alternativas tecnológicas que hacen factible la implementación de las modificaciones. ➤ Presentación de las modificaciones y/o nuevos desarrollos de canales tecnológicos que facilitan la transparencia y participación ciudadana⁹⁰ considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Características de los canales actuales. ○ Nivel de utilización de los canales actuales por parte de los clientes/usuarios/beneficiarios. ○ Información para conocimiento público, definida según criterios de pertinencia y relevancia. ○ Requisitos establecidos por leyes y normativas sobre transparencia y participación ciudadana. ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ➤ Presentación del conjunto de proyectos asociados a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Modificaciones a procesos de provisión de los productos estratégicos de la institución. ○ Modificaciones a procesos de soporte institucional. ○ Modificaciones y/o nuevos desarrollos de canales tecnológicos que facilitan la transparencia y participación ciudadana.

90 En el caso específico de desarrollo o modificación de sitios Web, se deben considerar las disposiciones establecidas por el DS. 100, relativo al desarrollo de sitios Web, además de utilizar la “Guía para Desarrollo de Sitios Web” elaborada por la SEGEOB.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo al Diagnóstico, el Servicio elabora el Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional y canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁸⁸ aprobado por el jefe de servicio, y presenta informe “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía para su validación. • De acuerdo al Plan, el Servicio elabora un Programa de Trabajo y lo presenta al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos, cronograma de trabajo, los plazos y los responsables de la implementación. 	<ul style="list-style-type: none"> □ La institución elabora el plan de mejoramiento y uso de TIC, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por el “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental”- Economía. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo general del plan de mejoramiento y uso de TIC. ➤ Identificación de proyectos priorizados por la institución y su justificación según los proyectos presentados en etapa I. ➤ Objetivos específicos del plan de mejoramiento y uso de TIC, asociados a los proyectos priorizados. ➤ Diseño de indicadores de gestión y su meta. ➤ Programa de trabajo que incluya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales. ○ Cronograma de trabajo de cada uno de los proyectos priorizados por las institución. ○ Plazos y responsables de la implementación

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio diseña un Programa de Seguimiento para la implementación del Programa de Trabajo propuesto y presentado en la etapa anterior al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” -Economía para su validación. • El Servicio implementa el Programa de Trabajo para el desarrollo del Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional y canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁸⁸ y elabora un informe de los resultados de la aplicación del Programa de Trabajo, que debe considerar al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Análisis de la implementación realizada. ➢ Evaluación de los resultados. ➢ Recomendaciones. ➢ Compromisos que surgen de las recomendaciones. ➢ Responsables de los compromisos asumidos y los plazos. • El Servicio difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Diseño de un Programa de Seguimiento que incorpore antecedentes relevantes que permitan el control de la ejecución del Programa de Trabajo ya propuesto y de los resultados parciales de la implementación. ❑ La institución elabora el informe de la implementación realizada de acuerdo al Programa de Trabajo y las especificaciones definidas en el plan de mejoramiento y uso de TIC y el programa de seguimiento de la implementación, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental”-Economía. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Análisis de la implementación realizada de acuerdo a lo establecido en el programa de trabajo, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades desarrolladas, analizando éstas en términos del tiempo y recursos utilizados. ○ Dificultades y holguras encontradas para la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. ○ Resultados parciales de los indicadores de gestión diseñados en el Plan de Mejoramiento, si corresponde. ○ Descripción y justificación de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos. ➢ Recomendaciones derivadas de la implementación del plan. ➢ Compromisos asociados a las recomendaciones derivadas de la implementación. ❑ Presenta el(los) mecanismo(s) utilizado(s) para la difusión a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, considerando al menos: <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 en la difusión.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio elabora un informe de los resultados y recomendaciones de la implementación efectuada según lo establecido en el Programa de Trabajo⁹¹, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁸⁸ y lo presenta al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes Ejecutivos. ➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas en la provisión de los productos que utilizan TIC. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones y los plazos de incorporación. ➤ Resultado de la medición de los indicadores. • El Servicio implementa aquellos aspectos del Plan que corresponda, no incorporados en el programa de trabajo de la etapa anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> □ La institución elabora el informe de los resultados y recomendaciones de la implementación efectuada del Plan de mejoramiento y uso de TIC, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por el “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados de la medición de los indicadores, identificando y justificando brechas entre el resultado efectivo y lo planificado. ➤ Evaluación de las recomendaciones y compromisos derivados de la implementación, si corresponde. ➤ Nuevos compromisos asociados a las recomendaciones y los plazos de implementación, que surjan producto de la evaluación, si corresponde. ➤ Aspectos del plan no incorporados en el Programa de Trabajo de la etapa anterior, con el objeto de identificar propuestas de mejora para mantener o mejorar el nivel de desarrollo del sistema. ➤ Resumen ejecutivo del informe de los resultados y recomendaciones de la implementación.

91 Este requisito deberá incluir lo establecido en las etapas 4, 5 y 6 del sistema de Simplificación de Trámites del PMG 2003. Respecto a la etapa 4, se debe contemplar la elaboración de un informe con los resultados y recomendaciones para nuevos procesos de cambio. Respecto a la etapa 5, se deberá incluir la aplicación del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas en la etapa 4. Respecto a la etapa 6, se deberá incluir el Informe de Resultado de la implementación del Plan de Simplificación de Trámites Inter-servicios.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La institución elabora un diagnóstico de todos los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios en los que requiere información de otras instituciones⁹², desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de TIC, y presenta informe al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía para su validación. Para esto la institución: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Identifica y analiza todos los procesos de provisión para los cuales requiere información de otras instituciones, estableciendo claramente las interacciones y flujos de información, el estado actual en que se desarrollan, y la relevancia de los procesos en términos institucionales. ➢ Presenta las modificaciones o requerimientos para interoperar con otras instituciones de acuerdo con la normativa vigente: <ul style="list-style-type: none"> ○ en aspectos de interoperabilidad con instituciones del Sector Público. ○ en aspectos de interoperabilidad requeridos con el sector privado cuando corresponda. • La institución elabora un diagnóstico de todos los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios en los que genera información requerida por otras instituciones, desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de TIC, y presenta informe al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía para su validación. Para esto la institución: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Identifica la información entregada, demandada o considerada de utilidad para otras instituciones del Sector Público, asociada a los productos estratégicos provistos por la institución, estableciendo los volúmenes demandados y los medios de acceso a esta información. ➢ Presenta las modificaciones o requerimientos para interoperar con otras instituciones de acuerdo con la normativa vigente: <ul style="list-style-type: none"> ○ en aspectos de interoperabilidad con instituciones del Sector Público. ○ en aspectos de interoperabilidad requeridos con el sector privado cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución elabora el informe de Diagnóstico de todos los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, que requieren/generan información de/a otras instituciones, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por el “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Identificación y análisis de una selección justificada de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) que requieren información de otras instituciones⁹⁴. Para cada proceso debe especificarse al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Representación gráfica. ○ Descripción de las actividades principales. ○ Detalle de las instituciones que generan la información requerida. ○ Caracterización de la información requerida en el proceso (canal, formato). ○ Frecuencia y volumen de demanda. ○ Individualización de puntos del proceso donde es necesaria una autorización o toma de razón (firma). ○ El medio o soporte a través del cual la información requerida es incorporada al(los) proceso(s) de provisión que alimenta. ○ Identificación de los documentos relevantes⁹⁵ generados en el proceso. ➢ Presentación de las modificaciones mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión que requieren información de otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Medio de provisión del servicio y/o producto. ○ 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, que harían factible la implementación de las modificaciones. ➢ Presentación del conjunto de proyectos de interoperabilidad asociados a modificaciones a procesos de provisión que requieren información de otras instituciones. ➢ Identificación y análisis de todos los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) que generan información requerida por otras instituciones⁹⁴. Para cada proceso debe especificarse al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los documentos relevantes⁹⁵ generados en el proceso.

92 Utilizando como base para el Diagnóstico la información de los procesos de provisión de sus productos estratégicos identificados en la etapa 1 que requieren información de otros servicios públicos.

93 Entendemos por Interoperabilidad la integración entre los distintos sistemas de información de las instituciones del Sector Público, de forma de entregar un servicio de calidad a la ciudadanía.

94 El “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” podrá objetar la selección realizada sobre la base de criterios de relevancia interinstitucional.

95 Los documentos relevantes son aquellos que: (1) Son imprescindibles para la generación de documento(s) final(es). (2) Son intercambiados con otras instituciones.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ En base al diagnóstico precedente, la institución elabora una estrategia de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones, y presenta informe al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía para su validación. Para esto la institución: • Elabora un programa de trabajo de interoperabilidad⁹³ y lo presenta “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” -Economía para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos específicos, indicadores y metas asociadas a cada proyecto priorizado. ➤ Los cronogramas de trabajo, principales hitos, requerimientos de recursos, etapas, plazos y encargados de la implementación, distinguiendo entre responsabilidades propias de la institución y externas a ella. ➤ Los riesgos para el cumplimiento de dicho plan de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Caracterización de los mecanismos (canal, formato) en que se genera(n) actualmente el(los) documento(s). <ul style="list-style-type: none"> ○ Frecuencia y volumen de entrega. ➤ Presentación de las modificaciones mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión que generan información requerida por otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Medio de provisión del servicio y/o producto. ○ 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, que harían factible la implementación de las modificaciones. ➤ Presentación del conjunto de proyectos de interoperabilidad asociados a modificaciones a procesos de provisión que generan información requerida por otras instituciones. <p>☐ La institución elabora el informe de la estrategia de mejoramiento y uso de TIC, en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere/genera información de/a otras instituciones, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” -Economía. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos general y específicos del plan de interoperabilidad, de acuerdo con la realidad de la institución. ➤ Priorización justificada de los proyectos formulados anteriormente. ➤ Diseño de indicadores de gestión y su meta, para cada proyecto priorizado. ➤ Programa de trabajo que incluya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales. ○ Cronograma de trabajo. ○ Plazos y responsables de la implementación, internos y externos a la institución. ○ Definición de productos mínimos entregables⁹⁶ según el cronograma de trabajo. ○ Análisis FODA de la institución para ejecutar el plan de interoperabilidad.

⁹⁶ Productos mínimos entregables corresponde a la definición explícita de los resultados mínimos que se han de obtener en el período siguiente, de acuerdo con el programa de trabajo comprometido.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo con el diagnóstico y la planificación estratégica comprometidos en la etapa anterior, la institución ejecuta la implementación de la estrategia y programa de trabajo de interoperabilidad y presenta un informe al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía para su validación. Para esto la institución: • Diseña un programa de seguimiento para la implementación⁹⁷ del programa de trabajo propuesto, que define los proyectos priorizados, hitos a controlar, especifica las condiciones para su aceptación conforme y establece la frecuencia y mecanismos de monitoreo. • Presenta los resultados de las fases de implementación del programa de trabajo y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere interoperar con otras instituciones, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de la implementación realizada. ➤ Recomendaciones. ➤ Compromisos que surgen de las recomendaciones, con los responsables y plazos asociados. • Presenta un plan de difusión a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados. • La institución elabora un informe de resultados de la implementación efectuada según lo establecido en la estrategia y programa de trabajo de interoperabilidad, y lo presenta al “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” – Economía para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes ejecutivos. ➤ Evaluación de las modificaciones con TIC incorporadas en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere interoperar con otras instituciones. ➤ Resultados y análisis de la medición de los indicadores comprometidos en la planificación de las iniciativas correspondientes. • El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución elabora el informe de la implementación realizada de acuerdo con la estrategia de mejoramiento y uso de TIC, en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere/genera información de/a otras instituciones, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por el “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” - Economía. Este informe deberá incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguimiento de la implementación realizada según lo establecido en el plan de interoperabilidad, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Plazos, responsables e indicadores para medir su cumplimiento. ○ Actividades desarrolladas, analizando éstas en términos del tiempo y recursos utilizados. ○ Dificultades y holguras encontradas para la implementación de las actividades, atribuibles a factores internos y externos. ○ Resultados parciales de los indicadores de gestión diseñados en el plan de interoperabilidad, si corresponde. ○ Descripción y justificación de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo con los resultados obtenidos. ○ Compromisos que surgen de las modificaciones al plan de interoperabilidad original, si corresponde. ❑ Elaboración de un plan de difusión a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios de los proyectos de interoperabilidad en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), considerando al menos: <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 en la difusión. ❑ La institución elabora el informe de evaluación, conteniendo los resultados de la implementación efectuada del plan de interoperabilidad, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por el “Programa de Desarrollo de Tecnologías de Información Gubernamental” -Economía. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de las modificaciones incorporadas, de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos específicos del plan de interoperabilidad. ➤ Reporte y análisis de la medición de los indicadores, identificando y justificando brechas entre los resultados efectivos y planificados. ➤ Si corresponde, indicar los nuevos compromisos surgidos de la evaluación y sus plazos de implementación.

97 Este programa de seguimiento se refiere a la identificación de los aspectos críticos detallados en este punto de la implementación, por lo que es parte del inicio de la implementación y está en un lenguaje coherente con la etapa 3 de este sistema. El seguimiento de los resultados de la implementación se presenta en el último punto de esta etapa 6.

6.6 Sistema de Planificación y Control de Gestión

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)

Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del servicio.

Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.

Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).

Etapa V

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones Estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- 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.

Etapa VI

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- 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
- 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.
- 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 2008 y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2008, respecto de los indicadores evaluados en el año 2007.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio establece sus Definiciones Estratégicas, esto es: la misión, objetivos estratégicos, productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes, beneficiarios o usuarios. <p>Establece sus Definiciones Estratégicas considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ámbito actual donde opera el servicio y los cambios esperados futuros, lo que requiere conocer previamente: <ul style="list-style-type: none"> ○ La estructura organizacional y las funciones específicas. ○ Los sistemas de información utilizados en la institución. ➤ La legislación que enmarca su misión. ➤ Las prioridades gubernamentales⁹⁸. ➤ Las prioridades establecidas en la ley de presupuestos de cada año. ➤ 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 del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El servicio establece las definiciones estratégicas de la institución, que deberá contener, al menos: <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 establecidos en la ley de presupuestos de cada año⁹⁹ 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 del servicio.

98 Considera las prioridades establecidas por la Secretaría General de la Presidencia y las prioridades ministeriales.

99 Considera los aspectos relevantes contenidos en el proyecto de ley de presupuestos del año 2008 para el Ministerio a través del cual se presenta el presupuesto de la institución.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior, el que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de centros de responsabilidad (centros de costos), en base a las definiciones estratégicas establecidas en la etapa anterior, considerando los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Relevante para los objetivos de la institución. ○ Dispone de cierto grado de autonomía en la asignación y el uso de los recursos. ○ Existe un ejecutivo responsable por su desempeño. ○ Genera información. ➤ Identificación de indicadores de desempeño para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios), por centro de responsabilidad, en las dimensiones Eficiencia, Eficacia, Economía y Calidad y en los ámbitos de proceso, producto y resultado. ➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes¹⁰⁰ de la gestión del servicio. Para esto debe considerar el menos los siguientes focos de medición, consistentes con las prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos: <ul style="list-style-type: none"> ○ logro de los objetivos estratégicos. ○ impacto o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos. ○ logro de las prioridades gubernamentales. ○ logro de las prioridades de la ley de presupuestos. ➤ Identificación de indicadores para medir el desempeño de productos de Gestión Interna relevantes para la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios) por centro de responsabilidad, en las dimensiones Eficiencia, Eficacia, Economía y Calidad. ➤ Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño de acuerdo al Medio de Verificación definido para cada indicador. ➤ Diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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"> ➤ Centros de responsabilidad definidos, 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 mas 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 desempeño¹⁰¹ relevantes 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 calidad¹⁰². ○ En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado¹⁰². ○ 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 diseñados. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio. ➤ Justificación de las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde. ➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes¹⁰⁰ de la gestión del servicio, consistentes con las 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 ○ impacto o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos¹⁰³. ○ logro de las prioridades gubernamentales. ○ logro de los aspectos relevantes de la ley de presupuestos¹⁰⁰.

100 Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide el desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

101 En aquellos productos estratégicos (bienes y/o servicios) de un centro de responsabilidad que no sea posible contar con indicadores de

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño contruidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio elabora un informe del funcionamiento del Sistema de Información para la Gestión, que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, si corresponde considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado ○ Incorporar nuevos indicadores de desempeño ➤ Las mediciones de los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).

desempeño por las características del bien y/o servicio o razones técnicas justificadas, se deberá presentar las fundamentaciones técnicas de estos casos.

102 Ver Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión. Además se sugiere ver Notas Técnicas de Indicadores.

103 Considerar, cuando corresponda, a los indicadores surgidos de las evaluaciones realizadas en el período 2000- 2008, por la Dirección de Presupuestos en el marco del Protocolo de Acuerdo establecido con el Congreso Nacional durante la tramitación de la Ley de Presupuestos. Las evaluaciones pueden corresponder a las líneas de evaluación de programas gubernamentales, evaluaciones de impacto o comprehensivas del gasto.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio tiene en pleno funcionamiento¹⁰⁴ el SIG incorporando los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior y fundamentándolos. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora un informe del pleno funcionamiento del SIG, que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios. ➤ Los indicadores de desempeño eliminados y/o corregidos y su fundamentación. ➤ Las mediciones de los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes), ➤ 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. ○ 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 del Reporte.

¹⁰⁴ Se entiende que el sistema está en pleno funcionamiento cuando están operando todos los sistemas de recolección y sistematización de la información, de manera que las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos sus Definiciones Estratégicas y los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión y sus metas. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ 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: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los supuestos¹⁰⁵ 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 (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 comprehensiva 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) relevantes o 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. ➤ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos¹⁰⁶

105 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.

106 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.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento del año anterior.¹⁰⁷ • El Servicio cumple en un rango de 90% a 100%, con el promedio ponderado de las metas de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del presupuesto de la etapa anterior. • El Servicio elabora el Programa de Seguimiento para el año siguiente de los indicadores evaluados presentados en la formulación del presupuesto de la etapa anterior. • El Servicio elabora un manual de procedimientos de mantención del Sistema de Información para la Gestión SIG¹⁰⁸ • El Servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El servicio elabora un informe con el grado de cumplimiento de los indicadores de desempeño presentados en la formulación presupuestaria del año anterior, considerando lo señalado en las etapas anteriores, cumpliendo con señalar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Ejecutivo basado los resultados de los indicadores de desempeño¹⁰⁹ (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos). ➤ Programa de Seguimiento para el año siguiente señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las recomendaciones que surgen del análisis de los resultados de los indicadores. ○ Los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, identificando los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento, al menos para aquellos indicadores que no cumplen la meta (sea esto por causa externa o de gestión del Servicio) o presentan sobre cumplimiento. ➤ Resultados del programa de Seguimiento del año anterior, señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento. ○ Justificaciones de los compromisos no cumplidos. ○ Cumplimiento de al menos un 90% de los compromisos. <input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Manual de Procedimientos de Mantención del SIG, el que incluye al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bases de datos u otros instrumentos de información utilizados, ubicación institucional y responsable por su mantenimiento. ➤ 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.

107 Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 6.

108 Sólo aplicable a los servicios que están eximidos de ingresar al Programa Marco Avanzado y repiten la etapa 6.

109 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 en los plazos auditados en los plazos establecidos será causa de no validación del sistema.

6.7 Sistema de Auditoría Interna

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador : Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Estatuto de Auditoría Interna
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a Reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional

Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente¹¹⁰.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.

Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en 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.

¹¹⁰ El año corriente corresponde al año 2008.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en 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.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La Unidad de Auditoría Interna depende directamente del Jefe de Servicio. ➢ Nombrar formalmente al Jefe de la unidad de auditoría, quien debe contar con las competencias necesarias. ➢ La misión y los objetivos de la Unidad de Auditoría Interna se definen en concordancia con las orientaciones estratégicas del servicio y las normativas vigentes en el tema, de acuerdo a las Bases para la creación de Unidades de Auditoría Interna. ➢ Coordina y facilita las iniciativas Gubernamentales en materia de auditoría interna. ➢ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio crea la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta¹¹¹ u otro documento que presenta¹¹² al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que debe especificar al menos¹¹³ los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La Misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos. ➢ 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 coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno 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. ❑ El Servicio envía¹¹² una copia de resolución exenta u otro documento de la misma jerarquía legal, referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría¹¹¹. ❑ El Servicio debe formular y/o actualizar¹¹³ el Estatuto de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio. 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, enviando¹¹² una copia del Estatuto a éste Consejo. ❑ Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna. <ul style="list-style-type: none"> ➢ El Servicio debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe¹¹² con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, firmado por el Jefe de Servicio, 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 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.

111 Se exigen de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se creó la unidad de auditoría interna, aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2008 y que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comuniqué dicha circunstancia, en el oficio remisivo de los antecedentes del cumplimiento de los requisitos técnicos de la Etapa I.

112 A más tardar el 31 de diciembre de 2008.

113 Según lo informado en el Documento Técnico N° 39 “Sistema de Auditoría Interna, Programa de Mejoramiento de la Gestión 2008” según versión actualizado en Abril 2008, Documento Técnico N° 36, “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2007 – N° 2” Documento Técnico N° 38 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2008” cuyas versiones estarán disponible en marzo 2008.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe con las fortalezas y debilidades de la Unidad 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. ☐ Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna. <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe en el cual se identifica las competencias técnicas y específicas que se requieren para el adecuado desempeño de la Unidad de Auditoría. En esta identificación deben considerarse aspectos conceptuales y metodológicos relacionados a la disciplina de Auditoría.¹¹⁴ ➤ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe que contenga los antecedentes referentes a la capacitación del personal de la Unidad de Auditoría. Específicamente, las acciones de capacitación ejecutadas al 31 de diciembre de 2008, relacionadas con las competencias definidas en el punto anterior. ☐ Asistencia a reuniones de Comité de Auditoría: <p>El Auditor Ministerial y/o Regional debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe¹¹² que contenga antecedentes referentes a la asistencia a reuniones del Comité de Auditoría Ministerial y/o Regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Comité de Auditoría citado por el Auditor Ministerial debe: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar a lo menos 5 (cinco) reuniones en el año. ○ El Auditor Ministerial debe elaborar el programa anual de reuniones y enviarlo al Consejo de Auditoría hasta el 31 de marzo de 2008. Citando con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios dependientes o relacionados con su Cartera. ○ El Auditor Ministerial debe enviar copia de las actas al Consejo de Auditoría. ○ El Jefe o representante de la Unidad de Auditoría debe asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas. ○ El Sectorialista del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas. ➤ El Comité de Auditoría Regional debe cumplir con al menos los siguientes requisitos: <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. ○ El Auditor Interno del Gobierno Regional debe elaborar el programa anual de reuniones y enviarlo al Consejo de Auditoría hasta el 31 de marzo de 2008. Citando con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios que tengan oficinas

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>regionales (el Jefe o representante de la unidad Interna del Servicio en la Región).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El Auditor Interno del Gobierno Regional debe remitir copia de las actas al Consejo de Auditoría. ○ 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. ○ 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.

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Auditoría Interna elabora un diagnóstico a partir de la Matriz de Riesgo Estratégica y presenta informe al Jefe de Servicio indicando los Procesos estratégicos y de soporte, Subprocesos y Etapas, de manera de administrar globalmente los riesgos de la institución y priorizar los temas a auditar. • La Unidad de Auditoría Interna elabora un Plan Anual para el año siguiente, en base al diagnóstico realizado y presenta el informe correspondiente, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Las tres líneas de auditoría: Institucional (contemplando un número de auditorías congruente con los niveles de criticidad¹¹⁵ de los riesgos y los recursos humanos disponibles), Ministerial y Gubernamental, siendo esta última definida por S.E. la Presidenta de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ➢ El cumplimiento de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de la institución. ➢ Cumplimiento de los Objetivos Ministeriales¹¹⁶ fijados de acuerdo al diagnóstico que determinó las áreas que debían auditarse. ➢ Los requisitos establecidos por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, y que, entre otros, indica las orientaciones que se deben tener presente para definir los planes y las áreas de interés del Gobierno en materia de auditorías. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe de diagnóstico, el que debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La Matriz de Riesgos¹¹⁷ 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 2008. ➢ El contenido del informe debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, el cual debe contener al menos, un ranking de riesgos por proceso, subprocesos y/o etapas y los criterios técnicos definidos por el auditor interno según el documento técnico 33 “Planificación General de Auditoría”. ➢ 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 debe¹¹² recomendar¹¹⁸ para su aprobación al Jefe de Servicio, el Plan Anual de Auditoría 2009. ☐ El Servicio debe presentar¹¹² al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, el Plan Anual¹¹³ de Auditoría 2009, firmado por el Jefe de Servicio, que debe contener al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Objetivo Gubernamental¹¹⁹. ➢ Objetivo Ministerial¹²⁰. ➢ Objetivo Institucional¹²¹. ○ 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 aseguramiento¹²² al proceso de gestión de riesgo de la institución. <ul style="list-style-type: none"> ○ El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades.

115 Criticidad del riesgo: Característica que se fundamenta entre otras variables, en el nivel de riesgo (definido en base a la probabilidad, impacto, severidad o exposición al riesgo, entre otros) y en su importancia estratégica (nivel de contribución del proceso a la misión y objetivos estratégicos del Servicio, impacto del proceso en la imagen del Servicio, nivel de recursos que involucra cada proceso, cobertura del proceso, o características de los usuarios, clientes y proveedores y eficiencia de los sistemas de información del proceso).

116 Los Objetivos Ministeriales forman parte del Plan Anual de Auditoría y son definidos por el Ministro del Ramo.

117 Según criterios considerados en Documento Técnico N° 38 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2008” cuya versión estará disponible en marzo 2008.

118 Según lo considerado en documento técnico N° 33 “Planificación de Auditoría” cuya versión actualizada cuya versión estarán disponible en marzo 2008.

119 El Documento Técnico referido al Objetivo Gubernamental 2008, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

120 El Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2009, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2008. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

121 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2009 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 – Etapa V o VI.

122 Según lo considerado en Documento Técnico N° 38 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2008” cuya versión actualizada estará disponible en marzo 2008.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 consistente con la actividades planificadas. ○ Formulación y/o actualización 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><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	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Anual de Auditoría correspondiente al período, se ejecuta cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplica los mecanismos de auditorías de acuerdo a la metodología de riesgos recomendada y/o validada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ➤ Aplica normas relativas a la programación de cada auditoría. ➤ Realiza las actividades especificadas en el Plan Anual de Auditoría, incluyendo las auditorías Gubernamentales, Ministerial e Institucionales. ➤ La Unidad de Auditoría Interna genera mensual y anualmente informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de las auditorías realizadas, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informes ejecutivos mensuales con identificación de objetivos generales y específicos, alcance, oportunidad y análisis de los resultados. ○ Informe Final con el análisis de la ejecución del Plan y la conclusión sobre el resultado del trabajo anual. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los Programas de Auditoría¹²³. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para cada auditoría planificada se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado, firmado por el Jefe de la Unidad 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, que deben ser consistentes con los objetivos generales y 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, que debe ser consistente con el señalado en el Plan Anual de Auditoría y definido 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. ☐ 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 en Auditorías en base a riesgos”¹²⁴, que debe contener al menos: Documentación del programa de auditoría, aprobación del programa, tipo de objetivo de control, procesos a auditar y responsable del equipo, objetivos generales de auditoría, alcance de la auditoría, método para determinar las muestras, horas de auditoría, cronograma específico para realizar la auditoría, fuentes de información operacional y legal, uso de técnicas de auditoría asistidas por computador, entre otras. ☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los procedimientos de control y monitoreo utilizados en la programación de auditoría por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo indicadores de desempeño para la programación de auditorías e informar los resultados de sus mediciones. ☐ Los Informes de Auditoría emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio deben contener en su estructura a lo menos lo siguiente:¹¹³ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Ejecutivo.

123 Para el año 2008, la Unidad de Auditoría, debe programar, todas las auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el Documento Técnico N° 24 “Programación de Auditoría en base a Riesgos”, la última versión actualizada estará disponible en marzo de 2008.

124 La última versión actualizada estará disponible en marzo de 2008.

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ❑ El Servicio¹¹² debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los procedimientos¹¹³ de control y monitoreo utilizados en la preparación del informe por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo indicadores de desempeño para la comunicación de resultados a través del informe de auditoría e informar los resultados de sus mediciones. ❑ El Servicio envía mensualmente al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, los informes de auditoría y/o actividades terminadas¹²⁵ y firmado por el Jefe de Servicio. ❑ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, el informe final de las Auditorías¹²⁶ y/o actividades ejecutadas durante el año, aprobado por el Jefe de Servicio, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ El total de las auditorías y actividades realizadas en el año. ○ 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 resultados¹²⁷ 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.

125 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.

126 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 2008 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.

127 Para los Servicios en el Sistema de Gestión de la Calidad, la totalidad de 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	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Auditoría Interna elabora un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de Auditoría Interna. • Este programa se ejecuta de acuerdo a la metodología de trabajo definida o validada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, la que contempla, entre otros, un proceso de priorización de recomendaciones presentando sus respectivos compromisos de seguimiento. • Las Instituciones deberán cumplir con un porcentaje mínimo de implementación del Programa de Seguimiento, con la finalidad de asegurar la disminución del nivel de riesgo existente en la administración de los recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un plan o programa de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2009, firmado por el Jefe de Servicio el que deberá contener a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción ➤ Objetivo General y Específico ➤ Alcance ➤ Equipo de trabajo ➤ Horas de auditoría ➤ Cronograma ➤ Metodología utilizada, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento¹²⁸, 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. ➤ Definir actividades¹¹³ 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. ➤ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, 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. ➤ El Servicio debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe con 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 2008 y los años anteriores, el que debe contener: <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 compromisos¹²⁹ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El indicador de logro del compromiso. ○ La meta. ○ Los plazos/fecha, propuesta para la implementación de las

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

129 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	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>medidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El responsable de la implementación. <p>☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe aprobado por el Jefe de Servicio, que indica cuales fueron los compromisos implementados durante el mismo período, a los que se les realizó seguimiento por la Unidad de Auditoría Interna, el que debe contener:</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 compromisos¹²⁹ asociados 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>☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno¹³⁰ el informe consolidado del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento emanados del año 2007 y anteriores, aprobado por el Jefe de Servicio, el que debe contener:</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 compromisos¹²⁹ 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%.

130 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.

6.8 Sistema de Gestión Territorial

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<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) entregados a los clientes/usuarios/beneficiarios desde la perspectiva territorial e identificación de los sistemas de información por región para el registro de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios. <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) entregados a los clientes/usuarios/beneficiarios desde la perspectiva territorial e identificación de los sistemas de información por región para el registro de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios.<input type="checkbox"/> Diseño del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios), incluyendo los compromisos anuales de actividades e inversiones de los Programas Públicos de Inversiones en cada región.<input type="checkbox"/> Diseño del Plan para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) y para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información. <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) entregados a los clientes/usuarios/beneficiarios desde la perspectiva territorial e identificación de los sistemas de información por región para el registro de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios.<input type="checkbox"/> Diseño del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios), incluyendo los compromisos anuales de actividades e inversiones de los Programas Públicos de Inversiones en cada región.<input type="checkbox"/> Diseño del Plan para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) y para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información.<input type="checkbox"/> Informe con mecanismo(s) utilizado(s) para la difusión a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios de los resultados obtenidos en la incorporación de la perspectiva territorial<input type="checkbox"/> Grado de avance del Servicio con la implementación del programa de trabajo respecto a la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos como del Sistema de Información, si corresponde.<input type="checkbox"/> Diseño del programa de seguimiento. <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) entregados a los clientes/usuarios/beneficiarios desde la perspectiva territorial e identificación de los sistemas de información por región para el registro de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios.<input type="checkbox"/> Diseño del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios), incluyendo los compromisos anuales de actividades e inversiones de los Programas Públicos de Inversiones en cada región.<input type="checkbox"/> Diseño del Plan para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información.<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) y para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información.<input type="checkbox"/> Informe con mecanismo(s) utilizado(s) para la difusión a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios de los resultados obtenidos en la incorporación de la perspectiva territorial.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Grado de avance del Servicio con la implementación del programa de trabajo respecto a la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos como del Sistema de Información, si corresponde.<input type="checkbox"/> Diseño del programa de seguimiento.<input type="checkbox"/> Informe del Servicio con los resultados y recomendaciones de la implementación del programa de trabajo y del programa de seguimiento relativo a la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos como para el Programa de Trabajo de las modificaciones del Sistema de Información, si corresponde.<input type="checkbox"/> Aspectos del plan no incluidos en el programa de trabajo elaborado en la etapa anterior. |
|--|

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio elabora un diagnóstico de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios desde una perspectiva territorial¹³¹, y presenta informe a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) para su validación¹³². Para esto el servicio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analiza e identifica los productos estratégicos (subproductos y/o productos específicos) de la institución en los que corresponde aplicar perspectiva territorial. ➤ Identifica en forma precisa las modificaciones necesarias de incorporar en la entrega de los productos estratégicos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial en aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ características de los productos. ○ provisión o modo de acceso de los productos. ○ procesos internos y externos (como por ejemplo, los procesos de coordinación presupuestaria y operacional con otros servicios para la entrega de los productos estratégicos (bienes y/o servicios)). • El Servicio elabora un diagnóstico de los sistemas de información para el registro por región, de los productos estratégicos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial y de sus clientes/ usuarios /beneficiarios. Para esto el servicio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica los sistemas de información de la institución en los que corresponde incorporar información por región. ➤ Identifica las modificaciones necesarias a los sistemas de información de la institución para desagregar la información por región. ➤ Analiza e identifica el grado de desconcentración¹³³ utilizado en la 	<ul style="list-style-type: none"> □ El servicio elabora un informe con el diagnóstico¹³⁴ de los productos estratégicos (bienes y o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios desde una perspectiva territorial. Dicho informe debe incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Productos estratégicos (subproductos y/o productos específicos) de la institución¹³⁵, identificando aquellos en los que corresponda incorporar la perspectiva territorial o profundizarla para contribuir al buen gobierno¹³⁶ 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 facultades desconcentradas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Delegadas y no ejercidas. ○ No delegadas y necesarias para entregar los productos con perspectiva territorial. ➤ 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,

131 La perspectiva territorial o gestión territorial integrada se refiere a que el Servicio cumple con los requisitos técnicos que le permiten contribuir a mejorar la satisfacción de las necesidades de sus clientes, usuarios y beneficiarios a través de una 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.

132 Los servicios quedarán excluidos de las etapas 2 y siguientes del sistema Gestión Territorial, si como resultado del Diagnóstico, validado por SUBDERE, no le es aplicable la perspectiva territorial en la provisión de sus bienes y/o servicios.

133 En el caso que el diagnóstico verifique la existencia de productos que les corresponde aplicar la perspectiva territorial y la posibilidad de desconcentración administrativa sea inaplicable en el corto plazo, se deberá dar cuenta de ello en el diagnóstico.

134 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.

135 Corresponde a la ficha de identificación Formulario A1 presentada en el proyecto de Ley de Presupuesto del año 2008, actualizada según corresponda.

136 Se entiende por Buen Gobierno a la mayor integración entre los servicios públicos y mayor equidad territorial en la provisión de sus

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>provisión de los productos estratégicos, en los que corresponde aplicar perspectiva territorial, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ las facultades delegadas no ejercidas señalando las razones. ○ las facultades no delegadas y necesarias para entregar los productos con perspectiva territorial. 	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los productos en los cuales no es posible incorporar la perspectiva territorial, señalando las razones. ➤ 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. ○ El gasto anual programado por el Servicio en cada región, incluyendo las inversiones comprometidas por el servicio con la región.¹³⁷ ○ La identificación de los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial. ○ La información que el servicio proveerá regularmente a cada gobierno regional, considerando al menos la anteriormente enunciada¹³⁸.

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.

137 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).

138 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.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo al diagnóstico, el Servicio elabora el Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos, aprobado por el jefe de servicio y, presenta informe a la SUBDERE para su validación. Este plan debe incluir, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los productos en los que aplicará perspectiva territorial. ➤ Las modificaciones necesarias para que estos productos incorporen perspectiva territorial. ➤ La identificación fundada, en los casos que corresponda, de las situaciones especiales o variables externas que puedan afectar la aplicación del plan de gestión territorial. ➤ Las iniciativas nuevas (nuevos productos estratégicos) que deben incorporar la perspectiva territorial, si corresponde. ➤ Las medidas administrativas necesarias para implementar la perspectiva territorial en los productos estratégicos que corresponda. ➤ Los compromisos anuales de actividades e inversiones del Programa Público de Inversión en la Región. • El Servicio elabora un programa de trabajo para la implementación del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos (y nuevos productos si corresponde), aprobado por el Jefe de Servicio, y lo presenta a la SUBDERE para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos, cronograma de trabajo, los plazos, y los responsables de la implementación en cada región. • De acuerdo al diagnóstico, el servicio elabora un plan para incorporar mejoras o modificaciones a los sistemas de información vigentes para la desagregación y registro por región de los productos estratégicos y de sus clientes/usuarios/beneficiarios, aprobado por el Jefe de Servicio, y presenta informe a la SUBDERE para validación. Este Plan debe incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los sistemas de información en los que corresponde incorporar información por región. ➤ Modificaciones necesarias a los sistemas de información para desagregar la 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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. Dicho informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan para incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos, incluyendo productos nuevos si existen, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ El objetivo general del Plan de incorporación o profundización de la perspectiva territorial a sus productos en cada región o territorio subnacional. ○ Los objetivos específicos del Plan¹³⁹ 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. ○ Las variables externas, si las hubiera, que puedan afectar la aplicación de la perspectiva territorial. ○ 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. ○ Los indicadores de desempeño para medir el avance de la incorporación de la perspectiva territorial y sus metas. ➤ Plan para la 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 del Plan. ○ Los objetivos específicos del Plan 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 usuarios y beneficiarios cuya atención esta programada para el año en curso - El gasto anual programado por el servicio en cada región, incluyendo las inversiones comprometidas

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>información por región.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Las actividades necesarias para implementar las acciones generadas en el sistema Gobierno Electrónico que tengan relación con la gestión territorial. <ul style="list-style-type: none"> ● El Servicio elabora el programa de trabajo para la implementación del Plan de las mejoras o modificaciones a los sistemas de información vigentes para la desagregación por región de los productos estratégicos y sus clientes/usuarios/beneficiarios, aprobado por el Jefe de Servicio, y los presenta a la SUBDERE para validación, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos, cronograma de trabajo, los plazos y los responsables de la implementación en cada región. 	<p>por el servicio con la región.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La identificación de los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial ○ 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 enunciada¹⁴⁰. ○ 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.¹⁴¹ ○ Los indicadores de desempeño para medir el avance en el cumplimiento de los objetivos y las iniciativas del plan. <ul style="list-style-type: none"> □ El Servicio elabora el programa de trabajo para la implementación, en la etapa siguiente, del Plan para incorporación la perspectiva territorial en la entrega de los productos y el Plan 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 región¹⁴².

140 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. 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 oferta de productos del servicio en la región, la localización y características de los clientes, usuarios y beneficiarios cuya atención está programada para el año en curso, el gasto anual programado por el servicio en la región, incluyendo las inversiones comprometidas por el servicio en la región, la identificación de los compromisos y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial.

141 Entre estas medidas se debe considerar mantener un registro actualizado del estado de cumplimiento de los servicios del procedimiento mutuamente acordado de provisión de información, indicando si se ha cumplido con el formato, contenido y periodicidad acordado.

142 En los casos de las Subsecretarías que cuenten con Secretarías Regionales Ministeriales y de los servicios con direcciones regionales, deberán incluir a estas oficinas regionales a los programas de trabajo designando un responsable, ya sean las jefaturas regionales o a quien estas designen.

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa el Programa de Trabajo que incorpora la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos. • El Servicio implementa el programa de trabajo de modificaciones o mejoras del sistema de información para el registro de sus productos estratégicos y clientes/ usuarios/beneficiarios por región. • El Servicio diseña un Programa de Seguimiento de la implementación en cada región tanto para el Programa de Trabajo relativo a la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos como para el Programa de Trabajo de las modificaciones del Sistema de información, si corresponde. Dicho Programa de seguimiento deberá considerar al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de la implementación realizada. ➤ Evaluación de los resultados. ➤ Recomendaciones. ➤ Compromisos surgidos de las recomendaciones. ➤ Responsables de cumplir dichos compromisos y plazos. • El Servicio difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios de los resultados obtenidos de la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), en cada región. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio elabora un informe en el que se incluye el Programa de Seguimiento de la Implementación y el análisis de la implementación realizada. Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de las actividades realizadas en la implementación del Programa de Trabajo de incorporación de la perspectiva territorial a los productos estratégicos, 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 encontradas en la implementación de las actividades anteriores. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones diseñadas. ➤ Plazos, responsables e indicadores para medir su cumplimiento. ☐ El servicio elabora un informe con (los) mecanismo(s) utilizado(s) para la difusión 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.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio elabora un informe de los resultados y recomendaciones de la implementación efectuada según lo establecido en el programa de Trabajo de la etapa anterior y el Programa de Seguimiento para incorporar la perspectiva territorial y lo presenta a la SUBDERE para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Ejecutivo. ➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas a los productos respecto de la perspectiva territorial, en cada región. ➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas a los sistemas de información para al registro de sus productos y Clientes/ Beneficiarios/ Usuarios por región. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones y los plazos de incorporación, en cada región. ➤ Resultado de la medición de los indicadores, en cada región. • El Servicio implementa, en cada región, aquellos aspectos del Plan que corresponda, no incorporados en el (o los) programa(s) de trabajo de la etapa anterior. • El Servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El servicio elabora un Informe de los resultados y recomendaciones de la implementación del Programa de Trabajo y del Programa de Seguimiento. Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos: <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. ➤ 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. ➤ 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 y recomendaciones asociadas al mejoramiento de las estadísticas desagregadas por región en la institución en las etapas señaladas. ○ Identificación de los problemas y recomendaciones asociadas a la provisión de información de “interés regional” a los gobiernos regionales. ○ Definición de nuevos compromisos, cronograma y responsables. ➤ Identificación de los aspectos del plan no incorporados en el programa de trabajo de la etapa anterior, con el objeto de identificar propuestas para mantener o mejorar el nivel de desarrollo del sistema.

6.9 Sistema Financiero Contable

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES) – Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) - Contraloría General de la República</p>
<p>Etapa I Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:</p> <p>Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p>
<p>Etapa II Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Presupuestos, que deberá contener lo siguiente:</p> <p>Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p> <p>Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida¹⁴³.</p>
<p>Etapa III Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Presupuestos, que deberá contener lo siguiente:</p> <p>Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p> <p>Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida¹⁴³.</p>
<p>Etapa IV Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Presupuestos, que deberá contener lo siguiente:</p> <p>Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p> <p>Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida¹⁴³.</p>
<p>Etapa V Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Presupuestos, que deberá contener lo siguiente:</p> <p>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 requerida¹⁴³.</p> <p>Informe a la DIPRES señalando que registra los gastos en la etapa de Compromiso Cierto, de acuerdo al grado de afectación presupuestaria. El Servicio en SIGFE Transaccional informa el cierre¹⁴⁴ contable mensual. El Servicio Homologado informa los flujos de información del movimiento financiero del mes.</p>

143 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 2008 del Sistema Administración Financiero-Contable.

144 El Servicio en SIGFE transaccional se exime de informar el cierre contable a la Dirección de Presupuestos. Dicha información será obtenida desde las bases de datos del SIGFE Transaccional de cada Servicio por el Proyecto SIGFE.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio cuenta con equipo de trabajo competente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ En procesos financiero-contable. ➤ En materias financiero-contable empleando la aplicación SIGFE, con capacidad de operar y gestionar dicha aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ 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: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los funcionarios profesionales, han sido acreditados por la Contraloría 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 los últimos 5 años. ○ Hayan convalidado estudios con la Contraloría General de la República. Este proceso podrá ser realizado por aquellas personas con título profesional¹⁴⁵ o con cursos en entidades de educación superior o técnica en cuya malla curricular se dicte alguno de los cursos de Contabilidad General de la Nación o Contabilidad Pública con un mínimo de 70 horas. ○ 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 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 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, 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.

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

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio envía oportunamente¹⁴⁶ a la DIPRES, la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programación Anual de Caja. ➤ Identificación de estudios y proyectos de inversión, de acuerdo a los artículos 5° y 6° de la Ley de Presupuestos. ➤ Ejecución de programas institucionales incluidos en el subtítulo de Transferencias Corrientes. Informe de avance de egresos y gastos de los Programas ejecutados total o parcialmente y de asignaciones globales a unidades de un Servicio, incluidos en el subtítulo 24 de su presupuesto. ➤ Ajuste del Subtítulo 15 “Saldo Inicial de Caja” (información del Saldo Final de Caja del año anterior). 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio envía oportunamente¹⁴⁶ a DIPRES los siguientes informes: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programación de Ejecución Presupuestaria Anual ➤ Identificación de Estudios y Proyectos de Inversión. ➤ Ejecución de Programas Institucionales Incluidos en el Subtítulo 24 de Transferencias Corrientes (Incluir Honorarios en gastos en personal). ➤ Ajuste del Subtítulo 15 “Saldo Inicial de Caja”.

146 Información se entiende enviada oportunamente cuando se entrega en los plazos establecidos al efecto por los organismos rectores y conforme a contenida en la Circular conjunta DIPRES – Contraloría General de la República N° 646/45880, del 30.09.2005 y sus modificaciones, que fija los criterios sobre modalidades de registro e información financiera para el año 2008, e informes contemplados en las instrucciones para la ejecución de la Ley de Presupuestos año 2008 (Oficio Circular que anualmente emite el Ministerio de Hacienda) e instrucciones complementarias (Oficio Circular N° 78 de 23 de diciembre de 2002, punto 7.b.2), comunicados en la fecha oportuna.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio envía la totalidad de la información solicitada por la DIPRES y la Contraloría General de la República con la oportunidad y calidad mínima requerida, esto es: Informa sin errores¹⁴⁷. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los informes son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informe de Saldos Invertidos en el Mercado de Capitales¹⁴⁸. ○ Informes de Dotación de Personal: <ul style="list-style-type: none"> - Informe Anual al 30 de junio de 2008. - Informes Trimestrales de Dotación de Personal. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El Servicio remite oportunamente¹⁴⁶ a DIPRES los siguientes informes: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Envío oportuno de Informe de Saldos Invertidos en el Mercado de Capitales¹⁴⁸. ➤ Informes de Dotación de Personal: El envío de los informes señalados a continuación debe realizarse dentro del plazo establecido y mediante el proceso establecido para ello, incluyéndose en el envío todos los formularios solicitados para el Servicio en cada informe y sin que estos formularios contengan errores de imputación o inconsistencias¹⁴⁹: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informe Anual al 30 de junio de 2008. ○ Informes Trimestrales de Dotación de Personal.

147 Se entiende sin errores cuando los informes enviados cumplen los requisitos establecidos de oportunidad (que los informes se envíen dentro del plazo establecido), calidad (que no contengan errores) y cantidad (que se remitan todos los formularios correspondientes a cada informe).

148 Exigencia Oficio Circular N°35 del 13 de junio 2006.

149 Los Informes de Dotación de Personal deberán cumplir con los requisitos de oportunidad, calidad y cantidad, de conformidad con las instrucciones generales establecidas cada año mediante Oficio Circular emitido por la Dirección de Presupuestos durante el primer trimestre de 2008, y de acuerdo a las instrucciones específicas impartidas en cada proceso, así como las detalladas en los documentos de instrucciones asociados a cada informe.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio cuenta con información complementaria para el análisis financiero y la envía oportunamente a la DIPRES, en relación a: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Justificación de las desviaciones del gasto. ➤ Ajustes al Programa Anual de Caja con su justificación. ➤ Estado de Avance en la ejecución física de los proyectos de inversión. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio envía a DIPRES informe contemplado en las instrucciones para la ejecución de la Ley de Presupuestos año 2008 e instrucciones complementarias, comunicados en la fecha oportuna y con la calidad requerida. <p style="margin-left: 40px;">Dicho Informe es:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Cualitativo de la Ejecución Físico-Financiera de las Iniciativas de Inversión.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio opera en la Plataforma SIGFE (SIGFE Transaccional y Homologados), registra y genera información presupuestaria y financiera con la pertinencia, oportunidad¹⁵⁰, consistencia, calidad y confiabilidad necesarias para la gestión financiera y la toma de decisiones. • El Servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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 modificaciones¹⁵¹ y la Circular Conjunta DIPRES-Contraloría General de la República N° 05/4937 del 31 de enero de 2007 y sus modificaciones.¹⁵¹ Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio debe velar que toda transacción de índole económico-financiero sea registrada, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente¹⁵². ○ El Servicio operando con SIGFE Transaccional debe cerrar el movimiento de cada mes dentro de los primeros 8 días del mes siguiente. ➤ El Servicio Homologado informará al Proyecto SIGFE de la Dirección de Presupuestos, el movimiento financiero de cada mes dentro de los primeros 8 días del mes siguiente.

150 Se entiende por oportunidad, cuando la contabilidad registra todos los recursos y obligaciones en el momento que se generen, independiente de que estos hayan sido o no percibidos o pagados, en conformidad a lo dispuesto en los Principios Aplicables a la Contabilidad General de la Nación, establecidos en el Oficio C.G.R. N° 60.820, del 29 de diciembre de 2005, e instrucciones que impartan la Dirección de Presupuestos y Contraloría General de la República en el uso de sus facultades rectoras en materias presupuestaria y contable.

151 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.

152 Documento Oficio CGR N° 60820, del 29 de diciembre de 2005, emitido por la Contraloría General de la República, que actualiza las normas de la contabilidad general de la Nación.

6.10 Sistema 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:

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.

Etapa II

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.

Etapa III

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.

Etapa IV

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.

Etapa V

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.

Etapa VI

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Informe de Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.
- Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio cuenta con funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento con competencias y habilidades en materias de gestión de abastecimiento¹⁵³ del Sector Público, considerando al menos competencias en los siguientes ámbitos: ➤ Uso de www.chilecompra.cl. ➤ Normativa de compras y contratación pública. ➤ Materias de gestión de abastecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora un Informe de Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias de los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de competencias funcionales¹⁵⁴ en materias de gestión de abastecimiento para determinar la línea base. Esto es, identificar las competencias¹⁵⁵ 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. ➤ Diseña el Plan de Capacitación en base a las conclusiones del diagnóstico de competencias aplicado y lo incluye en el plan anual de capacitación institucional¹⁵⁶. El Plan debe contemplar al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar. ○ Calendarización de las acciones de capacitación. ○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan y que se detallan en la Guía para Medios de Verificación. ➤ Los funcionarios cumplen formalmente con el proceso de acreditación de competencias, cumpliéndose con ello al menos la meta anual comprometida con la Dirección de Compras¹⁵⁷. ➤ Genera un Registro interno de la Acreditación, 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 acreditado.

153 Los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento son todos los que realizan procesos de compra, aún cuando no sean parte del Departamento o área de Abastecimiento, tales como Unidades de Estudios, Proyectos, Servicios Generales, entre otros. Asimismo, son todos aquellos que se relacionan con el proceso de abastecimiento en alguna de sus etapas, por ello deben incluirse los de áreas de gestión y planificación de compras, bodega (inventario), administración de contratos, entre otros.

154 Las competencias a considerar son al menos aquellas que define la Dirección de Compras: comprender la gestión de abastecimientos como soporte estratégico de las metas establecidas por la Institución, traducir la planificación de gestión de la institución en requerimientos de bienes y servicios, discriminar compras estratégicas de compras rutinarias, conocer mercado de proveedores, conocimientos de elementos claves de los procesos estratégicos de compra y contratación, reconocer la gestión de abastecimiento como un servicio estratégico, herramientas de apoyo informáticas a la gestión de abastecimiento y conocer comercio electrónico. Además podrán agregar aquellas competencias que complementen la función de abastecimiento propia de la institución.

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

156 Corresponde al Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio y elaborado en el marco del sistema de Capacitación.

157 La meta de acreditación se debe acordar con la Dirección de Compras a inicios de cada año.

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio realiza completa y oportunamente sus procesos de compra y contratación a través de www.chilecompra.cl, de acuerdo a la normativa vigente. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa y compra de acuerdo a los mecanismos de compra correspondientes a convenio marco, licitación pública y trato directo. ➤ Publica requerimientos (bases o Términos de Referencia) de acuerdo a normativa. ➤ Responde las consultas realizadas por los posibles oferentes a través de la plataforma. ➤ Realiza la apertura electrónica de las ofertas recibidas. ➤ Verifica la publicación de manera completa del acta de apertura electrónica. ➤ Adjudica y genera la resolución de adjudicación electrónicamente, con detalle del resultado de la evaluación. ➤ Emite la orden de compra correspondiente y/o adjunta contrato si lo hubiere. ➤ Recibe cuando corresponde la factura electrónica correspondiente. ➤ En relación con la oportunidad de los procesos éstos se deben llevar a cabo a través de la plataforma de manera integral y respetando los plazos de cada una de las etapas del proceso de compra o contratación relacionado con el tipo de adquisición de que se trate. ➤ Contesta oportunamente¹⁵⁸ los reclamos respectivos de los procesos de compra, que se presentan a la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora un Informe de Resultados de los Indicadores definidos, para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación periódica de los resultados de cada indicador institucional, en función de los respectivos estándares a lograr durante el año, definidos por la Dirección de Compras¹⁵⁹. ➤ Análisis de los resultados logrados identificando las fortalezas que deben controlarse y las causas de las desviaciones respecto de los estándares. ➤ Cumple con la meta establecida con la Dirección de Compras con respecto al cumplimiento de los indicadores de gestión disponibles en el Panel de Indicadores de Transparencia.¹⁶⁰ ➤ Definición y ejecución oportuna de acciones preventivas y correctivas para lograr durante el período los estándares fijados¹⁶¹, señalando las causas internas y externas a la gestión de la institución cuando no se logre. Las acciones se definen explícitamente en: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades ○ Plazos ○ Responsables ➤ Análisis de los resultados del proceso de reclamos ➤ Identificación de las acciones a realizar para lograr mejoramiento. ➤ Evaluación periódica de proveedores: <ul style="list-style-type: none"> - de la habilidad¹⁶² de los proveedores contratados, en Chileproveedores. - calificación permanente de los proveedores contratados.

158 Se entenderá como respuesta oportuna a los reclamos, el cumplir con el estándar de 48 horas, establecido en la notificación que reciben los Jefes de Servicio cada vez que se les envía un reclamo para dar respuesta.

159 Los Indicadores de Gestión elaborados por la Dirección de Compras cumplen el objetivo de medir la Transparencia, Eficacia, Eficiencia, Promoción de la participación de los Proveedores y las Competencias del personal del área de abastecimiento, con el fin de evaluar la gestión de Compras de cada Institución y mejorarla. Los Indicadores son calculados con la información estadística que entrega www.chilecompra.cl. Los estándares se elaboran en función de los objetivos promovidos por la Dirección de Compras. Los Indicadores deben ser parte del sistema de Control de Gestión establecido en el marco del Sistema de Planificación/ Control de gestión de las instituciones.

160 La meta de cumplimiento de los indicadores del Panel de Compras se debe acordar con la Dirección de Compras a inicios de cada año.

161 Los estándares considerados son definidos por la Dirección de Compras a inicios de cada año.

162 Serán proveedores habilitados para contratar con el Estado todos aquellos que estando inscritos en el Registro de Proveedores, cumplan con los requisitos de acuerdo a lo establecido en los artículos 92 y 93 del Reglamento de la Ley 19.886 de Compras Públicas.

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio utiliza procesos de compras y contratación pertinentes, eficientes a sus necesidades y realiza gestión en todos sus contratos vigentes. Para ello: ➤ Compra a través del catálogo electrónico de Convenios Marco cuando corresponda. ➤ Realiza licitación pública como regla general. ➤ Realiza convenios de suministros internos para abastecimiento permanente en el tiempo de aquellos productos y servicios que utiliza con frecuencia, sin certeza de la oportunidad, cantidades y/o montos. ➤ Evalúa periódica y oportunamente los contratos vigentes del Servicio, para decidir su continuidad o licitarlos nuevamente, si existiesen condiciones comerciales más ventajosas. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora un Informe de Resultados de los Convenios Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de los requerimientos institucionales y las formas de abastecimiento de los productos y servicios a utilizar, estas son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Compras por catálogo electrónico (convenio marco). ○ Compras por licitación pública. ○ Compras a través de convenios de suministro, compras con entregas parciales, y otras que la institución determine. ☐ El Servicio elabora un Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de un procedimiento formal para evaluar periódica y oportunamente todos los contratos vigentes institucionales y realización de acciones de consulta al mercado proveedor y los usuarios internos para decidir su continuidad o licitarlos nuevamente, si existiesen condiciones comerciales más ventajosas. Esto es: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realiza catastro de todos los contratos vigentes de la institución, identificando al menos: Nombre del contrato, fecha suscripción, fecha de vencimiento, antigüedad, monto, cláusula de renovación automática y/o término anticipado. ○ Define programa de evaluación o calendario. Este incluye al menos: Nombre del contrato, identificación de las acciones de evaluación, fecha y responsable. ○ Aplica programa y toma decisiones con base a la información obtenida. ○ Evalúa de las acciones realizadas y sus resultados. ○ Propone acciones de mejoramiento para el proceso de evaluación del próximo período. ○ Presenta resultados de la Gestión de Contratos, identificando al menos: Nombre contrato, actividades de evaluación realizadas, resultados (decisiones ejecutadas).

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

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio define el Plan Anual de Compras. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa y/o genera procedimientos documentados para definir el plan de compras institucional. ➤ Clasifica sus compras y contrataciones de acuerdo a variables relevantes para el Servicio. ➤ Define plan de compras institucional. • El Servicio realiza sus procesos de compra y contratación a través del portal www.chilecompra.cl sobre la base del plan anual de compras definido por el. • El Servicio evalúa periódicamente el plan anual de compras institucional. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Define criterios para evaluar resultados, utilizando instrumentos de gestión (indicadores de gestión/planillas de seguimiento). ➤ Analiza resultados de los instrumentos de gestión, señalando las desviaciones y causas. ➤ Define acciones de mejoramiento e implementa plan de trabajo interno para corregir desviaciones. ➤ Actualiza o modifica el plan anual de compras, si es pertinente. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio elabora Informe de Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras institucional. Este informe debe considerar, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de un procedimiento interno para elaborar el plan anual de compras de acuerdo a lo establecido en la normativa y evaluar su cumplimiento. ➤ Socialización a toda la Institución de dicho procedimiento. ➤ Elaboración del plan anual de compras institucional de acuerdo a la forma y formato que la Dirección de Compras establece. ➤ Realización de las compras de acuerdo a lo establecido en el plan de compras. ➤ Evaluación periódica del cumplimiento del Plan Anual de Compras, de acuerdo a las variables que ha definido. ➤ Análisis de las brechas entre lo establecido en el Plan de Compras y lo efectivamente realizado y generación de acciones preventivas y correctivas. ➤ Actualización del Plan anual de compras de acuerdo al análisis realizado previamente.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público¹⁶³, que considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Normas y procedimientos relativos al flujo completo de compras y contratación, con base a la normativa vigente con eficiencia y transparencia¹⁶⁴ en las compras institucionales. ➢ Procedimientos y pautas de excelencia en abastecimiento, especialmente para la elaboración de bases y especificaciones, criterios y metodologías de evaluación de ofertas. ➢ Equipo competente en materias de gestión de abastecimiento. ➢ Procedimientos para definir y realizar la evaluación de la planificación y control de las compras institucionales. ➢ Procedimientos para definir y aplicar una política de inventarios, gestión de proveedores y gestión de contratos. • El servicio implementa y elabora informe de resultado de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diseña Indicadores que midan los objetivos. ➢ Identifica los resultados de los indicadores, las desviaciones y sus causas. ➢ Identifica recomendaciones para corregir desviaciones. ➢ Elabora un programa de trabajo para implementar los compromisos derivados de las recomendaciones formuladas (actividades, plazos y responsables). 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora Informe de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público, el que deberá incluir al menos los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diagnóstico de la gestión de abastecimiento (basado en la guía metodológica disponible en www.chilecompra.cl, considerando al menos los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Información de la gestión de compras. ○ Normativa interna y procedimientos legales de Compra. ○ Planificación de compras. ○ Competencias técnicas de los funcionarios en materia de compras públicas. ○ Gestión de inventarios. ○ Gestión de proveedores. ○ Mecanismos de Evaluación. ○ Gestión de contratos. ➢ Con base en las conclusiones del Diagnóstico realizado, aplica el Modelo de Mejoramiento continuo. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifica las áreas críticas o claves para el mejoramiento de la gestión de Abastecimiento institucional. ○ Identifica la estrategia para abordar la(s) área(s) crítica(s), pudiendo ser: Actividades o Proyectos. ○ Define y ejecuta Actividades para abordar las áreas críticas durante el año. Debe considerar al menos: Nombre de la actividad, área crítica abordada, objetivo, plazo de ejecución, responsables, indicadores específicos para monitorear el desarrollo de las actividades y los medios de verificación de su cumplimiento. ○ Define y ejecuta Proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento. Cada Proyecto debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción ▪ Antecedentes ▪ Objetivos generales y específicos ▪ Alcance ▪ Impacto ▪ Monto a ejecutar ▪ Análisis de riesgo y mitigadores¹⁶⁵. ▪ Líneas de Acción (Cronograma de Trabajo, con actividades generales e intermedias, plazos y responsables). ▪ Indicadores de desempeño¹⁶⁶ y sus metas anuales (para medir el cumplimiento de los objetivos de cada proyecto). ▪ Anexos, si corresponde.

163 El Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público es un instrumento que permite revisar permanentemente el estado del arte de los temas relevantes para la gestión de abastecimiento institucional, tanto en el ámbito de desarrollo de actividades de proyectos como en los resultados de los procesos internos. Su objetivo es que los Servicios lo utilicen para hacer Seguimiento y evaluación permanente de los resultados alcanzados y en ellos descubrir áreas de mejoras e implementarlas.

164 La eficiencia y transparencia de sus procesos será medida a través de los resultados obtenidos en sus indicadores de gestión que son revisados por los Servicios Públicos, a través del Panel de Indicadores disponibles en Chilecompra.

165 Mecanismos que permiten reducir o eliminar los riesgos definidos por el propio Servicio.

166 Utilizar la metodología de elaboración de indicadores de desempeño establecida por la Dirección de Presupuestos para el sistema de planificación / control de gestión del PMG de cada servicio, e incluirlo en el sistema de información de gestión del servicio (SIG).

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>el que deberá incluir al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos y programados respecto de la implementación y el Cronograma de Trabajo, identificando causas internas y externas. ○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos y lo programado de los indicadores de desempeño y sus metas, identificando causas internas y externas. ○ Observaciones y recomendaciones. <p>➤ Programa de Seguimiento para cada proyecto, el que deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Compromisos establecidos para el mejoramiento de la gestión de abastecimiento, asociadas a las recomendaciones. ○ Programación de actividades para cumplir con los compromisos establecidos, que incluya: Nombre de la actividad, responsable, plazos, resultado esperado. ○ Redefinición de indicadores de desempeño, si corresponde. ○ 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.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio implementa programa de trabajo con los compromisos formulados en el Programa de Seguimiento. • El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio elabora Informe de Gestión de los Resultados del Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior para cada proyecto, el que considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados del Programa de Seguimiento definido para cada proyecto. Esto basado en la medición de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis del resultado de la implementación de cada proyecto, señalando los compromisos cumplidos y no cumplidos en el proceso y su justificación, identificando causas internas y externas. ○ El resultado de los indicadores y su análisis. ○ Observaciones y Recomendaciones. ○ Medidas a adoptar para el cumplimiento de los compromisos no alcanzados. ○ 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. ➤ Seguimiento y control de la Gestión de Abastecimiento a través de la implementación en el Sistema de Información para la Gestión (SIG), de los indicadores generados en las etapas anteriores por cada ámbito y realizar análisis de cada uno. Debe implementarlo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si ha terminado sus proyectos y/o sus actividades, habiendo con ello mejorado las áreas críticas. ○ Cuando los ámbitos que aborda el control de la gestión de abastecimiento, son procedimientos desarrollados y aplicados en la organización (no son áreas críticas).

6.11 Sistema Enfoque de Género

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO
SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<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 las Definiciones Estratégicas del Servicio¹⁶⁷ (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. <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 las Definiciones Estratégicas del Servicio¹⁶⁷ (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 para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo para incorporar la perspectiva de género en la provisión¹⁶⁸ de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistema 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. <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 las Definiciones Estratégicas del Servicio¹⁶⁷ (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 para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo para incorporar la perspectiva de género en la provisión de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistema 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 las Definiciones Estratégicas del Servicio¹⁶⁷ (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 para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo para incorporar la perspectiva de género en la provisión de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistema 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.

167 Corresponden a la ficha de Definiciones Estratégicas 2008, incorporando todos aquellos aspectos de las Definiciones Estratégicas 2009 que sean pertinentes al 2008.

168 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.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio elabora un diagnóstico con enfoque de género de sus definiciones estratégicas, en base a un análisis de: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La misión institucional. ➤ Los objetivos estratégicos. ➤ El proceso de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios). ➤ Los clientes / usuarios / beneficiarios ➤ El o los sistemas de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios. • El Servicio presenta un informe al Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) para su validación. Para esto el servicio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analiza los objetivos estratégicos y el proceso de provisión de los productos estratégicos de la institución que deben incorporar modificaciones para responder al enfoque de género. ➤ Identifica en forma precisa inequidades de género y barreras para incorporar género y las modificaciones necesarias de incorporar en: <ul style="list-style-type: none"> ○ el diseño de los productos estratégicos y la planificación institucional. ○ la implementación y seguimiento de los productos estratégicos. ○ la evaluación de los productos estratégicos. ➤ Analiza desde el enfoque de género el o los sistemas de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios. • Identifica en forma precisa las modificaciones necesarias para incorporar enfoque de género en las etapas de recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora un informe con el Diagnóstico¹⁶⁹ desde la perspectiva de género, de las Definiciones Estratégicas¹⁶⁷ y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de la Misión Institucional para identificar, respecto de la temática que aborda la institución, las inequidades de género presentes en la sociedad ➤ Análisis de los Objetivos Estratégicos para identificar necesidades diferenciadas de hombres y mujeres en el ámbito de las prioridades institucionales. Para esto se debe analizar las relaciones del servicio con otras instituciones de la administración pública. ➤ Descripción con enfoque de género del proceso de provisión de los Productos/Subproductos Estratégicos (bienes y/o servicios) de la institución identificando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diseño del producto teniendo en cuenta necesidades diferenciadas de hombres y mujeres. ○ Implementación del producto teniendo en cuenta efectos diferenciados en hombres y mujeres. ○ Clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregados por sexo. ○ En los productos que no corresponda incorporar la perspectiva de género, explicar las razones. ○ Detectar inequidades de género existentes en los productos y las barreras¹⁷⁰ para enfrentarlas. ➤ Propuestas para implementar la perspectiva de género, a partir del diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> ○ En aquellos productos que es factible incorporar perspectiva de género. ○ En aquellos productos que ya están incorporando perspectiva de género y deben continuar este proceso. ➤ Sistemas de información para el registro de clientes/usuarios/beneficiarios con al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel de desagregación de los datos de clientes/usuarios/beneficiarios¹⁷¹ ○ Etapa (s) del proceso de información en que corresponde desarrollar medidas para incorporar enfoque de género (recolección, procesamiento, y análisis y/o difusión de la información).

169 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

170 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

171 Estos aspectos también se deben considerar para sistemas estadísticos externos.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo al diagnóstico, el servicio elabora: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Plan para incorporar la perspectiva de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos. Este plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivo general. ○ Objetivos específicos. ○ Medidas institucionales propuestas para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de los productos estratégicos y en los sistemas de información para el registro de clientes / usuarios / beneficiarios y, si corresponde, las iniciativas nuevas (nuevos productos) que deben incorporar enfoque de género. ➤ Para la implementación del Plan el servicio 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), y lo presenta al SERNAM para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades, indicadores, cronograma de trabajo, y los responsables de la implementación. ➤ El Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque de género en el sistema de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios por sexo, incluyendo, según corresponda, en las etapas de recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades, indicadores, cronograma de trabajo, y los responsables de la implementación. ➤ El Programa de Trabajo anual para difundir 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. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El servicio elabora un Informe con el Plan basado en el Diagnóstico, para incorporar la perspectiva de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y en el sistema de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. Este Plan deberá incluir los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo general y objetivos específicos del proceso para incorporar la perspectiva de género en el quehacer del Servicio. ➤ Medidas institucionales para incorporar la perspectiva de género en el quehacer del Servicio: <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 desagregar por sexo e incorporar enfoque de género en los sistemas de información para el registro de clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. ○ Medidas propuestas institucionales complementarias¹⁷² para apoyar el desarrollo de procesos de trabajo que incorporen enfoque de género, en las áreas de: <ul style="list-style-type: none"> - Gestión interna. - Coordinación con otras instituciones - Información con enfoque de género - Ámbito normativo. ○ Medidas propuestas para difundir los avances en la incorporación de perspectiva de género y, ○ Si corresponde, medidas propuestas para incorporar enfoque de género en las iniciativas nuevas (nuevos productos) que deben incorporar enfoque de género. ➤ El Servicio elabora un informe con el Programa de Trabajo anual para la implementación del Plan, en lo que respecta al proceso de provisión de los productos como al sistema de información para el registro de clientes/usuarios/beneficiarios que contempla la difusión de avances en la incorporación de perspectiva de género, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades, metas e indicadores, cronograma de trabajo, y responsables de la implementación.

¹⁷² Las medidas institucionales complementarias corresponden a ámbitos necesarios de abordar para incorporar enfoque de género y que impactan más allá de un producto específico.

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO
ENFOQUE DE GÉNERO

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa el Programa de Trabajo que incorpora enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos (incluye nuevos productos si corresponde). • El Servicio implementa, cuando corresponda, la incorporación de enfoque de género en las iniciativas nuevas que el servicio ofrezca y que surjan durante el desarrollo de esta etapa. • El Servicio 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. • El Servicio implementa el Programa de Trabajo para difundir 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. • El Servicio incorpora en el Programa de Trabajo del siguiente periodo, el seguimiento de la implementación, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de la implementación realizada. ➤ Evaluación de los resultados. ➤ Recomendaciones. ➤ Compromisos surgidos de las recomendaciones. ➤ Responsables de los compromisos y los plazos. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El servicio elabora el informe de avance de la implementación del Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos (incluye nuevos productos si corresponde) y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as (incluye nuevos productos si corresponde). <p>Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados de la implementación¹⁷³ incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades realizadas ○ Análisis de la implementación realizada, señalando las dificultades y facilitadores para su implementación, atribuibles a factores externos e internos. ○ Descripción y justificación de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos. ○ Resultados alcanzados. El grado de avance respecto a lo establecido en el Programa de Trabajo elaborado en la etapa anterior, se debe medir con los indicadores definidos en dicho Programa de Trabajo. ○ Documentación que certifique los logros obtenidos y/o el cumplimiento de las medidas planificadas. ○ Recomendaciones para subsanar las dificultades encontradas. ○ Compromisos, derivados de las recomendaciones, señalando plazos, metas e indicadores para medir su cumplimiento y responsables de la implementación.

173 Se refiere a la implementación del Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio elabora un informe de análisis de los resultados de la implementación del Plan, formula recomendaciones, y lo presenta al SERNAM para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resumen Ejecutivo. ➤ Nivel de avance en relación a los objetivos planteados. ➤ Avances en la incorporación de enfoque de género de las áreas de: gestión interna, coordinación con otras instituciones, cambios en el proceso de provisión de productos estratégicos, uso de la información y ámbito normativo. ➤ Recomendaciones. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones y los plazos de incorporación e indicadores para medir su cumplimiento. ➤ El Servicio implementa los compromisos asociados a las recomendaciones establecidos en la etapa anterior.¹⁷⁴ ➤ Resultado de la medición de los indicadores. • El Servicio implementa, cuando corresponda, la incorporación de la perspectiva de enfoque de género de las iniciativas nuevas que el servicio ofrezca y que surjan durante el desarrollo de esta etapa. • El Servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio elabora un informe de resultados de implementación del Plan¹⁷⁵. Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resumen Ejecutivo ➤ 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. ➤ Recomendaciones para subsanar las dificultades encontradas. ➤ 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.

¹⁷⁴ Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 4.

¹⁷⁵ 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.

7 PROGRAMA MARCO AVANZADO

7.1 Sistema Capacitación

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil

Etapa I

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

- Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.
- Realización de acciones de capacitación.

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 y el ingreso oportuno de las acciones de capacitación.

Etapa II

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

- Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.
- Realización de acciones de capacitación.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional .
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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.
- Informe de Gestión de la Capacitación que incluya, a lo menos, el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación y que se realizaron acciones de capacitación.

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; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio y las acciones de capacitación ejecutadas.

Etapa III

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

- Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.
- Realización de acciones de capacitación.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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/las funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe de servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité y las acciones de capacitación ejecutadas.

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; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio; acciones de capacitación ejecutadas y con evaluación de aprendizaje y la ejecución del respectivo presupuesto.

Etapa IV

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

- Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.
- Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.
- Realización de acciones de capacitación.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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/las funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

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; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio; acciones de capacitación ejecutadas y con evaluación de aprendizaje y la ejecución del respectivo presupuesto.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa V

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

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Calidad
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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/las funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

Etapa VI

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

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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/las funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

Etapa VII

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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/las funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos/as los/las funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

Etapa VIII

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido. (2° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías de seguimiento del segundo año de mantención.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, 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/las funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos/as los/las funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio dispone el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realiza reuniones periódicas con la participación de sus representantes titulares. ➤ Elabora y presenta al Jefe de servicio informe de las principales actividades realizadas por el Comité. • La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación propone al Jefe de Servicio los organismos capacitadores preseleccionados, para su elección. La elaboración de las propuestas se formulan cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseña un mecanismo objetivo de evaluación y selección de los oferentes. ➤ Aplica el mecanismo, esto es, evalúa las ofertas según los criterios establecidos. ➤ Presenta un informe al Jefe de Servicio que incluye los organismos capacitadores que presentaron propuesta en el portal Chile Compra y los resultados de la aplicación del mecanismo de evaluación y selección de oferentes. • El servicio informa la ejecución de las acciones de capacitación en los plazos señalados en las instrucciones de la Ley de Presupuestos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Al organismo responsable de la administración del sistema SISPUBLI. ➤ Al Comité Bipartito de Capacitación. ➤ A los/as funcionarios/as de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Comité Bipartito de Capacitación, quien asesorado por el Jefe o Encargado de Capacitación del Servicio deberá cumplir con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizan seis reuniones en el año, de las cuales dos reuniones deberán, al menos, efectuarse en el primer semestre del año corriente¹⁷⁶. ➤ Participan dos tercios de los representantes titulares, como promedio total anual. ➤ El Comité Bipartito presenta al Jefe de Servicio el Informe de sus Principales Acciones, el que deberá contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las principales acciones¹⁷⁷ realizadas y sus resultados obtenidos. ○ Indicar el nivel de conocimiento y participación del nivel central y regional en las principales actividades y procedimientos de la gestión de capacitación institucional realizada durante el periodo¹⁷⁸. ☐ La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con asesoría del Comité Bipartito presenta la propuesta para cada acción (curso, taller, seminario, congreso, etc.) de capacitación¹⁷⁹, que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los organismos capacitadores¹⁸⁰ que presentaron propuesta en el portal Chile Compra¹⁸¹. ➤ Los resultados de la aplicación del mecanismo de evaluación y selección de oferentes. <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El mecanismo de evaluación y selección de oferentes de capacitación, que deberá contemplar, al menos, los siguientes criterios: <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. ○ Ofertas técnica y económica. ○ La justificación de los organismos preseleccionados. ➤ Se deberá privilegiar, en la compra de capacitación¹⁸², a los Organismos Técnicos de Capacitación inscritos en el Registro Nacional de Organismos Técnicos de Capacitación administrado por SENCE, que cumplan con lo siguiente:

176 El Servicio deberá subir al sistema SISPUBLI, o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, una ficha de identificación de los miembros del Comité Bipartito de Capacitación, junto con la Resolución que crea el Comité.

177 Entendiendo por tales a la síntesis ejecutiva de lo consignado en las actas de reuniones realizadas en el periodo.

178 Este requisito no es aplicable para aquellos servicios sin representación regional, así como tampoco para los servicios propiamente regionales.

179 Esta propuesta deberá realizarse en el caso que el servicio comprometa glosa de capacitación en el desarrollo de las actividades de capacitación. En caso contrario, deberá el Comité Bipartito de Capacitación resguardar, a lo menos, la idoneidad técnica y experiencia del relator.

180 Privilegiando Organismos técnicos de capacitación acreditados por SENCE, adicionalmente se podrá seleccionar organismos pertenecientes al Sector Público, organismos pertenecientes a centros de investigación, organismos internacionales, personas naturales expertas en la materia, organismos de capacitación con comprobada experiencia en la materia a capacitar.

181 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.

182 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.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<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. <p>➤ 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:</p> <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 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.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio informa oportunamente a los/as funcionarios/as y al Comité Bipartito de Capacitación las actividades de capacitación realizadas y registra en el SISPUBLI o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, una copia digital de este informe, en el mismo plazo.</p>

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta al Jefe de Servicio una propuesta de Plan Anual de Capacitación, cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elabora un diagnóstico de detección de necesidades de capacitación institucional, que contempla al menos: misión institucional, objetivos estratégicos, productos estratégicos, áreas claves de funcionamiento, necesidades de mejoramiento de la gestión y competencias laborales requeridas para lograr tales mejoramientos. ➤ Establece y prioriza las líneas claves de capacitación institucional, en función de los diagnósticos anteriores. ➤ Define los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios de la capacitación. ➤ Diseña mecanismos de evaluación de las competencias. ➤ Diseña mecanismos de evaluación de los resultados de la capacitación (satisfacción, aprendizaje y aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo). ➤ Considera las disposiciones del Sistema de Compras Públicas, reguladas a través de los procedimientos de Chilecompra y aplica los mecanismos de selección de organismos capacitadores, sobre la base de los criterios establecidos en la Etapa anterior. ➤ Presenta la Propuesta de Plan Anual de Capacitación al Jefe de Servicio, dentro del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente, que debe cumplir al menos con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivos estratégicos que se apoyarán con capacitación institucional. ○ Principales brechas de competencias necesarias que se detectaron en la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> □ La Unidad de Recursos Humanos (RR HH.) con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta al Jefe del Servicio la propuesta de Plan Anual de Capacitación que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional¹⁸³ que deberá incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico y actualización de definiciones estratégicas para determinar necesidades de Capacitación institucional que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de las definiciones estratégicas institucionales¹⁸⁴. • Necesidades de mejoramiento de la gestión incluyendo las acciones requeridas en los otros sistemas del PMG. ○ Diagnóstico de Competencias Laborales de los/las funcionarios, que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y/o actualización del nivel educacional, trayectoria en materia de capacitación e importancia de la capacitación en relación con las funciones que desempeña¹⁸⁵. • Identificación de competencias transversales¹⁸⁶ de la Institución, necesarias para cumplir los objetivos estratégicos establecidos en el Formulario A-1 de la Formulación Presupuestaria, al menos, hasta el cuarto nivel jerárquico. • Definición y/o actualización de metodología para evaluar competencias con la finalidad de determinar brechas de capacitación. • Aplicación de metodología definida para evaluar competencias y determinación de brechas de competencias de, al menos, el 50% de los/as funcionarios/as que ocupan los cargos del cuarto nivel jerárquico, que no fueron evaluados en el periodo anterior. • Identificación y/o actualización de competencias específicas¹⁸⁷ de los cargos del servicio, hasta el cuarto nivel jerárquico¹⁸⁸. • Identificación de las necesidades de capacitación del 100% de los/as funcionarios/as que ocupan los cargos

183 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 2009.

184 Las definiciones estratégicas institucionales son presentadas cada año por las instituciones en la formulación presupuestaria, formulario A1.

185 Para aquellos servicios, que ya hayan identificado lo que se alude en este punto en años anteriores, sólo deberán actualizar esta información respecto de nuevos funcionarios, respecto de los funcionarios que recibieron nuevas capacitaciones y respecto de aquellos funcionarios que hayan alcanzado un nivel educacional distinto al que fuera informado por el servicio al organismo técnico validador.

186 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. (Obs. 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).

187 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 actitudes que debe poseer una persona para cumplir con un óptimo desempeño, en un contexto organizacional determinado".

188 La definición de perfiles de cargos del Servicio en base a competencias laborales, corresponde a una labor de la Unidad de Recursos Humanos del Servicio. Las competencias específicas y las competencias transversales identificadas en el Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional, específicamente en el Diagnóstico de Competencias Laborales de los Funcionarios, pueden considerarse para diseñar o complementar los perfiles de cargos.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio elabora un Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado para el año t+1, que debe cumplir al menos con: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar. ➢ Cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutan las actividades. ➢ Responsables de cada una de las actividades. • El servicio informa a los/as funcionarios/as el Plan Anual de Capacitación aprobado para el año t+1, así como del Programa de Trabajo que se aplicará para su ejecución. 	<p style="text-align: center;">del cuarto nivel jerárquico¹⁸⁹.</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. ➢ Identificación de actividades de capacitación: <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. Hacienda¹⁹⁰ ○ Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, que el servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública¹⁹¹. ○ Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.¹⁹² ○ Que difunda(n) la normativa sobre acoso sexual en el trabajo e información sobre acoso laboral, a modo de prevención de estas prácticas.¹⁹³ ➢ Compromisos asumidos en el período anterior y los plazos de ejecución. ➢ Mecanismos de selección de beneficiarios de la capacitación. ➢ Mecanismos de selección de organismos capacitadores, en base a los criterios establecidos en la etapa anterior y considerando las exigencias del Chile Compra. ➢ 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

189 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.

190 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 del instructivo 2a, página 3).

191 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.

192 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 2d, página 4).

193 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 7b y 7c, página 6).

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

195 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.

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

197 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.

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

199 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.

200 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.

201 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.

202 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.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>capacitación en la Ley de Presupuestos, y su distribución a nivel regional, cuando corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de 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. ➤ Definición y/o actualización de mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción)¹⁹⁴ de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración¹⁹⁵; (b) de aprendizaje a los/as funcionarios/as¹⁹⁶ que participaron en actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo¹⁹⁷; al menos, al 10% de los/las funcionarios/as capacitados/as en el periodo. ➤ 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 tipo¹⁹⁸. <ul style="list-style-type: none"> ❑ 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: <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 interna¹⁹⁹, externa²⁰⁰ sin costo y externas con costo²⁰¹. ➤ El N° de funcionarios/as que se capacitará a nivel central y regional en cada acción realizada. ❑ Plan Anual de Capacitación, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior²⁰². ❑ 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.

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio ejecuta el Plan Anual de Capacitación aprobado y el gasto correspondiente en consistencia con el presupuesto de capacitación asignado por la Ley de Presupuesto²⁰³, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo. • El servicio informa los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Al organismo responsable de la administración del sistema SISPUBLI. ➤ Al Comité Bipartito de Capacitación. ➤ A los funcionarios de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio presenta a los/as funcionarios/as y al Comité Bipartito de Capacitación un Informe con las actividades realizadas definidas en el Plan Anual de Capacitación ejecutado, que deberá contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El mecanismo de selección de los organismos capacitadores utilizado. ➤ Los organismos seleccionados en cada acción de capacitación. ➤ El mecanismo utilizado de selección de beneficiarios de la capacitación ➤ El N° de funcionarios/as capacitados/as en cada acción realizada explicitando, a nivel central y regional y desagregados por calidad jurídica y estamento. ➤ 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 capacitación²⁰³. ➤ El porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación. Este porcentaje no podrá ser inferior al 60% del Monto Total Ejecutado en actividades de capacitación²⁰⁴, con recursos asignados por la glosa presupuestaria y sus eventuales modificaciones durante el periodo. ➤ El porcentaje de actividades de capacitación desarrolladas dentro de la jornada laboral y de las actividades de capacitación no desarrolladas en la jornada laboral, así como la descripción de las causas que determinaron realizarlas fuera del horario de trabajo²⁰⁵ ➤ El resultado de las acciones de capacitación ejecutadas con evaluación del aprendizaje logrado. ➤ Los mecanismos de difusión interna utilizados para informar al Comité Bipartito y a los/as funcionarios/as sobre las acciones de capacitación realizadas. ➤ Los resultados de los indicadores de gestión definidos para evaluar el Plan Anual de capacitación definido. ➤ Los resultados de la ejecución de los mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) de aprendizaje a los/as funcionarios/as que participaron actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 10% de los/as funcionarios/as capacitados/as en el periodo. ➤ 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. ➤ Los compromisos asumidos para el siguiente periodo y los plazos de ejecución. <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.

203 El Presupuesto de Capacitación es asignado por Ley de Presupuestos anualmente en su Subtítulo 22, Glosa de Capacitación y Perfeccionamiento. El gasto ejecutado en acciones 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.

204 Se deben considerar sólo los pagos a Profesores y Monitores, y en Cursos Contratados con terceros.

205 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 2c y 6c, página 3 y 5 respectivamente).

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> ➢ El Servicio aplica mecanismos de evaluación, de los resultados de la capacitación (satisfacción, aprendizaje y aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo). ➢ El servicio aplica mecanismos de evaluación de las competencias. ➢ Elabora y presenta un Informe de Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado. ➢ Elabora un diseño de Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación, que se incorporan en el proceso de elaboración del Plan Anual de Capacitación del año siguiente. • El servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados realizado por la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación a los funcionarios. • El Servicio formula, perfecciona y aplica, considerando las orientaciones de la DNSC una política de capacitación enmarcada en la “política de recursos humanos del Servicio”. • El servicio diseña una política de capacitación enmarcada en la “política de recursos humanos” y la presenta a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta el Informe de la Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado y el Diseño del Programa de Seguimiento a las recomendaciones derivadas del informe de evaluación, que deberá señalar, al menos, lo siguiente: <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 la cantidad de funcionarios/as capacitados/as respecto de lo programado. ➢ Análisis de los/as funcionarios/as capacitados/as en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➢ Análisis del gasto realizado en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➢ Resultado del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos. ➢ Análisis de los resultados respecto de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las acciones de capacitación realizadas. ➢ Resultado de los compromisos asumidos en la etapa anterior, en cuanto a cumplimiento de plazos y las medidas adoptadas. ➢ Recomendaciones derivadas de la ejecución de las acciones de capacitación. ➢ Compromisos asociados a las recomendaciones. ➢ Plazos y responsables para cumplir los compromisos e implementar las recomendaciones que se incorporan al Plan Anual de Capacitación del año siguiente. ➢ Análisis de la efectividad²⁰⁶ y oportunidad²⁰⁷ de los mecanismos de difusión interna 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. ➢ Porcentaje de acciones de capacitación con 11 o menos horas de duración respecto al total de las actividades ejecutadas. <input type="checkbox"/> El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados a los funcionarios. <input type="checkbox"/> El Servicio formula y perfecciona, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil²⁰⁸, una Política de Capacitación que debe: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” del Servicio. ➢ Ser considerada como marco de acción estratégico de la gestión de capacitación institucional, incorporándola al Plan Anual de Capacitación del año siguiente.

206 Se entenderá por efectividad, al nivel de acceso que posee el mecanismo de difusión (más personas informadas, más efectivo es el mecanismo de difusión).

207 Se entenderá por oportunidad, al grado de pertinencia en el tiempo en que fue fueron difundidas las actividades de capacitación (más anticipación de la información, más oportuno es el mecanismo de difusión)

208 Documento “Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño” comunicado vía Oficio Ordinario N° 641 del 25 de Julio de 2007 de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregue a los Servicios.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio prepara la certificación del sistema de Capacitación según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Capacitación, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Capacitación. ➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Capacitación, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas. ➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Capacitación, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Manual de Calidad²⁰⁹. ○ Los Procedimientos estratégicos²¹⁰ que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente. - Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente. ○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades²¹¹ a la implementación. ○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio desarrolla el Plan²¹² para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Capacitación, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades²¹³. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con: el Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional, la Planificación de la Capacitación, la Ejecución del Plan Anual de Capacitación, la Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y la Elaboración de Informes de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> • Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de los procesos²¹⁴ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. • Definir el incumplimiento del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación y del 90% de la ejecución presupuestaria de acciones de capacitación sin justificación válida como una no conformidad. • Definir el incumplimiento de Evaluación de la Capacitación²¹⁵ como una no conformidad o presentar su fundamentación válida. ○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas²¹⁶ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.

209 Manual de Calidad: Herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema de Capacitación.

210 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Capacitación. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras²¹⁷ para lo cual debe realizar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El proceso de selección de la empresa certificadora²¹⁸ considerando, entre otros los requisitos definidos por la Dirección Nacional del Servicio Civil. ➤ La auditoría de Pre-Certificación. ➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Certificación²¹⁹ del Sistema según alcance definido. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Los resultados de la auditoría de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoría. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación. ➤ Los resultados de la auditoría de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación. <input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.

211 Incumplimiento de un requisito establecido.

212 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos, en el El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Capacitación y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

213 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del sistema de Capacitación, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2000 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

214 Considerar los aspectos señalados en las etapas del marco básico a que corresponden: (I) el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, (II) Elaboración del Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y del Plan Anual de Capacitación y (III) Ejecución, (IV) Evaluación y Seguimiento del Plan Anual de Capacitación.

215 Se entenderá la evaluación de la capacitación: (a) de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) de aprendizaje a los/as funcionarios/as que participaron actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa de capacitación; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 10% de los/as funcionarios/as capacitados/as en el periodo.

216 Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

217 Los organismos certificadores deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe acreditadores en norma ISO 9001:2000.

218 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

219 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 7 y 8 del sistema.

ETAPA VII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Primer año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Capacitación siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoría. ➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas²²⁰ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Conformidad del producto²²¹. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento²²² del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Capacitación sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. <input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

220 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

221 Se entiende por producto del sistema de Capacitación al “Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y los Informes de Capacitación (Plan y Gestión)”.

222 Para los 72 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006 y 2007 según corresponda, incorporando a los nuevos sistemas a certificar el 2008, ampliando así el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

ETAPA VIII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Segundo año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Capacitación han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoría. ➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas²²⁰ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ El mejoramiento en la conformidad del producto. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento²²² del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Capacitación sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. <input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</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 2008

Organismo Técnico Validador: Superintendencia de Seguridad Social

Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario, durante el año.

Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- 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 funcionarios²²³.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios²²⁴.
- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios²²⁵.

Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- 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.
- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo 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.

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- 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.
- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo 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 de Recomendaciones.

223 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.

224 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 enfrentar una emergencia (incendio, sismo, inundación, atentado terroristas, entre otros.), de manera de evitar lesiones a las personas y minimizar los daños materiales a las instalaciones de los servicios.

225 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 2008

Etapa V

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Calidad
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo.

Etapa VI

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo.

Etapa VII

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo.

Etapa VIII

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido. (2° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías de seguimiento del segundo año de mantención.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA I	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realiza al menos una reunión mensual con la participación de representantes titulares de la Dirección del servicio y de los funcionarios. ➤ Elabora y presenta al Jefe de Servicio al menos un informe de las actividades del Comité. • En aquellos servicios que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario se deberá organizar un Comité Voluntario²²⁶, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Cada Comité Paritario asesorado por el Jefe o Encargado del sistema, deberá cumplir con los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se realizan 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. ➤ Cada Comité Paritario presenta el Informe de las principales actividades realizadas, el que deberá contener: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las principales actividades realizadas. ○ Las acciones implementadas. ○ Los resultados de las acciones implementadas. ○ Las medidas adoptadas. ❑ Aquellos servicios que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario deberán organizar un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio. Este comité deberá cumplir los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses. ➤ El Comité Voluntario presentará al Jefe de Servicio las propuestas de los Informes requeridos en las distintas etapas de este Sistema.

226 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.

ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado²²⁷ elabora y presenta al Jefe de Servicio una propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos (Organismos administradores del Seguro Ley 16.744 y/o experto en prevención de riesgos contratado por el servicio y/o bomberos). • El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado presenta al Jefe de Servicio la propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando como marco general lo señalado en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (DS 54, 21.02.1969 y sus modificaciones). • El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe. • El servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado y lo comunica a los funcionarios. • El servicio elabora un Plan de Emergencia²²⁸ para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones y lo comunica a los funcionarios. • El servicio elabora un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo y lo comunica a los funcionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado presenta al Jefe de Servicio la propuesta del Plan Anual²²⁹ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo²³⁰ quien lo informa a SUSESO. El Plan anual deberá incluir los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos. ➢ 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. ➢ Principales iniciativas (actividades o acciones) de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo seleccionadas. ➢ Definición de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG. ➢ Las metas de los indicadores definidos para evaluar los resultados del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. ➢ Definición de metodología para detectar el grado de satisfacción de los participantes. ➢ 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. ❑ Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por el o los Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario y/o el Encargado, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución. ❑ El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.

227 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.

228 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).

229 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.

230 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	REQUISITOS TECNICOS
	<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora el Programa de Trabajo²³¹ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio²³², que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan. ➤ Actividades y cronograma de trabajo o secuencia temporal en que éstas se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional. ➤ Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar. ➤ Responsables de cada una de las actividades. ➤ El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada acción realizada. ➤ Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación/Control de Gestión del PMG. ➤ Las metas de los indicadores definidos para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo. ➤ Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada. <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde a los funcionarios el Programa de Trabajo a más tardar la semana siguiente a su aprobación.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora y mantiene actualizado un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones, con la asistencia técnica de expertos en materia de prevención de riesgos.</p> <p>La planificación y ejecución de las actividades o acciones necesarias para el desarrollo y mantención de dicho plan se deben incorporar en el Plan Anual, el Programa de Trabajo, el Informe de Seguimiento y el Informe de Evaluación de Resultados, según corresponda.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde a los funcionarios el Plan de Emergencia a más tardar la semana siguiente a su aprobación.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora y mantiene actualizado un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde a los funcionarios el Procedimiento a más tardar la semana siguiente a su aprobación.</p>

231 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.

232 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.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA III	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según lo establecido en el Programa de Trabajo. La aplicación del Plan Anual considera el cumplimiento de los requisitos señalados en la etapa de diseño, las actividades o acciones que surjan de la elaboración del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo y se ajusta al Programa de Trabajo definido para su implementación. • El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado, elabora y presenta al Jefe de Servicio el informe de seguimiento de: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La ejecución de las acciones definidas en el Plan Anual aprobado el año anterior (en ejecución), y ➢ Las situaciones extraordinarias (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) que se han producido en el periodo. • El servicio difunde a los funcionarios el informe anteriormente señalado. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y lo presenta al jefe de servicio quien lo informa a la SUSESO²³³. El informe deberá contener al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Resultado de las principales acciones realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad consideradas en el Plan Anual y su Programa de Trabajo, desagregados a nivel central y regional, según corresponda. ➢ Principales acciones extraordinarias realizadas en el periodo. ➢ N° de funcionarios beneficiados con cada iniciativa (actividad o acción). ➢ Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada en el periodo. ➢ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de sus iniciativas en ejecución y la programación efectuada por el servicio en su Plan Anual y Programa de Trabajo. ➢ Mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los funcionarios las iniciativas (actividades o acciones) implementadas, explicitando los contenidos de dicha información y porcentaje de la dotación informada directa o indirectamente y su oportunidad. ➢ Observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y por los funcionarios sobre las condiciones de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. ➢ Registro de la totalidad de eventos ocurridos (situaciones extraordinarias) no contemplados en el Plan Anual establecido en el período anterior, relativos al Control del Riesgo (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales), de las causas determinadas en su investigación y de las acciones correctivas programadas y/o implementadas para evitar la repetición de siniestros de similares características. ☐ El Servicio difunde a los funcionarios el informe de Seguimiento de la Ejecución del Programa de Trabajo, luego de su aprobación por el Jefe de Servicio y previo a la presentación de este informe al organismo técnico validador.

233 El informe de Seguimiento será presentado a SUSESO en dos periodos en el año, el primero con la información del primer semestre que se entregará en el mes de julio y el segundo con la información anual que se entregará en el mes de diciembre.

ETAPA IV	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora y presenta un informe con: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La Evaluación de Resultados de la programación y ejecución del Plan Anual realizado el anterior periodo, y ➢ Un Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación de Resultados. • El servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Informe de Evaluación de los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones²³⁴ y lo presenta al jefe de servicio quien lo informa a la SUSESO. El informe deberá contener al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Análisis de los resultados del Plan Anual, Programa de Trabajo, Informe de Seguimiento, registros e indicadores del sistema . ➢ Análisis de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el servicio en el Programa de Trabajo. ➢ Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual. ➢ Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo. ➢ Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad. ➢ Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas. ➢ Compromisos asociados a las recomendaciones. ➢ Plazos de los compromisos y responsables. ➢ Mecanismo por el cual se informa a los funcionarios los resultados de la evaluación del Proceso, explicitando los contenidos de dicha información y porcentaje de la dotación informada directa o indirectamente, señalando la oportunidad en que se efectuó. ☐ El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados a los funcionarios y los compromisos establecidos considerando los resultados de la evaluación y el informe de Seguimiento de la Ejecución del Programa de Trabajo, luego de su aprobación por el Jefe de Servicio y previo a la presentación de este informe al organismo técnico validador.

234 El Programa de Seguimiento a las Recomendaciones puede ser incorporado en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo.

ETAPA V	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio prepara la certificación del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. ➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas. ➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Manual de Calidad²³⁵. ○ Los Procedimientos estratégicos²³⁶ que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente. - Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente. ○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades²³⁷ a la implementación. ○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El Servicio desarrolla el Plan²³⁸ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades²³⁹. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con la planificación, programación, seguimiento, y evaluación de resultados de la ejecución del Plan Anual. <ul style="list-style-type: none"> • Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos²⁴⁰ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. • Definir la ausencia de un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo actualizado, y su análisis, como una no conformidad. • Definir la ausencia de indicadores de desempeño, y sus metas, para evaluar el Plan Anual, como una no conformidad. • Definir la ausencia de un registro completo de las situaciones extraordinarias relativas al control de riesgos

235 Manual de Calidad: Herramienta que incluye a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

236 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

237 Incumplimiento de un requisito establecido.

238 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos , en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

239 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2000 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

240 Considerar los aspectos señalados en las etapas de planificación y programación (II), seguimiento (III) y evaluación de resultados (IV).

ETAPA V	REQUISITOS TECNICOS
	<p>(accidentes del trabajo y enfermedades profesionales), como una no conformidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir la ausencia del registro de recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas de mejoramiento de ambiente de trabajo y de higiene y seguridad, con los compromisos asociados, los plazos de los compromisos y sus responsables, como una no conformidad. <ul style="list-style-type: none"> ○ Informe con resultados de las auditorias de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas²⁴¹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorias internas de calidad.

241 Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA VI	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none">• Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras²⁴² para lo cual debe realizar:<ul style="list-style-type: none">➢ El proceso de selección de la empresa certificadora²⁴³ considerando, entre otros los requisitos definidos por la Superintendencia de Seguridad Social.➢ La auditoría de Pre-Certificación,➢ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas.➢ Certificación²⁴⁴ del Sistema según alcance definido.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos:<ul style="list-style-type: none">➢ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES.➢ Los resultados de la auditoría de Pre-Certificación del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoría.➢ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.➢ Los resultados de la auditoría de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.➢ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.<input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.

242 Los organismos certificadoros deben estar inscripción en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe acreditadores en norma ISO 9001:2000.

243 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

244 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados, a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 7 y 8 del sistema.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Primer año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoria. ➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas²⁴⁵ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Conformidad del producto²⁴⁶. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento²⁴⁷ del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ❑ El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

245 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

246 Se entiende por producto del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo a los “Informe de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo”.

247 Para los 72 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoria de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoria de mantención de los sistemas certificados en el 2006 y 2007 según corresponda, incorporando a los nuevos sistemas a certificar el 2008, ampliando así el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none">• Segundo año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:<ul style="list-style-type: none">➤ Los resultados de auditoria.➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.➤ Las acciones correctivas²⁴⁵ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.➤ El mejoramiento en la conformidad del producto.➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento²⁴⁷ del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:<ul style="list-style-type: none">➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.<input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

7.3 Sistema Evaluación de Desempeño

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil

Etapa I

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 Civil²⁴⁸

Etapa II

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.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya a lo menos los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as. Además, el organismo técnico validador considerará:
 - Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación 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.

Etapa III

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
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación 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 programa de seguimiento de las recomendaciones surgidas en este período. Además, el organismo técnico validador considerará:
 - Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación 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 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 Desempeño²⁴⁹. 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 respectivo²⁵⁰, 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.

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

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

250 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.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

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.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación 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:
 - Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación 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 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 Desempeño²⁵¹. 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.

Etapa V

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

- Carta del/la Jefe/a de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Calidad
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as los resultados del proceso de evaluación del desempeño ; los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior y análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora ; compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación; y Política de Evaluación del desempeño diseñada
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

Etapa VI

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

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as los resultados del proceso de evaluación del desempeño ; los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones; establecidas en el período anterior y análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora; compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación; y Política de Evaluación del desempeño diseñada

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

Etapa VII

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

- Carta del/la Jefe/a de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1° año de mantención).
- Resultados de auditorias de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento del primer año de mantención.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as los resultados del proceso de evaluación del desempeño ; los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior y análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora; compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación; y Política de Evaluación del desempeño diseñada
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

Etapa VIII

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

- Carta del/la Jefe/a de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido. (2° año de mantención).
- Resultados de auditorias de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorias de seguimiento del segundo año de mantención.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as los resultados del proceso de evaluación del desempeño ; los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones; establecidas en el período anterior y análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora; compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación; y Política de Evaluación del desempeño diseñada
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio dicta el Reglamento Especial de Evaluación del Desempeño, a través de Decreto Supremo, el que incorpora al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumple con las normas establecidas por el Reglamento General de Calificaciones. ➤ Las materias señaladas en la Guía Metodológica Reglamentos Especiales de Calificaciones. ➤ La capacitación a los actores involucrados en el proceso de calificaciones. ➤ El formulario de hoja de observaciones para el/la funcionario/a. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio dicta el Reglamento Especial de Calificaciones a través de Decreto Supremo²⁵², el cual deberá incorporar al menos los siguientes aspectos²⁵³: <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. ➤ 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).

252 Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que regirá para el período calificadorio 2006-2007, 2007-2008 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.

253 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.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio define los criterios de evaluación que consideran al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Proceso de evaluación objetivo. ➢ Proceso aplicado con total transparencia. ➢ Criterios comunes para todos los funcionarios. ➢ Proceso plenamente informado. • El servicio difunde a los funcionarios los principales elementos del nuevo sistema de evaluación del desempeño. • Previo al primer proceso de precalificación se capacita a evaluadores y preevaluadores, en al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Informa sobre criterios uniformes mediante los cuales son evaluados los funcionarios. ➢ Establece los procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación. ➢ Efectúa una simulación del proceso de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio define los criterios de evaluación, los que deberán cumplir los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Estar directamente vinculados a los perfiles de cargo²⁵⁴ en base a competencias laborales, los cuales deberán estar basados estrictamente en los requisitos exigidos para el buen desempeño del cargo²⁵⁵. ➢ 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. ➢ Garantizar la realización de un procedimiento de retroalimentación²⁵⁶ de precalificador/a a precalificado/a, de acuerdo a las orientaciones de política de la Dirección Nacional del Servicio Civil. ❑ 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. ❑ 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. ❑ 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 calificadorio²⁵⁷. El (los) programa(s) de dicha(s) capacitación(es) deberá(n) contar con la aprobación de la Dirección Nacional del Servicio Civil, y deberá contemplar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Fecha y lugar de la capacitación. ➢ Criterios uniformes mediante los cuales son evaluados los/as funcionarios/as. ➢ Procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación. ➢ Simulación del 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.

254 Las definiciones de perfiles de cargo del servicio en base a competencias laborales, deben ser definidos e informados a la DNSC hasta al menos el cuarto nivel jerárquico del servicio, de acuerdo a las Competencias establecidas en el Sistema de Capacitación.

255 Estas definiciones no deberán contener requerimientos que no estén asociados a la función, 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 Junio de 2007, directriz del instructivo Id, página 2).

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

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio aplica el sistema de evaluación del desempeño, en base a los criterios y procedimientos establecidos. • El servicio efectúa un análisis y elabora un informe de los resultados de las calificaciones obtenidos en el proceso de evaluación del desempeño que se envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, y cuyo contenido considera lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes ejecutivos. ➤ Identificación de resultados en términos cuantitativos, esto es; N° de personas por lista, puntajes y su distribución, otros. Así como cualitativos, es decir: problemas detectados, causas que los generan y recomendaciones que sean pertinentes para su perfeccionamiento. • El servicio elabora un Programa de seguimiento de las recomendaciones obtenidas del Informe de Resultados de las Calificaciones derivadas del proceso de evolución del desempeño y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio elabora el Informe de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño, el que deberá incluir los siguientes aspectos: <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. ➤ Verificación de las firmas por parte de cada uno de los/as funcionarios/as al ser notificados de los informes de desempeño, de las precalificaciones, de la calificación, de la apelación y de la ubicación en el Escalafón de Mérito. ➤ Verificación y uso de hojas de observaciones del/la funcionario/a, tanto en los informes de desempeño como en la precalificación. ➤ Verificación de que la institución diseñó y aprobó por resolución 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. ➤ Verificación de que se realizaron los procedimientos de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a, de acuerdo a las orientaciones de política de la Dirección Nacional del Servicio Civil. ❑ El Servicio elabora el Informe de los Resultados del proceso de evaluación de desempeño y el Programa de Seguimiento de las recomendaciones y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resumen Ejecutivo. ➤ Análisis de resultados en términos cuantitativos: número de funcionarios/as por lista de calificación, por puntajes de calificación y su distribución 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. ➤ Análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones: problemas detectados mediante fuente de información primaria, como entrevistas, encuestas, reuniones grupales interactivas de análisis, y relevamiento de información u otras, son subsanados a través de la reglamentación especial. ➤ Recomendaciones recibidas. ➤ Compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones y fecha de aplicación. ➤ Justificación de aquellas recomendaciones no aceptadas.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio ejecuta y elabora un informe del Programa de seguimiento de las recomendaciones, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe ejecutivo. ➤ Estado de avance de las recomendaciones formuladas. • El servicio evalúa los resultados del proceso modificado y mejorado. • El servicio diseña una política de evaluación del desempeño enmarcada en la “política de recursos humanos” y la envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio ejecuta el Programa y elabora el informe del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones²⁵⁸, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resumen Ejecutivo. ➤ Cumplimiento de los diferentes plazos, considerados en el sistema de calificaciones. ➤ Cumplimiento de los compromisos acordados. ❑ El Servicio elabora el Informe de los resultados de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño modificado y mejorado²⁵⁹, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá señalar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resumen Ejecutivo. ➤ Cumplimiento de plazos por parte de las jefaturas directas (precalificadores). ➤ Existencia de las firmas por parte de los/as funcionarios/as al ser notificados/as, tanto de los Informes de Desempeño o instrumentos auxiliares como de la Precalificación, además de la calificación, apelación, ubicación en el Escalafón de Mérito. ➤ Existencia de hojas de observaciones del/la funcionario/a. ➤ Cumplimiento en la aplicación de los criterios de evaluación definidos. ❑ El Servicio formula y/o actualiza, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil²⁶⁰ y los resultados de la aplicación del sistema de Evaluación de Desempeño, una Política de Evaluación del Desempeño que debe: <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. ❑ El Servicio evalúa el sistema y los efectos introducidos en él y señala los cambios generados en la institución.

258 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 2007-2008 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.

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

260 Documento “Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño” comunicado vía Oficio Ordinario N° 641 del 25 de Julio de 2007 de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregue a los Servicios.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio prepara la certificación del sistema de Evaluación del Desempeño según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos de Evaluación del Desempeño. ➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Evaluación del Desempeño, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas. ➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Evaluación del Desempeño, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Manual de Calidad²⁶¹. ○ Los Procedimientos estratégicos²⁶² que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente. - Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente. ○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades²⁶³ a la implementación. ○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio desarrolla el Plan²⁶⁴ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Evaluación de Desempeño respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades²⁶⁵. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos²⁶² del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con: la actualización del reglamento especial de calificaciones; la programación de evaluación del desempeño; la definición de los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo; capacitación a precalificadores/as; realización de la evaluación (incluyendo retroalimentación al/la precalificado/a) y seguimiento de las recomendaciones de Evaluación de Desempeño. <ul style="list-style-type: none"> • Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos²⁶⁶ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. • Definir la ausencia del análisis cualitativo para la detección de problemas en la aplicación del sistema de evaluación del desempeño, que permita establecer compromisos de mejora, como una no conformidad. ○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas²⁶⁷ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.

261 Manual de Calidad: Herramienta que incluye a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema de Evaluación del desempeño.

262 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

263 Incumplimiento de un requisito establecido.

264 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos, en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Evaluación del Desempeño. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras²⁶⁸ para lo cual debe realizar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El proceso de selección de la empresa certificadora²⁶⁹ considerando, entre otros los requisitos definidos por la Dirección Nacional del Servicio Civil. ➤ La auditoría de Pre-Certificación, ➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Certificación²⁷⁰ del Sistema según alcance definido. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Los resultados de la auditoría de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoría. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación. ➤ Los resultados de la auditoría de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación. <input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.

Sistema Evaluación de Desempeño y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

265 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del sistema de Evaluación de Desempeño, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2000 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

266 Considerar los aspectos señalados en las etapas del marco básico a que corresponda la Notificación de los informes de desempeño, precalificación, constitución de Junta Calificadora, retroalimentación, ejecución de la capacitación.

267 Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

268 Los organismos certificadores deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe acreditadores en norma ISO 9001:2000.

269 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

270 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 7 y 8 del sistema.

ETAPA VII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Primer año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Evaluación del Desempeño siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoria. ➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas²⁷¹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Conformidad del producto²⁷². ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento²⁷³ del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Evaluación de Desempeño sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas²⁷¹ y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ☐ El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

271 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

272 Se entiende por producto del sistema de Evaluación del Desempeño a los “Informes de Evaluación de Desempeño, Ejecución de la capacitación a preevaluadores/as y calificadores/as, retroalimentación a evaluados/as y Aplicación Reglamento especial de calificaciones o general si no hay reglamento especial”.

273 Para los 72 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoria de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoria de mantención de los sistemas certificados en el 2006 y 2007 según corresponda, incorporando a los nuevos sistemas a certificar el 2008, ampliando así el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

ETAPA VIII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Segundo año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Evaluación del Desempeño han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoría. ➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas²⁷¹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ El mejoramiento en la conformidad del producto. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento²⁷³ del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Evaluación de Desempeño sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas²⁷¹ y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ☐ El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el período que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

7.4 Sistema Integral de Atención a Cliente (a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S. (Ex – OIRS).

MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Secretaría General de Gobierno (SEGEGOB)
Etapa I Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de las OIRS.
Etapa II Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Plan General de aplicación de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
Etapa III Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Plan General de aplicación de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Resultados de la implementación parcial de las OIRS, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos.
Etapa IV Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Plan General de aplicación de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Resultados de la implementación parcial de las OIRS, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos.
<input type="checkbox"/> Resultados finales de la implementación de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Programa de Seguimiento de Recomendaciones formuladas a partir de los resultados.
Etapa V Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Plan General de aplicación de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Resultados de la implementación parcial de las OIRS, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos.
<input type="checkbox"/> Resultados finales de la implementación de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Programa de Seguimiento de Recomendaciones formuladas a partir de los resultados.
<input type="checkbox"/> Resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido.
<input type="checkbox"/> Diagnóstico, Diseño y Plan para la Implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.
Etapa VI Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Plan General de aplicación de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS.
<input type="checkbox"/> Resultados de la implementación parcial de las OIRS, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Resultados finales de la implementación de las OIRS.
- Programa de Seguimiento de Recomendaciones formuladas a partir de los resultados.
- Resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido.
- Diagnóstico, Diseño y Plan para la Implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.
- Resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.
- Programa de Seguimiento de las Recomendaciones, derivadas de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

Etapa VII

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe/a de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Calidad
- Manual de Procedimientos del SIAC.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Resultados de la implementación/mejoramiento del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

Etapa VIII

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Resultados de la implementación/mejoramiento del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

Etapa IX

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Carta de Jefe/a de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido. (1° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Resultados de la implementación/mejoramiento del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

Etapa X

Informe aprobado por Jefe/a de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Carta de Jefe/a de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido. (2° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías de seguimiento del segundo año de mantención.
- Resultados de la implementación/mejoramiento del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio elabora un diagnóstico²⁷⁴ del estado de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)²⁷⁵, y presenta informe a la Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) para validación, en base a Guía Metodológica. Para esto el Servicio: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica la situación actual de las oficinas, realiza comparaciones con el estándar señalado en Guía Metodológica, y establece las diferencias o brechas de funcionamiento. ➤ Identifica instrumentos de registro, recolección y análisis de datos sobre solicitudes ciudadanas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El servicio presenta a la SEGEOB, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2008, el Informe de Diagnóstico²⁷⁶ de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, donde la institución identifica las brechas del estado actual de las OIRS, considerando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones Estratégicas²⁷⁷ de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. ➤ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención a Clientes(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadano(a)s y/o sus organizaciones. ➤ Catastro de las OIRS a lo largo del país, especificación de sus productos, tipificación de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s y su vínculo con los productos estratégicos de la Institución. ➤ Ubicación de las OIRS en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre las OIRS y otras secciones del servicio. ➤ Grado de cumplimiento de la Ley 19.880 en cada OIRS: Reconocimiento de los derechos de las personas²⁷⁸ mediante la sistematización de metodologías de atención, procedimientos de recepción y respuesta de reclamos y sugerencias, que respeten los plazos legales²⁷⁹, e instrumentos para el registro y seguimiento²⁸⁰ de las solicitudes²⁸¹. ➤ Personal de las OIRS: Identificación de la dotación y las competencias²⁸² necesarias para desarrollar los procesos de atención a clientes(as), usuarios(a)s y beneficiario(a)s y la comparación con el perfil de los/as funcionarios/as, identificando la calificación, habilidades, aptitudes, actitudes y manejo de las herramientas del sistema. ➤ Infraestructura existente para la atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s: Equipamiento tecnológico,

274 El diagnóstico e implementación del Modelo debe considerar los requisitos señalados en la Ley de Bases de Procedimientos Administrativos 19.880 e Instructivo Presidencial N° 04.

275 En esta etapa se deberá especificar de qué forma las OIRS entregan la información que se debe transparentar a la ciudadanía, según Instructivo Presidencial N° 008.

276 Debe considerar para la realización del diagnóstico institucional, el Instructivo Presidencial N° 008, sobre Transparencia Activa y Publicidad de la Información de la Administración del Estado, del 04/12/2006.

277 Las Definiciones Estratégicas deberán ser consistentes con las presentadas en la Ley de Presupuestos 2008 (ficha A1).

278 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.

279 Los plazos que estipula 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.

280 La ley 19.880 estipula 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.

281 Para el adecuado cumplimiento de este requisito, en el informe se debe señalar expresamente la consistencia con los compromisos establecidos institucionalmente en el Sistema Gobierno Electrónico.

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>conexión a redes, facilidad de acceso para los clientes/as, visibilidad de la oficina, calidad de ubicación, otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nivel de adaptación de los actuales procedimientos, metodologías y recursos físicos y humanos, para evitar toda forma de discriminación y promover el respeto a la diversidad. ➤ Metodología existente para la aplicación de instrumentos para medir los niveles de satisfacción de los cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s. ➤ Actuales indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s del Servicio y de las OIRS y describir los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición²⁸³. ➤ Estrategia de difusión de las OIRS del Servicio: Existencia de planes anuales de difusión, de acuerdo al perfil de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s de las OIRS. ➤ Existencia de instrumentos para la entrega de información acerca de los productos y servicios institucionales. ➤ Existencia de Carta de derechos ciudadanos y/o cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s, según especificaciones contenidas en la Guía 2008. ➤ Existencia de informes para retroalimentar la gestión institucional, que especifiquen las estadísticas de las atenciones, los perfiles de los clientes/as, usuarios/as y beneficiarios/as, sus demandas y los niveles de satisfacción.

283 El diagnóstico institucional deberá especificar si la institución cuenta, al menos, con los siguientes tipos de indicadores: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (en cuanto a infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
 SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio diseña Plan General de Aplicación del Modelo establecido en Guía Metodológica de acuerdo a los resultados del diagnóstico y presenta informe a la SEGEOB para validación. El plan especifica: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo General y específicos del plan. ➤ Instrumentos y descriptores²⁸⁴ del registro de solicitudes. ➤ Los instrumentos y medios para la difusión. ➤ Metodología a utilizar para la atención de usuarios. ➤ Indicadores de resultados para evaluar la gestión de la oficina, y metas para estos indicadores. • El Servicio elabora un programa de trabajo de acuerdo al Plan General de Aplicación del Modelo, y presenta el informe a la SEGEOB para validación, el que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Principales hitos de la implementación de las OIRS de acuerdo al modelo. ➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ De acuerdo a los resultados del Diagnóstico, el servicio presenta a la SEGEOB el informe del plan general de aplicación de las OIRS y programa de trabajo, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a la Guía Metodológica 2008, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos generales y específicos del Plan, contemplando coherencia con las definiciones estratégicas, incluyendo las funciones específicas del servicio, y las brechas detectadas en el diagnóstico²⁸⁵. ➤ Programa de trabajo de implementación y/o mejoramiento, identificando las actividades, plazos y responsables, de acuerdo a la Guía Metodológica 2008.

284 Los descriptores corresponden a los parámetros por los cuales se registra al usuario (datos de: perfil, localización – contacto) y clasifica la solicitud (tipología: reclamo – queja, consulta, opinión, sugerencia u otra) u otros descriptores propios de la Institución.

285 Este diagnóstico corresponde al realizado en la etapa I, el cual consideró instrumentos y descriptores del registro de solicitudes, instrumentos y medios de difusión, metodología para la atención de usuarios/as e indicadores y metas.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa²⁸⁶ parcialmente las OIRS en base a Guía Metodológica y al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementa metodología de Atención y derivación de usuarios, incorporando sistemas de registro y seguimiento. ➤ Análisis de los instrumentos y medios de difusión. ➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el nivel de conocimientos y destrezas adecuado para el desempeño de las funciones de las OIRS, dispuesto en Párrafo II, Título II de la Ley N° 18.834. ➤ Identifica brechas entre resultados efectivos y metas comprometidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados de la implementación parcial de las OIRS, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2008, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados del Plan General de Aplicación de las OIRS, identificando las brechas entre los logros alcanzados y los objetivos específicos del Plan y las actividades del Programa de Trabajo. ➤ N° de OIRS implementadas en el territorio, de acuerdo a la estrategia diseñada, y análisis de la necesidad de implementar nuevas OIRS, en otras regiones, provincias y comunas, considerando los elementos diagnosticados y planificados en las etapas anteriores. ➤ Plan de ajuste de la implementación de las OIRS que contenga: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nuevos objetivos, actividades, fechas y responsables para la superación de las brechas detectadas en los aspectos analizados anteriormente, contemplando las definiciones estratégicas y las funciones del Servicio. ○ Estrategia para la implementación de nuevas OIRS en el resto del territorio, de acuerdo al análisis realizado. ○ Seguimiento de las metas de indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s definidos, y/o reformulación de éstos, de acuerdo a los resultados obtenidos.

286 El diagnóstico e implementación del Modelo debe considerar los requisitos señalados en la Ley de Bases de Procedimientos Administrativos 19.880 e Instructivo Presidencial N° 04.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa y opera en régimen las OIRS, en base a Guía Metodológica, incorporando a las actividades de la etapa anterior lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Operan los instrumentos de trabajo implementados para la entrega de información a través de las OIRS, de acuerdo al diseño de la etapa anterior. ➢ Evalúa el funcionamiento de las OIRS, midiendo los niveles de satisfacción de los usuarios/as. ➢ Analiza el perfil de usuarios/as a los que atiende la OIRS. ➢ Mide los indicadores de resultados para evaluar la gestión de la oficina respecto de los resultados y sugerencias recibidos. • El Servicio elabora informe de resultado y lo presenta a la SEGEGOB para validación, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Informes Ejecutivos de las evaluaciones realizadas. ➢ Identificación de resultados y recomendaciones para los siguientes períodos. • El Servicio diseña un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe de Resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados finales de la implementación de las OIRS, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a la Guía Metodológica 2008, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Catastro de todas las OIRS del servicio implementadas en el territorio, de acuerdo a la estrategia comprometida. ➢ Resultados de la ejecución del Plan de Ajuste de la implementación de las OIRS, identificando las brechas entre los logros alcanzados y los objetivos específicos, considerando cada uno de los elementos diagnosticados. ☐ El Servicio presenta a la SEGEGOB el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas a partir de los resultados, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Recomendaciones derivadas de la implementación de las OIRS en el servicio, que permitan superar las brechas detectadas en los aspectos analizados anteriormente, considerando las definiciones estratégicas y las funciones de la Institución. ➢ Actividades, identificando los plazos de ejecución y responsables. ➢ Metas de indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s, con estándares iguales o mayores a los cumplidos²⁸⁷

287 La institución deberá confeccionar indicadores que reporten información respecto a las siguientes variables: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio aplica el Programa de Seguimiento de las recomendaciones diseñado en la etapa anterior respecto a las OIRS, en base a Guía Metodológica 2007 e informa sus resultados a la SEGEOB. • El Servicio perfecciona la implementación de la(s) OIRS pasando a un Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s²⁸⁸, establecido por SEGEOB en la guía metodológica 2007. Para lo cual debe realizar las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diagnóstico de todos los espacios de atención²⁸⁹ existentes en el Servicio, y los vincula a las definiciones estratégicas institucionales en materias de atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. ➢ Diagnóstico de los instrumentos de trabajo para los espacios de atención, determinando las brechas entre el estado actual y el Sistema Integral de Atención a Usuarías y Usuarios establecido por SEGEOB. • El Servicio diseña el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s con procedimientos de atención y derivación, sistema de seguimiento y plan de difusión. • El Servicio elabora un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, en el año en curso y el siguiente, y lo presenta a la SEGEOB para validación. Éste incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Objetivos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, metas e indicadores de calidad. ➢ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El servicio presenta a la SEGEOB el Informe de resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica OIRS 2008. ❑ El Servicio presenta a la SEGEOB el informe de Diagnóstico, Diseño y Plan²⁹⁰ para la implementación del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as (SIAC)²⁹¹ en la Institución, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2008. Este informe deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> ○ Definiciones Estratégicas de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Clientes(as)/Usuarios(as)/Beneficiarios(as). ○ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadanos/as y/o sus organizaciones. ○ Metas en la Política de Participación Ciudadana en Políticas Públicas e Igualdad y No Discriminación. ○ Catastro de los espacios de atención del servicio (teléfonos, call center, sitios web, buzones, OIRS, móviles, centros de documentación, otros) y su cobertura territorial. ○ Tipificación de sus usuarios/as. ○ Descripción de la ubicación de los espacios de atención en la estructura del servicio, mediante un organigrama. ○ Descripción de instrumentos de trabajo de acuerdo al Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s: <ul style="list-style-type: none"> - Metodologías de atención - Procedimientos para la atención y derivación, basados en flujograma. - Sistema de registro y seguimiento de solicitudes. - Planes anuales de difusión y diseño de instrumentos para la información y difusión de los productos y servicios institucionales. ○ Instrumentos para la evaluación (metodologías para medir la satisfacción de los usuarios/as, informes de resultados, perfiles de usuarios/as más relevantes, otros). ○ Diagnóstico de las competencias del personal encargado de la atención de público que incorpora el diagnóstico y mejoramiento del personal de las OIRS desarrollado en las etapas anteriores. ○ Equipamiento: Infraestructura para la atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s, herramientas tecnológicas, conexión a redes, accesibilidad y/o visibilidad,

288 El SIAC (Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s) es la coordinación de los espacios de atención institucionales (OIRS, Centros de documentación, buzones ciudadanos, portales Web, teléfonos, oficinas móviles, etc.), por medio de herramientas como: procedimientos, Sistemas de registro y seguimiento, metodologías de atención y Planes de difusión que permiten la implementación del sistema en forma integral.

289 En esta etapa se deberá especificar de qué forma las OIRS entregan la información que se debe transparentar a la ciudadanía, según Instructivo Presidencial N° 008.

290 El Diagnóstico, Diseño y Plan deberá considerar para el análisis el Instructivo Presidencial N° 008, sobre Transparencia Activa y Publicidad de la Información de la Administración del Estado, del 04/12/2006.

291 Las etapas 1, 2, 3 y 4 están contenidas en la 5 y 6, porque las OIRS implementadas en ese período son parte del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Modalidades en que, los procedimientos, metodologías y recursos físicos y humanos, evitan toda forma de discriminación y promueven el respeto a la diversidad. ○ Diagnóstico del uso de indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s²⁹². ○ Diagnóstico de la carta de derechos ciudadanos y/o clientes(as), usuarios(as) y beneficiarios(as), considerando la difusión de ésta en los espacios de atención catastrados. ○ Análisis de las variables anteriores para la detección de brechas, entre la realidad descrita y el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, explicado en la Guía Metodológica 2008. <p>➤ Diseño del SIAC que implementará la Institución para superar las brechas detectadas en el diagnóstico, describiendo en términos generales los aspectos diagnosticados.</p> <p>➤ Plan de Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivo general y específicos del Plan, para la implementación del SIAC. ○ Cronograma de implementación, identificando -a partir de los objetivos- las actividades, plazos y responsables. ○ Indicadores con metas para evaluar el desempeño de los espacios de atención²⁹³.

292 El diagnóstico institucional deberá especificar si la institución cuenta, al menos, con los siguientes tipos de indicadores: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (en cuanto a infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC; funcionamiento de los distintos espacios de atención existentes en el servicio.

293 La institución deberá confeccionar indicadores que reporten información respecto a las siguientes variables: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s validado por SEGEGOB, según Guía Metodológica 2007, con base al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar al menos las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementa procedimientos de atención y derivación de solicitudes para todos los espacios de atención. ➤ Implementa sistema de registro y seguimiento de solicitudes. ➤ Ejecuta el Plan de difusión. ➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. ➤ Mide los Indicadores de calidad de atención para evaluar el cumplimiento de metas. • El Servicio elabora Informe de Resultado de la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y lo presenta a la SEGEGOB, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes Ejecutivos con perfiles de Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y encuestas de satisfacción aplicadas. ➤ Identificación de Resultados y recomendaciones para los siguientes períodos. • El Servicio diseña el Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los Informes de Resultado e informa sus resultados a la SEGEGOB. • El Servicio implementa los compromisos establecidos en el programa de Seguimiento del año anterior²⁹⁴. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados²⁹⁵ de la implementación del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as (SIAC), con la aprobación del/la Jefe/a de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2008, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultado de la implementación del SIAC, de acuerdo a los objetivos comprometidos, considerando el diseño comprometido. ➤ Análisis de brechas y sus causas en la implementación del SIAC, para su mejoramiento continuo. ➤ Resultado de los indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s²⁹⁶, identificando las brechas entre el resultado y la meta comprometida en la etapa anterior. ☐ El servicio presenta a la SEGEGOB el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones derivadas del informe de resultados del SIAC, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones derivadas de la implementación del SIAC, que permitan superar las brechas y sus causas. ➤ Actividades, identificando los plazos de ejecución y responsables. ➤ Metas e indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s, con estándares iguales o mayores a los cumplidos²⁹⁶. ➤ Plan de difusión y diseño de instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales, para el período siguiente, considerando todos los espacios de atención.

294 Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 6.

295 El resultado de la implementación del SIAC, deberá considerar para el análisis, el Instructivo Presidencial N° 008, sobre Transparencia Activa y Publicidad de la Información de la Administración del Estado, del 04/12/2006.

296 La institución deberá confeccionar indicadores que reporten información respecto a las siguientes variables: satisfacción de cliente(a)s/ usuario(a)s y beneficiario(a)s (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC; grado de efectividad de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas que operan en el SIAC.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
 SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE (A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA VII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio prepara la certificación del sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s de según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a) necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a). ➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas. ➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Manual de Calidad²⁹⁷. ○ Los Procedimientos estratégicos²⁹⁸ que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente. - Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente. ○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades²⁹⁹ a la implementación. ○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El Servicio desarrolla el Plan³⁰⁰ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades³⁰¹. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos del SIAC, que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con el diagnóstico, diseño, planificación y entrega de resultados del SIAC. <ul style="list-style-type: none"> • Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos³⁰² del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. • Definir el incumplimiento de indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s, como una no conformidad. • Definir como una no conformidad el incumplimiento de la Ley 19.880 a través de los instrumentos de trabajo del SIAC. ○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas³⁰³ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.

297 Manual de Calidad: Herramienta que incluye a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

298 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

299 Incumplimiento de un requisito establecido.

300 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos, en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000

ETAPA VIII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras³⁰⁴ para lo cual debe realizar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El proceso de selección de la empresa certificadora³⁰⁵ considerando, entre otros los requisitos definidos la Secretaría General de Gobierno. ➤ La auditoria de Pre-Certificación. ➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Certificación³⁰⁶ del Sistema según alcance definido. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Los resultados de la auditoria de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación. ➤ Los resultados de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación. ❑ El servicio certifica el sistema.

Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

301 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2000 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

302 Considerar los Requisitos Técnicos más relevantes de las etapas V y VI, es decir: Instrumentos de trabajo del SIAC y su Grado de cumplimiento de la Ley 19.880; Instrumentos para la evaluación (metodologías para medir la satisfacción de los usuarios/as, informes de resultados, perfiles de usuarios/as más relevantes, otros); Indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s de acuerdo a estándares definidos en etapas anteriores del sistema; Carta de derechos ciudadanos y/o clientes(as), usuarios(as) y beneficiarios(as), considerando la difusión de ésta en los espacios de atención; Plan de difusión y diseño de instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales. Asimismo, lo señalado en Instructivo Presidencial N° 008 sobre Transparencia Activa y Publicidad de la Información de la Administración del Estado, del 04/12/2006.

303 Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

304 Los organismos certificadoros deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe acreditadores en norma ISO 9001:2000.

305 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación para la certificación.

306 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados, a través de las auditorias de mantención realizadas por la empresa certificadora, en las etapas 9 y 10 del sistema.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE(A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA IX	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Primer año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a) siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoría. ➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas³⁰⁷ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Conformidad del producto³⁰⁸. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento³⁰⁹ del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. <input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

307 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

308 Se entiende por producto del sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s los siguientes 1)Atención, Información al Usuario (Servicios que presta cada repartición, requisitos para obtener prestaciones, formalidades para el acceso, procedimientos para tramitación, estado de avance en que se encuentra una solicitud, otros), 2)Respuesta a solicitudes del Usuario (Solicitud: Reclamo, queja, consulta, opinión, sugerencia), 3)Informes a SEGEOB.

309 Para los 72 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006 y 2007 cuando corresponda, incorporando a los nuevos sistemas a certificar el 2008, ampliando así el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN A CLIENTE(A)S, USUARIO(A)S Y BENEFICIARIO(A)S.

ETAPA X	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Segundo año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoría. ➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas³¹⁰ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ El mejoramiento en la conformidad del producto. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento³⁰⁹ del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora), producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ❑ El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

310 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

7.5 Sistema Planificación y Control de Gestión

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

Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)

Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del servicio.

Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.

Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).

Etapa V

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones Estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- 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.

Etapa VI

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- 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
- 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.
- 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 2008 y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2008, respecto de los indicadores evaluados en el año 2007.

Etapa VII

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Calidad
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Reportes generados por el SIG.
- Formulación Presupuestaria del año siguiente que incluye Formulario de Definiciones Estratégicas y Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante³¹¹ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- 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 su meta.
- 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 2008 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2008, respecto de los indicadores evaluados en el año 2007.

Etapa VIII

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Reportes generados por el SIG.
- Formulación Presupuestaria del año siguiente que incluye Formulario de Definiciones Estratégicas y Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante³¹¹ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- 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.
- 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 2008 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2008, respecto de los indicadores evaluados en el año 2007.

Etapa IX

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Reportes generados por el SIG.
- Formulación Presupuestaria del año siguiente que incluye Formulario de Definiciones Estratégicas y Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante³¹¹ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- 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.
- 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 2008 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2008, respecto de los indicadores evaluados en el año 2007.

311 Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide el desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

Etapa X

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido. (2° año de mantención).
- Resultados de auditorias de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorias de seguimiento del segundo año de mantención.
- Reportes generados por el SIG.
- Formulación Presupuestaria del año siguiente que incluye Formulario de Definiciones Estratégicas y Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante³¹¹ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- 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.
- 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 2008 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2008, respecto de los indicadores evaluados en el año 2007.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio establece sus Definiciones Estratégicas, esto es: la misión, objetivos estratégicos, productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes, beneficiarios o usuarios. <p>Establece sus Definiciones Estratégicas considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ámbito actual donde opera el servicio y los cambios esperados futuros, lo que requiere conocer previamente: <ul style="list-style-type: none"> ○ La estructura organizacional y las funciones específicas. ○ Los sistemas de información utilizados en la institución. ➤ La legislación que enmarca su misión. ➤ Las prioridades gubernamentales³¹². ➤ Las prioridades establecidas en la ley de presupuestos de cada año. ➤ 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 del servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El servicio establece las definiciones estratégicas de la institución, que deberá contener, al menos: <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 establecidos en la ley de presupuestos de cada año³¹³ 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 del servicio.

312 Considera las prioridades establecidas por la Secretaría General de la Presidencia y las prioridades ministeriales.

313 Considera los aspectos relevantes contenidos en el proyecto de ley de presupuestos del año 2008 para el Ministerio a través del cual se presenta el presupuesto de la institución.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior, el que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de centros de responsabilidad (centros de costos), en base a las definiciones estratégicas establecidas en la etapa anterior, considerando los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Relevante para los objetivos de la institución. ○ Dispone de cierto grado de autonomía en la asignación y el uso de los recursos. ○ Existe un ejecutivo responsable por su desempeño. ○ Genera información. ➤ Identificación de indicadores de desempeño para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios), por centro de responsabilidad, en las dimensiones Eficiencia, Eficacia, Economía y Calidad y en los ámbitos de proceso, producto y resultado. ➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes³¹⁴ de la gestión del servicio. Para esto debe considerar el menos los siguientes focos de medición, consistentes con las prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos: <ul style="list-style-type: none"> ○ logro de los objetivos estratégicos. ○ impacto o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos. ○ logro de las prioridades gubernamentales. ○ logro de las prioridades de la ley de presupuestos. ➤ Identificación de indicadores para medir el desempeño de productos de Gestión Interna relevantes para la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios) por centro de responsabilidad, en las dimensiones Eficiencia, Eficacia, Economía y Calidad. ➤ Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño de acuerdo al Medio de Verificación definido para cada indicador. ➤ Diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> □ 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"> ➤ Centros de responsabilidad definidos, 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 mas 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 desempeño³¹⁵ relevantes 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 calidad³¹⁶. ○ En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado¹⁰². ○ 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 diseñados. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio. ➤ Justificación de las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde. ➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes¹⁰⁰ de la gestión del servicio, consistentes con las 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 ○ impacto o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos.³¹⁷ ○ logro de las prioridades gubernamentales. ○ logro de los aspectos relevantes de la ley de presupuestos¹⁰⁰.

314 Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide el desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

315 En aquellos productos estratégicos (bienes y/o servicios) de un centro de responsabilidad que no sea posible contar con indicadores de

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño contruidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio elabora un informe del funcionamiento del Sistema de Información para la Gestión, que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, si corresponde considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado ○ Incorporar nuevos indicadores de desempeño ➤ Las mediciones de los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).

desempeño por las características del bien y/o servicio o razones técnicas justificadas, se deberá presentar las fundamentaciones técnicas de estos casos.

316 Ver Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión. Además se sugiere ver Notas Técnicas de Indicadores.

317 Considerar, cuando corresponda, a los indicadores surgidos de las evaluaciones realizadas en el período 2000- 2008, por la Dirección de Presupuestos en el marco del Protocolo de Acuerdo establecido con el Congreso Nacional durante la tramitación de la Ley de Presupuestos. Las evaluaciones pueden corresponder a las líneas de evaluación de programas gubernamentales, evaluaciones de impacto o comprehensivas del gasto.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio tiene en pleno funcionamiento³¹⁸ el SIG incorporando los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior y fundamentándolos. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora un informe del pleno funcionamiento del SIG, que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios. ➤ Los indicadores de desempeño eliminados y/o corregidos y su fundamentación. ➤ Las mediciones de los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes), ➤ 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. ○ 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 del Reporte. ☐ El Servicio elabora en formato establecido las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes¹⁰⁰ 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: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes¹⁰⁰ contenidos en la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios). ➤ Vinculación, cuando corresponda, con programas evaluados y/o evaluación institucional, esta última a través de la línea de evaluación comprensiva del gasto. ➤ Nombre del indicador de desempeño, por dimensión y ámbito de control. ➤ Fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia). ➤ Productos (bienes o servicios) estratégicos al que se vincula. ➤ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos.

318 Se entiende que el sistema está en pleno funcionamiento cuando están operando todos los sistemas de recolección y sistematización de la información, de manera que las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos sus Definiciones Estratégicas y los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión y sus metas. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ 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: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los supuestos³¹⁹ 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 (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 comprehensiva 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) relevantes o 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. ➤ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos³²⁰

319 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.

320 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 evaluador del sistema.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento del año anterior.³²¹ • El Servicio cumple en un rango de 90% a 100%, con el promedio ponderado de las metas de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del presupuesto de la etapa anterior. • El Servicio elabora el Programa de Seguimiento para el año siguiente de los indicadores evaluados presentados en la formulación del presupuesto de la etapa anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El servicio elabora un informe con el grado de cumplimiento de los indicadores de desempeño presentados en la formulación presupuestaria del año anterior, considerando lo señalado en las etapas anteriores, cumpliendo con señalar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Ejecutivo basado los resultados de los indicadores de desempeño³²² (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos). ➤ Programa de Seguimiento para el año siguiente señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las recomendaciones que surgen del análisis de los resultados de los indicadores. ○ Los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, identificando los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento, al menos para aquellos indicadores que no cumplen la meta (sea esto por causa externa o de gestión del Servicio) o presentan sobre cumplimiento. ➤ Resultados del programa de Seguimiento del año anterior, señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento. ○ Justificaciones de los compromisos no cumplidos. ○ Cumplimiento de al menos el 90% de los compromisos. ☐ El Servicio elabora el Manual de Procedimientos de Mantenimiento del SIG, el que incluye al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bases de datos u otros instrumentos de información utilizados, ubicación institucional y responsable por su mantenimiento. ➤ 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.

321 Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 6.

322 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 Medios de Verificación debidamente auditados en los plazos establecidos será causa de no validación del sistema.

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

ETAPA VII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio prepara la certificación del sistema de Planificación y Control de Gestión según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión. ➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Planificación y Control de Gestión, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas. ➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Planificación y Control de Gestión, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Manual de Calidad³²³. ○ Los Procedimientos estratégicos³²⁴ que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente. - Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente. ○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades³²⁵ a la implementación. ○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El Servicio desarrolla el Plan³²⁶ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades³²⁷. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con las Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), sistematización de la información (elaboración de reportes), evaluación del cumplimiento de las metas comprometidas en el presupuesto, programa de seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos³²⁸ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. • Definir el incumplimiento de metas de los indicadores como una no conformidad e incorporar las acciones que se generen en el Programa de Seguimiento del sistema. ○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas³²⁹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.

323 Manual de Calidad: Herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Planificación y control de Gestión.

324 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

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

ETAPA VIII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Planificación y Control de Gestión. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras³³⁰ para lo cual debe realizar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El proceso de selección de la empresa certificadora³³¹ considerando, entre otros los requisitos definidos por DIPRES. ➤ La auditoría de Pre-Certificación. ➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Certificación³³² del Sistema según alcance definido. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Los resultados de la auditoría de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoría. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación. ➤ Los resultados de la auditoría de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación. <input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.

325 Incumplimiento de un requisito establecido.

326 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos , en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Planificación y control de Gestión y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

327 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del sistema de Planificación y Control de Gestión, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2000 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

328 Considerar los aspectos señalados en las etapas de diseño (II), Reportes (IV), formulación de indicadores para el presupuesto (V), Cumplimiento de Indicadores en base a metas y Programa de Seguimiento (VI) del sistema.

329 Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

330 Los organismos certificadoros deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe acreditadores en norma ISO 9001:2000.

331 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

332 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 9 y 10 del sistema.

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

ETAPA IX	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Primer año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de planificación y control de gestión siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoria. ➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas³³³ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Conformidad del producto³³⁴. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento³³⁵ del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de planificación y control de gestión sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas³³³ y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ☐ El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

333 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

334 Se entiende por producto del sistema de Planificación y Control de gestión los “Reportes del Sistema de Información de Gestión SIG con información relevante para apoyar el proceso de toma de decisiones”.

335 Para los 72 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoria de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoria de mantención de los sistemas certificados en el 2006 y 2007 según corresponda, incorporando a los nuevos sistemas a certificar el 2008, ampliando así el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

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

ETAPA X	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Segundo año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de planificación y control de gestión han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoria. ➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas³³³ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ El mejoramiento en la conformidad del producto. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento³³⁵ del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de planificación y control de gestión sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ☐ El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

7.6 Sistema de Auditoría

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador : Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a Reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.

Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente³³⁶.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.

Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en 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.

³³⁶ El año corriente corresponde al año 2008.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en 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.

Etapa V

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Calidad.
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Matriz de Riesgo.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Plan de Seguimiento de los compromisos.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.

Etapa VI

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Matriz de Riesgo.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Plan de Seguimiento de los compromisos.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa VII

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Matriz de Riesgo.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Plan de Seguimiento de los compromisos.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.

Etapa VIII

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido. (2° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías de seguimiento del segundo año de mantención.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Matriz de Riesgo.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Plan de Seguimiento de los compromisos.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La Unidad de Auditoría Interna depende directamente del Jefe de Servicio. ➢ Nombrar formalmente al Jefe de la unidad de auditoría, quien debe contar con las competencias necesarias. ➢ La misión y los objetivos de la Unidad de Auditoría Interna se definen en concordancia con las orientaciones estratégicas del servicio y las normativas vigentes en el tema, de acuerdo a las Bases para la creación de Unidades de Auditoría Interna. ➢ Coordina y facilita las iniciativas Gubernamentales en materia de auditoría interna. ➢ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio crea la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta³³⁷ u otro documento que presenta³³⁸ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que debe especificar al menos³³⁹ los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La Misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos. ➢ 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 coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno 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. ❑ El Servicio envía¹¹² una copia de resolución exenta u otro documento de la misma jerarquía legal, referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría¹¹¹. ❑ El Servicio debe formular y/o actualizar¹¹³ el Estatuto de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio. 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, enviando¹¹² una copia del Estatuto a éste Consejo. ❑ Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna. <ul style="list-style-type: none"> ➢ El Servicio debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe¹¹² con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, firmado por el Jefe de Servicio, 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 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.

337 Se exigen de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se creó la unidad de auditoría interna, aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2008 y que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comuniqué dicha circunstancia, en el oficio remisivo de los antecedentes del cumplimiento de los requisitos técnicos de la Etapa I.

338 A más tardar el 31 de diciembre de 2008.

339 Según lo informado en el Documento Técnico N° 39 “Sistema de Auditoría Interna, Programa de Mejoramiento de la Gestión 2008” según versión actualizado en Abril 2008, Documento Técnico N° 36, “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2007 – N° 2” Documento Técnico N° 38 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2008” cuyas versiones estarán disponible en marzo 2008.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe con las fortalezas y debilidades de la Unidad 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. ☐ Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna. <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe en el cual se identifica las competencias técnicas y específicas que se requieren para el adecuado desempeño de la Unidad de Auditoría. En esta identificación deben considerarse aspectos conceptuales y metodológicos relacionados a la disciplina de Auditoría.³⁴⁰ ➤ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe que contenga los antecedentes referentes a la capacitación del personal de la Unidad de Auditoría. Específicamente, las acciones de capacitación ejecutadas al 31 de diciembre de 2008, relacionadas con las competencias definidas en el punto anterior. ☐ Asistencia a reuniones de Comité de Auditoría: <p>El Auditor Ministerial y/o Regional debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe¹¹² que contenga antecedentes referentes a la asistencia a reuniones del Comité de Auditoría Ministerial y/o Regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Comité de Auditoría citado por el Auditor Ministerial debe: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar a lo menos 5 (cinco) reuniones en el año. ○ El Auditor Ministerial debe elaborar el programa anual de reuniones y enviarlo al Consejo de Auditoría hasta el 31 de marzo de 2008. Citando con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios dependientes o relacionados con su Cartera. ○ El Auditor Ministerial debe enviar copia de las actas al Consejo de Auditoría. ○ El Jefe o representante de la Unidad de Auditoría debe asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas. ○ El Sectorialista del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas. ➤ El Comité de Auditoría Regional debe cumplir con al menos los siguientes requisitos: <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. ○ El Auditor Interno del Gobierno Regional debe elaborar el programa anual de reuniones y enviarlo al Consejo de Auditoría hasta el 31 de marzo de 2008. Citando con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios que tengan oficinas

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>regionales (el Jefe o representante de la unidad Interna del Servicio en la Región).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El Auditor Interno del Gobierno Regional debe remitir copia de las actas al Consejo de Auditoría. ○ 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. ○ 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.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Auditoría Interna elabora un diagnóstico a partir de la Matriz de Riesgo Estratégica y presenta informe al Jefe de Servicio indicando los Procesos estratégicos y de soporte, Subprocesos y Etapas, de manera de administrar globalmente los riesgos de la institución y priorizar los temas a auditar. • La Unidad de Auditoría Interna elabora un Plan Anual para el año siguiente, en base al diagnóstico realizado y presenta el informe correspondiente, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Las tres líneas de auditoría: Institucional (contemplando un número de auditorías congruente con los niveles de criticidad³⁴¹ de los riesgos y los recursos humanos disponibles), Ministerial y Gubernamental, siendo esta última definida por S.E. la Presidenta de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ➢ El cumplimiento de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de la institución. ➢ Cumplimiento de los Objetivos Ministeriales³⁴² fijados de acuerdo al diagnóstico que determinó las áreas que debían auditarse. ➢ Los requisitos establecidos por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, y que, entre otros, indica las orientaciones que se deben tener presente para definir los planes y las áreas de interés del Gobierno en materia de auditorías. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe de diagnóstico, el que debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ La Matriz de Riesgos³⁴³ 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 2008. ➢ El contenido del informe debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, el cual debe contener al menos, un ranking de riesgos por proceso, subprocesos y/o etapas y los criterios técnicos definidos por el auditor interno según el documento técnico 33 “Planificación General de Auditoría”. ➢ 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 debe¹¹² recomendar³⁴⁴ para su aprobación al Jefe de Servicio, el Plan Anual de Auditoría 2009. ☐ El Servicio debe presentar¹¹² al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, el Plan Anual¹¹³ de Auditoría 2009, firmado por el Jefe de Servicio, que debe contener al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Objetivo Gubernamental³⁴⁵. ➢ Objetivo Ministerial³⁴⁶. ➢ Objetivo Institucional³⁴⁷. ○ 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 aseguramiento³⁴⁸ al proceso de gestión de riesgo de la institución. <ul style="list-style-type: none"> ○ El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades.

341 Criticidad del riesgo: Característica que se fundamenta entre otras variables, en el nivel de riesgo (definido en base a la probabilidad, impacto, severidad o exposición al riesgo, entre otros) y en su importancia estratégica (nivel de contribución del proceso a la misión y objetivos estratégicos del Servicio, impacto del proceso en la imagen del Servicio, nivel de recursos que involucra cada proceso, cobertura del proceso, o características de los usuarios, clientes y proveedores y eficiencia de los sistemas de información del proceso).

342 Los Objetivos Ministeriales forman parte del Plan Anual de Auditoría y son definidos por el Ministro del Ramo.

343 Según criterios considerados en Documento Técnico N° 38 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2008” cuya versión estará disponible en marzo 2008.

344 Según lo considerado en documento técnico N° 33 “Planificación de Auditoría” cuya versión actualizada cuya versión estarán disponible en marzo 2008.

345 El Documento Técnico referido al Objetivo Gubernamental 2008, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

346 El Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2009, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2008. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

347 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2009 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 – Etapa V o VI.

348 Según lo considerado en Documento Técnico N° 38 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2008” cuya versión actualizada estará disponible en marzo 2008.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 consistente con la actividades planificadas. ○ Formulación y/o actualización 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><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	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Plan Anual de Auditoría correspondiente al período, se ejecuta cumpliendo los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplica los mecanismos de auditorías de acuerdo a la metodología de riesgos recomendada y/o validada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ➤ Aplica normas relativas a la programación de cada auditoría. ➤ Realiza las actividades especificadas en el Plan Anual de Auditoría, incluyendo las auditorías Gubernamentales, Ministerial e Institucionales. ➤ La Unidad de Auditoría Interna genera mensual y anualmente informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de las auditorías realizadas, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informes ejecutivos mensuales con identificación de objetivos generales y específicos, alcance, oportunidad y análisis de los resultados. ○ Informe Final con el análisis de la ejecución del Plan y la conclusión sobre el resultado del trabajo anual. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los Programas de Auditoría³⁴⁹. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para cada auditoría planificada se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado, firmado por el Jefe de la Unidad 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, que deben ser consistentes con los objetivos generales y 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, que debe ser consistente con el señalado en el Plan Anual de Auditoría y definido 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. ☐ 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 en Auditorías en base a riesgos”³⁵⁰, que debe contener al menos: Documentación del programa de auditoría, aprobación del programa, tipo de objetivo de control, procesos a auditar y responsable del equipo, objetivos generales de auditoría, alcance de la auditoría, método para determinar las muestras, horas de auditoría, cronograma específico para realizar la auditoría, fuentes de información operacional y legal, uso de técnicas de auditoría asistidas por computador, entre otras. ☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los procedimientos de control y monitoreo utilizados en la programación de auditoría por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo indicadores de desempeño para la programación de auditorías e informar los resultados de sus mediciones. ☐ Los Informes de Auditoría emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio deben contener en su estructura a lo menos lo siguiente:¹¹³ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Ejecutivo.

349 Para el año 2008, la Unidad de Auditoría, debe programar, todas las auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el Documento Técnico N° 24 “Programación de Auditoría en base a Riesgos”, la última versión actualizada estará disponible en marzo de 2008.

350 La última versión actualizada estará disponible en marzo de 2008.

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ❑ El Servicio¹¹² debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los procedimientos¹¹³ de control y monitoreo utilizados en la preparación del informe por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo indicadores de desempeño para la comunicación de resultados a través del informe de auditoría e informar los resultados de sus mediciones. ❑ El Servicio envía mensualmente al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, los informes de auditoría y/o actividades terminadas³⁵¹ y firmado por el Jefe de Servicio. ❑ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, el informe final de las Auditorías³⁵² y/o actividades ejecutadas durante el año, aprobado por el Jefe de Servicio, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ El total de las auditorías y actividades realizadas en el año. ○ 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 resultados³⁵³ 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.

351 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.

352 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 2008 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.

353 Para los Servicios en el Sistema de Gestión de la Calidad, la totalidad de 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	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Auditoría Interna elabora un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de Auditoría Interna. • Este programa se ejecuta de acuerdo a la metodología de trabajo definida o validada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, la que contempla, entre otros, un proceso de priorización de recomendaciones presentando sus respectivos compromisos de seguimiento. • Las Instituciones deberán cumplir con un porcentaje mínimo de implementación del Programa de Seguimiento, con la finalidad de asegurar la disminución del nivel de riesgo existente en la administración de los recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un plan o programa de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2009, firmado por el Jefe de Servicio el que deberá contener a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción ➤ Objetivo General y Específico ➤ Alcance ➤ Equipo de trabajo ➤ Horas de auditoría ➤ Cronograma ➤ Metodología utilizada, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento³⁵⁴, 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. ➤ Definir actividades¹¹³ 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. ➤ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, 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. ➤ El Servicio debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe con 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 2008 y los años anteriores, el que debe contener: <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 compromisos³⁵⁵ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El indicador de logro del compromiso. ○ La meta. ○ Los plazos/fecha, propuesta para la implementación de las

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

355 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	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>medidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ El responsable de la implementación. <p>☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe aprobado por el Jefe de Servicio, que indica cuales fueron los compromisos implementados durante el mismo período, a los que se les realizó seguimiento por la Unidad de Auditoría Interna, el que debe contener:</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 compromisos¹²⁹ asociados 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>☐ El Servicio¹¹² debe presentar¹¹³ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno³⁵⁶ el informe consolidado del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento emanados del año 2007 y anteriores, aprobado por el Jefe de Servicio, el que debe contener:</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 compromisos¹²⁹ 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%.

356 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.

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio prepara la certificación del sistema de Auditoría según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Auditoría necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del sistema de Auditoría. ➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Auditoría, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas. ➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Auditoría, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Manual de Calidad³⁵⁷. ○ Los Procedimientos estratégicos³⁵⁸ que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente. - Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente. ○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades³⁵⁹ a la implementación. ○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El Servicio desarrolla el Plan³⁶⁰ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener al menos, lo siguiente³⁶¹: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Auditoría Interna respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades³⁶². ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con las etapas planificación (incluye Matriz de Riesgo), programación, ejecución, informe y seguimiento del proceso de auditoría. <ul style="list-style-type: none"> • Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procedimientos³⁶³ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. ○ Informe con resultados de las auditorías internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas³⁶⁴ realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.

357 Manual de Calidad: Herramienta que incluye a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema de Auditoría.

358 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

359 Incumplimiento de un requisito establecido.

360 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos, en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Auditoría Interna y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

361 El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, podrá realizar auditorías de segunda parte al Sistema Auditoría Interna, cuando lo estime conveniente. Entendiendo por Auditoría de Segunda parte, las que realiza el cliente a un sistema acogido a Normas ISO 9001:2000.

362 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del sistema de Auditoría Interna, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2000 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

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

ETAPA VI	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Auditoría. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras³⁶⁵ para lo cual debe realizar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El proceso de selección de la empresa certificadora³⁶⁶ considerando, entre otros los requisitos definidos por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ➤ La auditoría de Pre-Certificación, ➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Certificación³⁶⁷ del Sistema según alcance definido. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por el DIPRES. ➤ Los resultados de la auditoría de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoría. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación. ➤ Los resultados de la auditoría de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación. <input type="checkbox"/> El Servicio certifica el sistema.

363 Considerar los aspectos señalados en las etapas de planificación, programación, ejecución, informe y seguimiento en el proceso de auditoría

364 Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

365 Los organismos certificadores deben estar inscripción en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe acreditadores en norma ISO 9001:2000.

366 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

367 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados, a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 7 y 8 del sistema.

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

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Primer año de mantención de la certificación mediante auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Auditoría siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoría de calidad. ➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas³⁶⁸ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Conformidad del producto³⁶⁹. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento³⁷⁰ del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Auditoría Interna sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ❑ El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

368 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

369 Se entiende por producto del sistema de Auditoría los "Informes de Auditoría y la Matriz de riesgo".

370 Para los 72 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006 y 2007 según corresponda, incorporando a los nuevos sistemas a certificar el 2008, ampliando así el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

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

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Segundo año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Auditoría han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoría de calidad. ➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas³⁶⁸ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ El mejoramiento en la conformidad del producto. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento³⁷⁰ del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Auditoría sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. <input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

7.7 Sistema 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:

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.

Etapa II

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.

Etapa III

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.

Etapa IV

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.

Etapa V

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa VI

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Informe de Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.
- Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

Etapa VII

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

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Calidad
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorias de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Informe de Resultados de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Informe de Gestión de los Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

Etapa VIII

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

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoria de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación.
- Resultados de la auditoria de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.
- Informe de Resultados de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Informe de Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Informe de Gestión de los Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

Etapa IX

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1° año de mantención).
- Resultados de auditorias de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento del primer año de mantención.
- Informe de Resultados de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Informe de Gestión de los Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

Etapa X

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido (2° año de mantención).
- Resultados de auditorias de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorias de seguimiento del segundo año de mantención.
- Informe de Resultados de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl.
- Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Informe de Gestión de los Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio cuenta con funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento con competencias y habilidades en materias de gestión de abastecimiento³⁷¹ del Sector Público, considerando al menos competencias en los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso de www.chilecompra.cl. ➤ Normativa de compras y contratación pública. ➤ Materias de gestión de abastecimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora un Informe de Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias de los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de competencias funcionales³⁷² en materias de gestión de abastecimiento para determinar la línea base. Esto es, identificar las competencias³⁷³ 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. ➤ Diseña el Plan de Capacitación en base a las conclusiones del diagnóstico de competencias aplicado y lo incluye en el plan anual de capacitación institucional³⁷⁴. El Plan debe contemplar al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar. ○ Calendarización de las acciones de capacitación. ○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan y que se detallan en la Guía para Medios de Verificación. ➤ Los funcionarios cumplen formalmente con el proceso de acreditación de competencias, cumpliéndose con ello al menos la meta anual comprometida con la Dirección de Compras³⁷⁵. ➤ Genera un Registro interno de la Acreditación, 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 acreditado.

371 Los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento son todos los que realizan procesos de compra, aún cuando no sean parte del Departamento o área de Abastecimiento, tales como Unidades de Estudios, Proyectos, Servicios Generales, entre otros. Asimismo, son todos aquellos que se relacionan con el proceso de abastecimiento en alguna de sus etapas, por ello deben incluirse los de áreas de gestión y planificación de compras, bodega (inventario), administración de contratos, entre otros.

372 Las competencias a considerar son al menos aquellas que define la Dirección de Compras: comprender la gestión de abastecimientos como soporte estratégico de las metas establecidas por la Institución, traducir la planificación de gestión de la institución en requerimientos de bienes y servicios, discriminar compras estratégicas de compras rutinarias, conocer mercado de proveedores, conocimientos de elementos claves de los procesos estratégicos de compra y contratación, reconocer la gestión de abastecimiento como un servicio estratégico, herramientas de apoyo informáticas a la gestión de abastecimiento y conocer comercio electrónico. Además podrán agregar aquellas competencias que complementen la función de abastecimiento propia de la institución.

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

374 Corresponde al Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio y elaborado en el marco del sistema de Capacitación.

375 La meta de acreditación se debe acordar con la Dirección de Compras a inicios de cada año.

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio realiza completa y oportunamente sus procesos de compra y contratación a través de www.chilecompra.cl de acuerdo a la normativa vigente. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Revisa y compra de acuerdo a los mecanismos de compra correspondientes a convenio marco, licitación pública y trato directo. ➢ Publica requerimientos (bases o Términos de Referencia) de acuerdo a normativa. ➢ Responde las consultas realizadas por los posibles oferentes a través de la plataforma. ➢ Realiza la apertura electrónica de las ofertas recibidas. ➢ Verifica la publicación de manera completa del acta de apertura electrónica. ➢ Adjudica y genera la resolución de adjudicación electrónicamente, con detalle del resultado de la evaluación. ➢ Emite la orden de compra correspondiente y/o adjunta contrato si lo hubiere. ➢ Recibe cuando corresponde la factura electrónica correspondiente. ➢ En relación con la oportunidad de los procesos éstos se deben llevar a cabo a través de la plataforma de manera integral y respetando los plazos de cada una de las etapas del proceso de compra o contratación relacionado con el tipo de adquisición de que se trate. ➢ Contesta oportunamente³⁷⁶ los reclamos respectivos de los procesos de compra, que se presentan a la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El Servicio elabora un Informe de Resultados de los Indicadores definidos, para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Evaluación periódica de los resultados de cada indicador institucional, en función de los respectivos estándares a lograr durante el año, definidos por la Dirección de Compras³⁷⁷. ➢ Análisis de los resultados logrados identificando las fortalezas que deben controlarse y las causas de las desviaciones respecto de los estándares. ➢ Cumple con la meta establecida con la Dirección de Compras con respecto al cumplimiento de los indicadores de gestión disponibles en el Panel de Indicadores de Transparencia.³⁷⁸ ➢ Definición y ejecución oportuna de acciones preventivas y correctivas para lograr durante el período los estándares fijados³⁷⁹, señalando las causas internas y externas a la gestión de la institución cuando no se logre. Las acciones se definen explícitamente en: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades ○ Plazos ○ Responsables ➢ Análisis de los resultados del proceso de reclamos ➢ Identificación de las acciones a realizar para lograr mejoramiento. ➢ Evaluación periódica de proveedores: <ul style="list-style-type: none"> - de la habilidad³⁸⁰ de los proveedores contratados, en Chileproveedores. - calificación permanente de los proveedores contratados.

³⁷⁶ Se entenderá como respuesta oportuna a los reclamos, el cumplir con el estándar de 48 horas, establecido en la notificación que reciben los Jefes de Servicio cada vez que se les envía un reclamo para dar respuesta.

³⁷⁷ Los Indicadores de Gestión elaborados por la Dirección de Compras cumplen el objetivo de medir la Transparencia, Eficacia, Eficiencia, Promoción de la participación de los Proveedores y las Competencias del personal del área de abastecimiento, con el fin de evaluar la gestión de Compras de cada Institución y mejorarla. Los Indicadores son calculados con la información estadística que entrega www.chilecompra.cl. Los estándares se elaboran en función de los objetivos promovidos por la Dirección de Compras. Los Indicadores deben ser parte del sistema de Control de Gestión establecido en el marco del Sistema de Planificación/ Control de gestión de las instituciones.

³⁷⁸ La meta de cumplimiento de los indicadores del Panel de Compras se debe acordar con la Dirección de Compras a inicios de cada año.

³⁷⁹ Los estándares considerados son definidos por la Dirección de Compras a inicios de cada año.

³⁸⁰ Serán proveedores habilitados para contratar con el Estado todos aquellos que estando inscritos en el Registro de Proveedores, cumplan con los requisitos de acuerdo a lo establecido en los artículos 92 y 93 del Reglamento de la Ley 19.886 de Compras Públicas.

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio utiliza procesos de compras y contratación pertinentes, eficientes a sus necesidades y realiza gestión en todos sus contratos vigentes. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compra a través del catálogo electrónico de Convenios Marco cuando corresponda. ➤ Realiza licitación pública como regla general. ➤ Realiza convenios de suministros internos para abastecimiento permanente en el tiempo de aquellos productos y servicios que utiliza con frecuencia, sin certeza de la oportunidad, cantidades y/o montos. ➤ Evalúa periódica y oportunamente los contratos vigentes del Servicio, para decidir su continuidad o licitarlos nuevamente, si existiesen condiciones comerciales más ventajosas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Informe de Resultados de los Convenios Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de los requerimientos institucionales y las formas de abastecimiento de los productos y servicios a utilizar, estas son: <ul style="list-style-type: none"> ○ Compras por catálogo electrónico (convenio marco). ○ Compras por licitación pública. ○ Compras a través de convenios de suministro, compras con entregas parciales, y otras que la institución determine. <input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de un procedimiento formal para evaluar periódica y oportunamente todos los contratos vigentes institucionales y realización de acciones de consulta al mercado proveedor y los usuarios internos para decidir su continuidad o licitarlos nuevamente, si existiesen condiciones comerciales más ventajosas. Esto es: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realiza catastro de todos los contratos vigentes de la institución, identificando al menos: Nombre del contrato, fecha suscripción, fecha de vencimiento, antigüedad, monto, cláusula de renovación automática y/o término anticipado. ○ Define programa de evaluación o calendario. Este incluye al menos: Nombre del contrato, identificación de las acciones de evaluación, fecha y responsable. ○ Aplica programa y toma decisiones con base a la información obtenida. ○ Evalúa de las acciones realizadas y sus resultados. ○ Propone acciones de mejoramiento para el proceso de evaluación del próximo período. ○ Presenta resultados de la Gestión de Contratos, identificando al menos: Nombre contrato, actividades de evaluación realizadas, resultados (decisiones ejecutadas).

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio define el Plan Anual de Compras. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa y/o genera procedimientos documentados para definir el plan de compras institucional. ➤ Clasifica sus compras y contrataciones de acuerdo a variables relevantes para el Servicio. ➤ Define plan de compras institucional. • El Servicio realiza sus procesos de compra y contratación a través del portal www.chilecompra.cl sobre la base del plan anual de compras definido por el. • El Servicio evalúa periódicamente el plan anual de compras institucional. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Define criterios para evaluar resultados, utilizando instrumentos de gestión (indicadores de gestión/planillas de seguimiento). ➤ Analiza resultados de los instrumentos de gestión, señalando las desviaciones y causas. ➤ Define acciones de mejoramiento e implementa plan de trabajo interno para corregir desviaciones. ➤ Actualiza o modifica el plan anual de compras, si es pertinente. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio elabora Informe de Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras institucional. Este informe debe considerar, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de un procedimiento interno para elaborar el plan anual de compras de acuerdo a lo establecido en la normativa y evaluar su cumplimiento. ➤ Socialización a toda la Institución de dicho procedimiento. ➤ Elaboración del plan anual de compras institucional de acuerdo a la forma y formato que la Dirección de Compras establece. ➤ Realización de las compras de acuerdo a lo establecido en el plan de compras. ➤ Evaluación periódica del cumplimiento del Plan Anual de Compras, de acuerdo a las variables que ha definido. ➤ Análisis de las brechas entre lo establecido en el Plan de Compras y lo efectivamente realizado y generación de acciones preventivas y correctivas. ➤ Actualización del Plan anual de compras de acuerdo al análisis realizado previamente.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público³⁸¹, que considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Normas y procedimientos relativos al flujo completo de compras y contratación, con base a la normativa vigente con eficiencia y transparencia³⁸² en las compras institucionales. ➤ Procedimientos y pautas de excelencia en abastecimiento, especialmente para la elaboración de bases y especificaciones, criterios y metodologías de evaluación de ofertas. ➤ Equipo competente en materias de gestión de abastecimiento. ➤ Procedimientos para definir y realizar la evaluación de la planificación y control de las compras institucionales. ➤ Procedimientos para definir y aplicar una política de inventarios, gestión de proveedores y gestión de contratos. • El servicio implementa y elabora informe de resultado de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseña Indicadores que midan los objetivos. ➤ Identifica los resultados de los indicadores, las desviaciones y sus causas. ➤ Identifica recomendaciones para corregir desviaciones. ➤ Elabora un programa de trabajo para implementar los compromisos derivados de las recomendaciones formuladas (actividades, plazos y responsables). 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora Informe de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público, el que deberá incluir al menos los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de la gestión de abastecimiento (basado en la guía metodológica disponible en www.chilecompra.cl, considerando al menos los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Información de la gestión de compras. ○ Normativa interna y procedimientos legales de Compra. ○ Planificación de compras. ○ Competencias técnicas de los funcionarios en materia de compras públicas. ○ Gestión de inventarios. ○ Gestión de proveedores. ○ Mecanismos de Evaluación. ○ Gestión de contratos. ➤ Con base en las conclusiones del Diagnóstico realizado, aplica el Modelo de Mejoramiento continuo. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifica las áreas críticas o claves para el mejoramiento de la gestión de Abastecimiento institucional. ○ Identifica la estrategia para abordar la(s) área(s) crítica(s), pudiendo ser: Actividades o Proyectos. ○ Define y ejecuta Actividades para abordar las áreas críticas durante el año. Debe considerar al menos: Nombre de la actividad, área crítica abordada, objetivo, plazo de ejecución, responsables, indicadores específicos para monitorear el desarrollo de las actividades y los medios de verificación de su cumplimiento. ○ Define y ejecuta Proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento. Cada Proyecto debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introducción ▪ Antecedentes ▪ Objetivos generales y específicos ▪ Alcance ▪ Impacto ▪ Monto a ejecutar ▪ Análisis de riesgo y mitigadores³⁸³. ▪ Líneas de Acción (Cronograma de Trabajo, con actividades generales e intermedias, plazos y responsables). ▪ Indicadores de desempeño³⁸⁴ y sus metas anuales (para medir el cumplimiento de los objetivos de cada proyecto). ▪ Anexos, si corresponde. ➤ Análisis de los Resultados de la Implementación de cada Proyecto, el que deberá incluir al menos lo siguiente:

381 El Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público es un instrumento que permite revisar permanentemente el estado del arte de los temas relevantes para la gestión de abastecimiento institucional, tanto en el ámbito de desarrollo de actividades de proyectos como en los resultados de los procesos internos. Su objetivo es que los Servicios lo utilicen para hacer Seguimiento y evaluación permanente de los resultados alcanzados y en ellos descubrir áreas de mejoras e implementarlas.

382 La eficiencia y transparencia de sus procesos será medida a través de los resultados obtenidos en sus indicadores de gestión que son revisados por los Servicios Públicos, a través del Panel de Indicadores disponibles en Chilecompra.

383 Mecanismos que permiten reducir o eliminar los riesgos definidos por el propio Servicio.

384 Utilizar la metodología de elaboración de indicadores de desempeño establecida por la Dirección de Presupuestos para el sistema de planificación / control de gestión del PMG de cada servicio, e incluirlo en el sistema de información de gestión del servicio (SIG).

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos y programados respecto de la implementación y el Cronograma de Trabajo, identificando causas internas y externas. ○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos y lo programado de los indicadores de desempeño y sus metas, identificando causas internas y externas. ○ Observaciones y recomendaciones. <p>➤ Programa de Seguimiento para cada proyecto, el que deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Compromisos establecidos para el mejoramiento de la gestión de abastecimiento, asociadas a las recomendaciones. ○ Programación de actividades para cumplir con los compromisos establecidos, que incluya: Nombre de la actividad, responsable, plazos, resultado esperado. ○ Redefinición de indicadores de desempeño, si corresponde. ○ 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.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio implementa programa de trabajo con los compromisos formulados en el Programa de Seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio elabora Informe de Gestión de los Resultados del Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior para cada proyecto, el que considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados del Programa de Seguimiento definido para cada proyecto. Esto basado en la medición de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis del resultado de la implementación de cada proyecto, señalando los compromisos cumplidos y no cumplidos en el proceso y su justificación, identificando causas internas y externas. ○ El resultado de los indicadores y su análisis. ○ Observaciones y Recomendaciones. ○ Medidas a adoptar para el cumplimiento de los compromisos no alcanzados. ○ 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. ➤ Seguimiento y control de la Gestión de Abastecimiento a través de la implementación en el Sistema de Información para la Gestión (SIG), de los indicadores generados en las etapas anteriores por cada ámbito y realizar análisis de cada uno. Debe implementarlo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si ha terminado sus proyectos y/o sus actividades, habiendo con ello mejorado las áreas críticas. ○ Cuando los ámbitos que aborda el control de la gestión de abastecimiento, son procedimientos desarrollados y aplicados en la organización (no son áreas críticas).

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

ETAPA VII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • El servicio prepara la certificación del sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público. ➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas. ➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Manual de Calidad³⁸⁵. ○ Los Procedimientos estratégicos³⁸⁶ que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> - Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente. - Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente. ○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades³⁸⁷ a la implementación. ○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> □ El Servicio desarrolla el Plan³⁸⁸ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades³⁸⁹. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos procedimientos relacionados con la evaluación periódica y oportunamente de los contratos vigentes institucionales, Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl, Informe de Gestión de los Resultados del Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior para cada proyecto. <ul style="list-style-type: none"> • Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de los procesos³⁹⁰ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. • Definir el incumplimiento de las metas de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación

385 Manual de Calidad: Herramienta que incluye a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.

386 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

387 Incumplimiento de un requisito establecido.

388 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos, en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Compras y Contrataciones y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

389 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del sistema de Compras y Contrataciones, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2000 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

390 Considerar los aspectos señalados en las etapas de evaluación de contratos (III); elaboración, socialización, evaluación y actualización del plan de Compras (IV); programa de seguimiento (VI).

ETAPA VII	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>realizados a través de www.chilecompra.cl como una no conformidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir como una no conformidad el excluir del proceso de abastecimiento el análisis de las desviaciones producidas en el Plan Anual de Compras. ○ Informe con resultados de las auditorias internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas³⁹¹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorias internas de calidad.

³⁹¹ Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

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

ETAPA VIII	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras³⁹² para lo cual debe realizar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El proceso de selección de la empresa certificadora³⁹³ considerando, entre otros los requisitos definidos por la Dirección de Compras y Contrataciones Públicas. ➤ La auditoría de Pre-Certificación. ➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Certificación³⁹⁴ del Sistema según alcance definido. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Los resultados de la auditoría de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoría. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación. ➤ Los resultados de la auditoría de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación. <input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.

392 Los organismos certificadores deben estar inscripción en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe acreditadores en norma ISO 9001:2000.

393 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

394 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados, a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 9 y 10 del sistema.

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

ETAPA IX	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Primer año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoría. ➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas³⁹⁵ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ Conformidad del producto³⁹⁶. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento³⁹⁷ del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Compras y Contrataciones sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. <input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

395 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

396 El producto del sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público se informará en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, que la Dirección de Presupuestos publicará a más tardar en diciembre de 2007.

397 Para los 72 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.

Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006 y 2007 según corresponda, incorporando a los nuevos sistemas a certificar el 2008, ampliando así el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

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

ETAPA X	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Segundo año de mantención de la certificación mediante Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de auditoria. ➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema. ➤ Las acciones correctivas³⁹⁵ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas. ➤ El mejoramiento en la conformidad del producto. ➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda. 	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento³⁹⁷ del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Sistema de Compras y Contrataciones sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ❑ El servicio mantiene la certificación del sistema. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>