



---

# REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN METAS DE EFICIENCIA INSTITUCIONAL MEI - 2014

DOCUMENTO REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN  
Versión 0  
Octubre de 2013

## INDICE

Introducción .....	3
1. Antecedentes.....	3
2. Programa Marco 2014: Áreas, Sistemas, Objetivos .....	3
2.1. Formulación .....	3
2.2. Evaluación y Cumplimiento .....	5
3. Red de Expertos.....	6
4. Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.....	7
Sistema: Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional .....	8
Sistema: Planificación y Control de Gestión.....	9
Sistema: Auditoría Interna.....	12
Sistema: Compras y Contrataciones Públicas.....	17
Sistema: Sistema Seguridad de la Información .....	25
Sistema: Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información .....	28
Sistema: Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo .....	31
5. Indicadores de Gestión Interna .....	36
ANEXO: INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA.....	39

## Introducción

Los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación corresponden a un documento que permite medir el cumplimiento de los objetivos de gestión contemplados en el Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) comprometidas por los Servicios Públicos.

En este documento se informan el Programa Marco, las áreas prioritarias, sistemas, etapas de desarrollo, requisitos técnicos, indicadores de desempeño y medios de verificación, asociadas a las materias de mayor relevancia dentro de los Servicios que contribuyen a la modernización del Estado y mejora de la gestión pública.

### 1. Antecedentes

Con la implementación de la Ley N° 20.212 el año 2007, se inició el desarrollo de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para los Servicios Públicos identificados en el Art. 9 de la citada ley, asociando el cumplimiento de metas de eficiencia institucional a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios.

El mencionado cuerpo legal y reglamentario establece que el cumplimiento de estas metas, comprometidas anualmente, dará derecho a los funcionarios del Servicio respectivo, en el año siguiente, a una bonificación por desempeño que incrementa sus remuneraciones.

### 2. Programa Marco 2014: Áreas, Sistemas, Objetivos

#### 2.1. Formulación

El Programa Marco de las MEI 2014 fue propuesto por el Ministro de Hacienda a los Ministros del ramo a través del Oficio N° 18 de fecha 27 de agosto de 2013, y aprobado por el ministro del ramo correspondiente, a través de oficio.

- ORD N° 7419 del 06/09/2013 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo;
- ORD N° 1039 del 04/09/2013 del Ministerio de Energía;
- ORD N° 2196 del 24/09/2013 de la Subsecretaría de Hacienda;
- ORD N° 2986 del 05/09/2013 del Ministerio de Salud;
- ORD N° 0262 del 06/09/2013 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social;
- ORD N° 2161 del 06/09/2013 del Ministerio de Obras Públicas;
- ORD N° 270 del 06/09/2013 del Ministerio de Educación;

Las áreas y sistemas definidos para 2014 corresponden a:

- Planificación y Control de Gestión: Monitoreo del Desempeño Institucional o Planificación y Control de Gestión; Auditoría Interna; y Compras y Contratación Pública.
- Recursos Humanos: Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes Laborales.
- Calidad de Atención a Usuarios: Seguridad de la Información; y Gobierno Electrónico/Tecnologías de Información.

Cada servicio debe proponer como "objetivo de gestión" aquella etapa que alcanzará a fines del año 2014, además de las prioridades de los objetivos y sus correspondientes ponderadores, pudiendo ninguna ponderación ser inferior a 5%.

Los servicios que en el período 2013 completaron la etapa final de cualquiera de los sistemas

comprometidos egresarán de ellos y no podrán comprometerlos nuevamente en la formulación 2014. Los sistemas a los que aplica el criterio de egreso son: Higiene y Seguridad, Compras y Contrataciones del Sector Público, Auditoría Interna, Gobierno Electrónico, Seguridad de la Información, Planificación y Control de Gestión.

El Sistema de Monitoreo del Desempeño, será obligatorio y de alta prioridad, y estará compuesto por indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) e indicadores de gestión interna. Este Sistema tendrá una ponderación que podrá variar entre 100% o 60%, dependiendo de la cantidad de sistemas de gestión a comprometer en 2014. La ponderación de cada indicador no podrá ser inferior a 5%, según lo establece el reglamento.

Para aquellos Servicios con:

- Un sistema: Éste corresponderá a Monitoreo, con una ponderación equivalente a 100%. La sumatoria de las ponderaciones de indicadores de desempeño vinculados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) no podrá ser inferior a 60%. En tanto, la sumatoria de las ponderaciones de los indicadores de gestión interna no podrá superar un 40% y será como mínimo de 5%.
- Dos o más sistemas. Monitoreo tendrá una ponderación mínima de 60%. En tanto, el o los otros sistemas tendrán una ponderación máxima de 40%. La sumatoria de las ponderaciones de los indicadores de desempeño vinculados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) no podrá ser inferior al 40%, y para los indicadores de gestión interna no superará el 20% y tendrá como mínimo un 5%.

Tratándose de situaciones especiales originadas en características particulares de algún servicio, el cumplimiento de los objetivos o etapas de desarrollo se podrá concretar de un modo distinto a lo señalado en el Programa Marco, no alterando la esencia de las etapas u objetivos en cuestión. Tales situaciones deben ser informadas y debidamente justificadas en la propuesta de formulación MEI, con el objeto de analizarlas y sólo una vez aprobadas las MEI del Servicio, dichos antecedentes pasarán a formar parte de éste.

Las áreas, sistemas de gestión, número de etapas y objetivo en cada sistema se presentan en Cuadro 1:

**Cuadro 1**  
**Programa Marco MEI**  
**Áreas Prioritarias / Objetivos/ Sistemas**

Áreas Prioritarias	Sistemas	Número de Etapas	Objetivo
PLANIFICACION/ CONTROL DE GESTION	Planificación / Control de Gestión	4	Diseñar e implementar procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución disponer de la información para apoyar la toma de decisiones y rendición cuentas de su gestión institucional.
	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	1	Disponer de información de desempeño para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional
	Compras y Contrataciones Públicas	4	Mejorar la transparencia, eficiencia y calidad de los procesos de compras y contrataciones de los Servicios Públicos, así como fortalecer el acceso a mayor y mejor información.

Áreas Prioritarias	Sistemas	Número de Etapas	Objetivo
	Auditoría Interna	4	Crear y fortalecer las Unidades de Auditoría, con el objeto de desarrollar en forma permanente y continua auditorías de carácter general, estratégico, fundamentalmente preventivas y de apoyo a la gestión.
CALIDAD DE ATENCION A USUARIOS	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información	4	Contribuir con simplificar y mejorar los servicios e información ofrecidos por el Estado a sus usuarios/clientes/beneficiarios y aquellos procesos transversales relevantes de las instituciones públicas, a través de la óptima utilización de tecnologías de información y comunicación.
	Sistema de Seguridad de la Información	4	Lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad para toda la información institucional relevante, con el objeto de asegurar continuidad operacional de los procesos y servicios, a través de un sistema de gestión de seguridad de la información.
RECURSOS HUMANOS	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	4	Formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y, en general, de las condiciones del lugar de trabajo, con participación de los trabajadores.

Cada sistema comprende etapas de desarrollo o estados de avance posible y para cada etapa se establecen los requisitos técnicos, de acuerdo a lo tipificado en términos de contenidos y exigencias, de modo tal que con el cumplimiento de la etapa final, el sistema se encuentre implementado según características y requisitos básicos. Las etapas no necesariamente se desarrollan en un año calendario, pudiendo realizarse en menos tiempo.

## 2.2. Evaluación y Cumplimiento

El grado de cumplimiento de cada sistema tomará sólo valores de 100% o 0%, con excepción del sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional. Para verificar el grado de cumplimiento del Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional se considerará lo siguiente:

- El porcentaje de cumplimiento global del sistema corresponderá a la sumatoria de los porcentajes establecidos para cada indicador cumplido y parcialmente cumplido.
- Para todos los indicadores, aquellos asociados a productos estratégicos y aquellos de gestión interna, se considerará:
  - Cumplido cuando su porcentaje de cumplimiento sea igual o mayor al 95%, obteniendo el 100% de la ponderación de dicho indicador.
  - Cumplido parcialmente cuando su porcentaje de cumplimiento sea igual o superior a 75% y menor a 95%. En dicho caso, el porcentaje que se asigna al ponderador del indicador será el resultado de la multiplicación de su respectivo ponderador por el porcentaje de cumplimiento del indicador.
  - No cumplido cuando su porcentaje de cumplimiento sea inferior a 75% o cuando no sea posible verificar los valores a través de sus medios de verificación y por tanto no permitan determinar el valor efectivo informado. En este caso el ponderador se asumirá igual a 0%.

Para efectos de lo dispuesto en los artículos 7 y 22 letra c del Decreto N° 1687 de 2008, Ministerio de Hacienda, en el proceso de evaluación se entenderá por causa externa, para efectos de eximir del cumplimiento de un compromiso, las siguientes situaciones:

- Reducciones de presupuesto, externas al Servicio, que incidan o afecten significativamente en las variables que se están midiendo;
- Hechos fortuitos comprobables, que incidan o afecten significativamente en las variables que se están midiendo;
  - Situaciones de inestabilidad social, paros, protestas, hechos de violencia y acciones terroristas que afecten la provisión de bienes y servicios a los ciudadanos y el normal funcionamiento de las instituciones;
  - Variaciones no previstas o fuera de los valores normales de los últimos años en la demanda de bienes y servicios por parte de los ciudadanos, o bien diferencias en los recursos, o situaciones que en definitiva importen un cambio en lo que se consideró cuando se formuló el compromiso;
  - Uso no adecuado por parte de los ciudadanos de los bienes y servicios provistos por las instituciones de un ministerio, que afecten o limiten el cumplimiento de sus compromisos; acciones no controlables por un ministerio, como por ejemplo incumplimiento de compromisos de parte de otras instituciones públicas y/o privadas respecto de los cuales la institución no cuenta con atribuciones para exigir su cumplimiento; y
  - Modificaciones de diseño de obras de infraestructura no previsibles, problemas en las características de terrenos, etc., afectando los compromisos.
- Catástrofes, y Cambios en la legislación vigente que incidan o afecten significativamente en las variables.

El cumplimiento global de las MEI será el resultado de la suma del cumplimiento de cada sistema multiplicado por su correspondiente ponderador.

El proceso de evaluación del cumplimiento de los compromisos establecidos en base al Programa Marco 2014, será realizado por expertos externos al ejecutivo, contratados por licitación pública a través de la Secretaría Técnica, con el apoyo de la red de expertos.

### **3. Red de Expertos**

La Red de Expertos la conforman un conjunto de instituciones de la administración pública, expertos en dichos sistemas y cuyas funciones están asociadas a los sistemas de gestión que se encuentran en el Programa Marco. Su rol es apoyar el proceso de formulación, implementación, validación técnica, pre-evaluación y evaluación del PMG. En Cuadro 2 se presenta la Red de Expertos de cada sistema.

**Cuadro 2**  
**Red de Expertos de los sistemas de gestión del Programa Marco**

Áreas Prioritarias	Sistemas	Red de Expertos
CALIDAD DE ATENCION A USUARIOS	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)</li> <li>Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda</li> </ul>
	Sistema de Seguridad de la Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior</li> <li>Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda</li> </ul>
PLANIFICACION/ CONTROL DE GESTION	Planificación / Control de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.</li> <li>Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)</li> </ul>
	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.</li> <li>Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)</li> </ul>
	Auditoría Interna	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG)</li> </ul>
	Compras y Contrataciones Públicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Compras y Contrataciones Públicas</li> </ul>
RECURSOS HUMANOS	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes Laborales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)</li> </ul>

En los casos en que para un sistema existan dos o más organismos como Red de Expertos, cada uno ejercerá su rol en los temas que le competen.

#### **4. Requisitos Técnicos y Medios de Verificación**

A continuación se presenta, para cada sistema, los correspondientes objetivos y las etapas de desarrollo tipificadas, los requisitos técnicos y medios de verificación.

Cabe recordar que las etapas son acumulativas, mostrando una secuencia de desarrollo del sistema. Así, el desarrollo alcanzado en una de ellas incluye el desarrollo de las anteriores.

**Área Prioritaria:** Planificación y Control de Gestión

**Sistema:** Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional

**Objetivo:** Disponer de información de desempeño para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional.

<b>Medios de Verificación</b>	
Red de expertos: Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda y Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES).	
Etapa I	
<input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del año 2014.	
<input type="checkbox"/> Informe de Cumplimiento de los Indicadores de Desempeño presentados en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del año 2014.	

<b>Etapa</b>	<b>1</b>
<b>Objetivo 1</b>	Evaluar el resultado de los indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos seleccionados a partir de aquellos presentados en la formulación del presupuesto, cumpliendo las metas entre 75% y 100%.
<b>Objetivo 2</b>	Evaluar el resultado de los indicadores de desempeño asociados a gestión interna seleccionados del Programa Marco aprobado por el Comité Triministerial, cumpliendo las metas en al menos un 75% y 100%.
<b>Requisitos Técnicos (objetivo 1 y 2)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• El Jefe de Servicio informa a DIPRES el valor efectivo de cada uno de los indicadores comprometidos y dispone los medios de verificación que respaldan los valores informados de cada indicador.</li><li>• Se entenderá por cumplido un indicador cuando el resultado de la comparación entre el valor efectivo del indicador y su respectiva meta, es al menos de un 75%.</li><li>• Se entenderá por no cumplido cuando el resultado de la comparación entre el valor efectivo del indicador y su respectiva meta sea inferior a 75%, o cuando no sea posible verificar los valores a través de sus medios de verificación o cuando los valores efectivos informados sean inconsistentes con los de los medios de verificación, o cuando las razones de incumplimiento no correspondan a causa externa justificada.</li><li>• Los indicadores cumplidos cuyo porcentaje de cumplimiento sea de al menos un 95%, sumarán el 100% de su respectivo ponderador.</li><li>• Los indicadores cumplidos cuyo porcentaje de cumplimiento sea igual o superior a 75% e inferior a 95%, sumarán al cumplimiento global del sistema el resultado de la multiplicación de su respectivo ponderador por el porcentaje de cumplimiento del indicador.</li><li>• Respecto de los indicadores no cumplidos, sus respectivos ponderadores no sumarán al cumplimiento global del sistema. Es decir, el ponderador se asumirá igual a 0%.</li><li>• El porcentaje de cumplimiento global del sistema corresponde a la sumatoria de los porcentajes establecidos para cada indicador cumplido.</li></ul>



**Área Prioritaria:** Planificación y Control de Gestión

**Sistema:** Planificación y Control de Gestión

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

<b>Medios de Verificación</b>	
Red de expertos: Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda y Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES).	
Etapa I	
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio presentadas en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del año 2015.	
Etapa II	
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio presentadas en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del año 2015.	
<input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año 2015.	
Etapa III	
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio presentadas en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del año 2015.	
<input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año 2015.	
<input type="checkbox"/> Informe de Cumplimiento de los Indicadores de Desempeño presentados en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del año 2014.	
Etapa IV	
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio presentadas en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del año 2015.	
<input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año 2015 que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.	
<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2014 incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.	
<input type="checkbox"/> Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2014 y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el presente año 2014, respecto de los indicadores evaluados en el año 2013, en que consta la probación de cada jefe de centro de responsabilidad y del Jefe de Servicio.	

<b>Etapa</b>	1
<b>Objetivo 1</b>	La institución establece las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, prioridades gubernamentales y presupuestarias, recursos asignados en la Ley de Presupuestos.
<b>RT</b>	El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, de acuerdo a su legislación, a las Definiciones Estratégicas Ministeriales vigentes, prioridades presupuestarias, y a recursos asignados en la Ley de Presupuestos, definiendo correctamente los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Misión adecuadamente definida. Esto es; permite identificar en su declaración el qué, cómo, para quién define su razón de ser la institución.</li> <li>• Prioridades de Gobierno, definidas en el Programa de Gobierno, o metas establecidas con SEGPRES presentes en las Definiciones Estratégicas Ministeriales 2010-2014.</li> <li>• Objetivos estratégicos expresados como resultados esperados.</li> <li>• Productos estratégicos, sub-productos y productos específicos definidos como bienes y/o servicios.</li> <li>• Clientes/usuarios/beneficiarios claros, precisos, cuantificables, y que corresponden a quienes reciben los productos estratégicos.</li> <li>• Gasto distribuido por producto estratégico y gestión interna.</li> </ul>
<b>Etapa</b>	2
<b>Objetivo 2</b>	La institución diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior y considerando al menos la definición de procesos estratégicos y de centros de responsabilidad, la identificación de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de

	soporte, la vinculación del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos establecidos por la institución y el diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño.
<b>RT</b>	<p>El Servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), el que deberá ser aprobado por el Jefe de Servicio y deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamiento y definición de procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior.</li> <li>• Definición de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificando dimensiones y ámbitos de control (Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión vigente en <a href="http://www.dipres.cl/control">www.dipres.cl/control</a> de gestión/PMG/sistema gestión/planificación).</li> <li>○ Señalando correctamente la fórmula de cálculo.</li> <li>○ Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula.</li> <li>○ Señalando logro de los objetivos estratégicos, Resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos, Logro de las Prioridades de Gobierno, Logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, Logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas.</li> </ul> </li> <li>• Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño.</li> <li>• Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño.</li> <li>• Identificación de indicadores de desempeño elaborados a medir, justificando los indicadores sin medición en el año t.</li> </ul> <p>Se considera que una institución mide la gestión relevante cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado, o cuando al menos 70% del presupuesto total del Servicio cuenta con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado.</p>
<b>Etapa</b>	3
<b>Objetivo 3</b>	La institución tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.
<b>RT</b>	<p>El Servicio tiene en funcionamiento el Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica, si corresponde, aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo.</li> <li>• Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados.</li> </ul>
<b>Etapa</b>	4
<b>Objetivo 4</b>	La institución tiene en pleno funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos y operan todos los sistemas de recolección y sistematización de la información y por lo tanto las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones. La institución incorpora los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior, fundamentándolos.
<b>RT</b>	<p>El Servicio tiene en funcionamiento el Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados.</li> <li>• Identifica y fundamenta indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos del Sistema de Información de Gestión, SIG.</li> </ul>
<b>Objetivo 5</b>	La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades de Gobierno, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios), clientes/usuarios/beneficiarios e identificando para cada producto estratégico, el porcentaje del gasto de la institución, la fundamentación de los que no cuentan con indicadores, y la cuantificación de las principales actividades vinculadas a cada uno.
<b>RT</b>	<p>El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, establecidas en la etapa 1, cumpliendo con los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistencia en las definiciones estratégicas con las prioridades de Gobierno expresadas en las Definiciones estratégicas Ministeriales 2010-2014, ministeriales y presupuestarias.</li> <li>• Pertinencia de las definiciones presentadas.</li> </ul>
<b>Objetivo 6</b>	La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión, identificando para cada indicador al menos el nombre, fórmula, el producto estratégico al que se vincula, la meta y medios de verificación.

RT	<p>El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño, cumpliendo con los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miden los aspectos relevantes de la gestión del Servicio cuando al menos mide: (i) Porcentaje de productos estratégicos con indicadores en ámbito de producto y/o resultado o Porcentaje del presupuesto total del Servicio que cuenta con indicadores en ámbito de producto y/o resultado; (ii) Porcentaje de objetivos estratégicos cuyos resultados son medidos con indicadores.</li> <li>• La meta de cada indicador es exigente, esto implica que: (i) los valores de las variables son consistentes con los recursos presupuestarios asignados<sup>1</sup>; (ii) la meta es consistente con el desempeño histórico de los valores efectivos del indicador, por ejemplo promedio o evolución de los últimos 3 años; (iii) la meta es consistente con los valores estimados y metas de años anteriores del indicador.</li> <li>• Los indicadores están correctamente formulados cuando se cumple que se presentan sin errores, y/u omisiones: nombre del indicador, fórmula o algoritmo de cálculo, ámbito de control y dimensión, vinculación con productos estratégicos y/o líneas de evaluación, notas, medios de verificación.</li> </ul>
Objetivo 7	<p>La institución evalúa el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año, cumpliendo sus metas en al menos un 75% y fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 75%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%).</p>
RT	<p>El Servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año. Para ello:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Compara los datos efectivos con la meta de cada indicador, considerando la comparación de cada operando (numerador y denominador) como el valor efectivo del indicador, utilizando los medios de verificación previamente definidos para cada indicador.</li> <li>b) Identifica los indicadores cumplidos (<math>\geq 75\%</math> de la meta), no cumplidos (<math>&lt; 75\%</math> de la meta) o sobre-cumplidos (<math>&gt; 105\%</math> de la meta).</li> <li>c) Para efectos de determinar el cumplimiento global del sistema se debe considerar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un indicador se considerará cumplido cuando el resultado de la comparación entre el valor efectivo del indicador y su respectiva meta, es al menos de un 75%.</li> <li>• Un indicador se considerará no cumplido cuando el resultado de la comparación entre el valor efectivo del indicador y su respectiva meta sea inferior a 75%, o cuando no sea posible verificar los valores a través de sus medios de verificación, o cuando los valores efectivos informados sean inconsistentes con los de los medios de verificación, o cuando las razones de incumplimiento no correspondan a causa externa justificada.</li> <li>• Los indicadores cumplidos cuyo porcentaje de cumplimiento sea de al menos un 95%, sumarán el 100% de su respectivo ponderador.</li> <li>• Los indicadores cumplidos cuyo porcentaje de cumplimiento sea igual o superior a 75% e inferior a 95%, sumarán al cumplimiento global del sistema el resultado de la multiplicación de su respectivo ponderador por el porcentaje de cumplimiento del indicador.</li> <li>• Respecto de los indicadores no cumplidos, sus respectivos ponderadores no sumarán al cumplimiento global del sistema. Es decir, el ponderador se asumirá igual a 0%.</li> <li>• El porcentaje de cumplimiento global del sistema corresponde a la sumatoria de los porcentajes establecidos para cada indicador cumplido, de acuerdo a lo señalado en las letras b) y c).</li> </ul> </li> <li>d) Analiza los resultados de cada indicador cumplido, no cumplido o sobre-cumplido, identificando las causas de dicho resultado, con el centro de responsabilidad correspondiente</li> <li>e) Revisa los indicadores no cumplidos y/o sobre-cumplidos cuyas causas sean afectadas por variables externas a la gestión del Servicio.</li> </ol>
Objetivo 8	<p>La institución elabora el Programa de Seguimiento para los indicadores no cumplidos de los indicadores evaluados, presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables.</p>
RT	<p>El Servicio elabora un Programa de Seguimiento para el año siguiente, aprobado por el jefe de Servicio, de los indicadores no cumplidos (inferior a 75%) que hayan sido o no afectados por causas externas justificadas.</p>

<sup>1</sup> La consistencia entre los valores de los indicadores y los recursos presupuestarios se refiere a que no se detecte contradicción entre ambos valores.

<b>Objetivo 9</b>	La institución implementa el Programa de seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior.
<b>RT</b>	El Servicio informa los resultados de la implementación del Programa de Seguimiento.

**Área Prioritaria:** Planificación y Control de Gestión

**Sistema:** Auditoría Interna

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

<b>Medios de Verificación</b>	
Red de expertos: Consejo de Auditoría General de Gobierno (CAIGG).	
Etapa I	
<input type="checkbox"/>	Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Estatuto de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
<input type="checkbox"/>	Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Informe de asistencia a Reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional
Etapa II	
<input type="checkbox"/>	Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Estatuto de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
<input type="checkbox"/>	Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Informe asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente (2010).
<input type="checkbox"/>	Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditorías institucionales, ministeriales y gubernamentales.
<input type="checkbox"/>	Respuesta a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.
Etapa III	
<input type="checkbox"/>	Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Estatuto de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
<input type="checkbox"/>	Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente
<input type="checkbox"/>	Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditorías institucionales, ministeriales y gubernamentales.
<input type="checkbox"/>	Respuesta a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.
<input type="checkbox"/>	Programación de cada auditoría.
<input type="checkbox"/>	Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan.
<input type="checkbox"/>	Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.
Etapa IV	
<input type="checkbox"/>	Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Estatuto de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
<input type="checkbox"/>	Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
<input type="checkbox"/>	Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente.
<input type="checkbox"/>	Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditorías institucionales, ministeriales y gubernamentales.
<input type="checkbox"/>	Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.
<input type="checkbox"/>	Programación de cada auditoría.
<input type="checkbox"/>	Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan.
<input type="checkbox"/>	Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las

<b>Medios de Verificación</b>	
medidas adoptadas.	
<input type="checkbox"/> Informe con los compromisos derivados de las recomendaciones, Plan de Seguimiento, Resultados del Plan de Seguimiento; Conclusiones y nuevas recomendaciones, si las hubiere.	

<b>Etapa</b>	1
<b>Objetivo 1</b>	La institución crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando al menos el nombramiento formal del encargado de la unidad, su dependencia directa del jefe de Servicio y sus objetivos son concordantes con las orientaciones estratégicas de la institución.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta u otro documento, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, considerando al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación de la misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos.</li> <li>➤ Identificación de las principales funciones de la Unidad de Auditoría, como por ejemplo: prestar asesoría técnica especializada en materias de auditoría y control interno al Jefe Superior del Servicio, cumplir con características de transparencia y objetividad, velando por la reserva de las materias y de la documentación utilizada.</li> <li>➤ El Jefe de la Unidad de Auditoría Interna, para el ejercicio de sus funciones depende directa y exclusivamente del Jefe de Servicio.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ La metodología de trabajo y la coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno es a través del Auditor Ministerial.</li> <li>➤ 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.</li> </ul> <input type="checkbox"/> La institución elabora la resolución exenta u otro documento de la misma jerarquía legal, referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna.
<b>Objetivo 2</b>	La institución formula y/o actualiza el Estatuto de Auditoría interna, aprobado por el Jefe de Servicio.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> El Servicio debe formular y/o actualizar el Estatuto de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría. En este se debe definir detalladamente las actividades que la Unidad de Auditoría Interna debe desempeñar, las que puede realizar con independencia y objetividad y las que no debe realizar en el marco del proceso de gestión de riesgos, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
<b>Objetivo 3</b>	La institución informa los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría, realizando un análisis de fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, identificando las competencias específicas que requieren para el funcionamiento de la Unidad y participación en los Comité de Auditorías Ministeriales y Regionales.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La Institución debe identificar y analizar las fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de la organización de la Unidad de Auditoría: estructura de la Unidad, ámbito de acción, etc.</li> <li>➤ Análisis de la documentación de soporte: existencia de manuales actualizados de organización y procedimientos.</li> <li>➤ Análisis del Personal en relación a la dotación en cuanto a cantidad, cualificación, supervisión, programas y necesidades de capacitación.</li> </ul>
<b>Etapa</b>	2
<b>Objetivo 4</b>	La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna, elabora un diagnóstico a partir de la Matriz de Riesgos Estratégica, indicando los procesos estratégicos y de soporte, subprocesos y etapas, de manera de priorizar los temas a auditar y fundamentar el Plan Anual de Auditoría.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución debe elaborar un informe de diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Matriz de Riesgos actualizada y aprobada por el Jefe de Servicio, la que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos desagregados, construida en el año 2012.</li> <li>➤ El contenido del diagnóstico debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, y debe contener al menos, un ranking de riesgos y los criterios técnicos definidos por el auditor interno según la Guía Técnica N° 33 versión 0.4. o su actualización.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de la Unidad de Auditoría debe recomendar para su aprobación al Jefe de Servicio, las materias a auditar.</li> </ul>
<b>Objetivo 5</b>	La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna elabora un Plan Anual de Auditoría para el año siguiente en base al diagnóstico realizado considerando las tres líneas de auditoría: Institucional, contemplando un número de auditorías congruente con los niveles de criticidad de los riesgos y los recursos humanos disponibles; Ministerial y Gubernamental, las cuales son definidas por S. E. el Presidente de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora el Plan Anual de Auditoría 2013 basado en el diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, que debe contener al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivo Gubernamental establecido en Instructivo Presidencial.</li> <li>➤ Objetivo Ministerial: Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2013, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2012.</li> <li>➤ Objetivo Institucional.</li> <li>➤ El Plan debe contener al menos cuatro auditorías institucionales a materias priorizadas en la Matriz de Riesgo, con los mayores niveles de criticidad, debiendo justificar para cada uno de ellas el uso eficiente de las horas hombres disponibles.</li> <li>➤ Adicionalmente a las auditorías anteriores, debe considerarse en el Plan de Auditoría el aseguramiento al proceso de gestión de riesgos de la institución.</li> <li>➤ El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades.</li> <li>➤ Para cada auditoría se debe fundamentar su incorporación en el Plan Anual. (diagnóstico, solicitud especial de la autoridad, normativa específica, etc.).</li> <li>➤ Los objetivos generales de cada auditoría, deben ser consistentes con los objetivos y riesgos del proceso levantado en la matriz de riesgos.</li> <li>➤ Los objetivos generales de cada auditoría contemplada en el Plan Anual, deben ser consistente con los principios de independencia y objetividad del Auditor Interno.</li> <li>➤ El alcance general de cada auditoría, debe estar descrito en términos que permita cuantificar o medir las actividades que se realizarán.</li> <li>➤ El equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría, debe ser consistente con las actividades planificadas.</li> <li>➤ Formulación y/o actualización del diseño de los indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones.</li> <li>➤ Debe existir consistencia entre las materias consideradas en la formulación del Plan Anual de Auditoría y el proceso y las situaciones en que se hubiese generado la falta de probidad.</li> </ul> <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.
<b>Etapas</b>	3
<b>Objetivo 6</b>	La institución, a través de la Unidad de Auditoría Interna ejecuta el Plan Anual de Auditoría correspondiente al período considerando al menos que: i) aplica los mecanismos de auditoría de acuerdo a la metodología establecida por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que indica al menos las orientaciones que se deben tener presente para programar, ejecutar e informar la ejecución de los Planes Anuales de Auditoría; ii) realiza las actividades especificadas en el Plan Anual de Auditoría, incluyendo las tres líneas de auditoría (Institucional, Ministerial y Gubernamental).
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución debe elaborar los Programas de Auditoría: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para cada auditoría planificada se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría. El cual debe tener la siguiente estructura mínima:</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los objetivos generales de cada auditoría, que deben ser los señalados en el Plan Anual de Auditoría.</li> <li>○ Los objetivos específicos de la auditoría, deben ser consistentes con los objetivos generales señalados en el Plan de auditoría y con los puntos críticos a auditar. Los puntos críticos corresponden a riesgos derivados de la matriz para supervisión y medición del trabajo en cada fase del proceso de auditoría.</li> <li>○ El alcance de la auditoría, debe ser consistente con lo definido en el Plan Anual de Auditoría y establecido en términos cuantificables.</li> <li>○ La definición de puntos críticos y los criterios que se utilizaron para escogerlos.</li> <li>○ 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.</li> <li>○ La actualización de las horas de auditoría, si corresponde.</li> <li>○ La actualización del equipo de trabajo y responsable, si corresponde.</li> <li>○ 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.</li> <li>○ Formulación y/o actualización del diseño de los indicadores de desempeño para la programación de las auditorías planificadas, si corresponde, e informar los resultados de sus mediciones.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Las auditorías de los objetivos gubernamentales, podrán basarse en las instrucciones del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y en el Documento Técnico N° 24, "Programación Específica de Auditorías".</p>
<b>Objetivo 7</b>	<p>La institución, a través de la Unidad de Auditoría, genera mensualmente informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de cada una de las auditorías realizadas con sus respectivos programas, identificando objetivos generales y específicos, alcance, oportunidad y análisis de los resultados, entre otros aspectos.</p>
<b>RT</b>	<p><input type="checkbox"/> La institución, a través del Auditor Interno elabora los Informes de Auditoría, aprobados por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, los que deben contener en su estructura a lo menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe Ejecutivo.</li> <li>➤ Informe Detallado: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los objetivos generales y específicos de auditoría, que deben ser los señalados en el programa de auditoría.</li> <li>○ El alcance de la auditoría debe ser el señalado en el programa de auditoría.</li> <li>○ La oportunidad de la auditoría.</li> <li>○ Análisis de resultados: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los hallazgos de auditoría detectados, deben contener la descripción de los hechos detectados y el análisis de causas.</li> <li>- Los hallazgos deben sustentarse con evidencia de auditoría suficiente y competente dispuesta en los papeles de trabajo.</li> <li>- 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.</li> <li>- Las sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos de los hallazgos de auditoría, que deben considerar las causas de los mismos.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Los informes de auditoría deben contener recomendaciones que permitan a la Dirección tomar medidas correctivas y preventivas en el proceso de gestión de riesgos.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Formulación y/o actualización del diseño de los indicadores de desempeño para los informes de auditoría del Plan Anual, si corresponde, e informar los resultados de sus mediciones.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución debe informar las auditorías no planificadas, con su respectivo análisis de resultados.</p> <p><input type="checkbox"/> La institución debe elaborar mensualmente, los informes de auditoría y/o actividades</p>

	<p>terminadas y firmado por el Jefe de Servicio. De no existir informes de auditoría terminados en el mes, se debe informar el detalle de las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría. El plazo de entrega de éste informe al Consejo de Auditoría vence el último día hábil del mes siguiente de cada mes.</p>
<b>Objetivo 8</b>	<p>La institución, a través de la Unidad de Auditoría, genera anualmente el Informe Final de las auditorías ejecutadas durante el año con el análisis de la ejecución del Plan, la conclusión sobre el resultado del trabajo anual e identificando recomendaciones.</p>
<b>RT</b>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio debe elaborar un informe final de las Auditorías y/o actividades ejecutadas durante el año, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El total de las auditorías y actividades realizadas en el año. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El análisis de la ejecución de las auditorías planificadas.</li> <li>○ El análisis de la ejecución de las auditorías y actividades no planificadas.</li> <li>○ El análisis sobre el cumplimiento del cronograma de trabajo comprometido.</li> <li>○ Los resultados y actualizaciones de las mediciones de los indicadores de desempeño (planificación, programación, informe y seguimiento) y aplicación procedimientos de control y monitoreo (programación, informe y seguimiento), formulados por el Servicio.</li> <li>○ La Conclusión general del trabajo anual.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Etapas</b>	4
<b>Objetivo 9</b>	<p>La institución, informa al Consejo de Auditoría las medidas correctivas o preventivas (compromisos) respecto a las recomendaciones señaladas por la Unidad de Auditoría, enviando un informe de seguimiento de los compromisos adoptados por el Servicio.</p>
<b>RT</b>	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora el Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2013 aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducción</li> <li>➤ Objetivo General y Específico</li> <li>➤ Alcance</li> <li>➤ Equipo de trabajo</li> <li>➤ Horas de auditoría</li> <li>➤ Cronograma</li> <li>➤ Definición de una metodología, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento, considerando al menos las siguientes alternativas: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%) ó,</li> <li>○ 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"> <li>- Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última matriz de riesgos del proceso de gestión de riesgos.</li> <li>- La importancia estratégica que posee el proceso o sistema auditado para la Institución.</li> <li>- Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso o sistema auditado.</li> <li>- Grado de contribución del compromiso al mejoramiento del proceso de gestión de riesgo.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Definición actividades de seguimiento para verificar el monitoreo realizado al Plan de tratamiento del proceso de gestión de riesgos por la administración.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Definición de los procedimientos de control y monitoreo y los indicadores de desempeño utilizados para la ejecución del Plan de Seguimiento e informar los resultados de sus mediciones.</li> <li>➤ Identificación de los compromisos de seguimiento aprobados por el Jefe de Servicio basados en la priorización descrita en el punto anterior o al 100% de los compromisos no implementados durante el año 2012 y los años anteriores, registrando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría.</li> <li>○ El proceso, subproceso o etapa.</li> <li>○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan.</li> <li>○ El hallazgo de auditoría.</li> <li>○ La sugerencia o recomendación de auditoría.</li> </ul> </li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ El número/ fecha, documento repuesta.</li> <li>○ El o los compromisos asociados a los hallazgos de auditoría.</li> <li>○ El indicador de logro del compromiso.</li> <li>○ La meta.</li> <li>○ Los plazos/fecha, propuesta para la implementación de las medidas.</li> <li>○ El responsable de la implementación.</li> </ul>
<b>Objetivo 10</b>	La institución, a través de la Unidad de Auditoría, elabora e implementa un Plan de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de auditoría interna, señalando al menos las materias sobre las que se hará seguimiento, los compromisos, plazos y responsables considerando la auditoría contemplada en el Plan, el hallazgo que originó el compromiso y el grado de cumplimiento de éste entre otros aspectos.
<b>Objetivo 11</b>	La institución debe cumplir con un porcentaje mínimo de implementación del Plan de Seguimiento con la finalidad de asegurar la disminución del nivel de riesgo existente en la administración de los recursos.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora un informe consolidado del grado de implementación de los compromisos de seguimiento emanados del año 2012 y anteriores, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducción</li> <li>➤ Evaluación de Resultados: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría.</li> <li>○ El proceso, subproceso o etapa.</li> <li>○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan.</li> <li>○ El número de recomendación.</li> <li>○ El hallazgo de auditoría.</li> <li>○ El o los compromisos asociados a los hallazgos de auditoría.</li> <li>○ El porcentaje de cumplimiento o avance de las medidas.</li> <li>○ El impacto de implementación de las medidas.</li> <li>○ El motivo del no cumplimiento, cuando corresponda.</li> <li>○ La nueva recomendación, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>➤ Conclusiones</li> <li>➤ 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"> <li>○ Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%.</li> <li>○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%.</li> <li>○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%.</li> </ul> </li> </ul>

**Área Prioritaria:** Planificación y Control de Gestión

**Sistema:** Compras y Contrataciones Públicas

**Objetivo:** Mejorar la transparencia, eficiencia y calidad de los procesos de compras y contrataciones de los Servicios Públicos, así como fortalecer el acceso a mayor y mejor información.

<b>Medios de Verificación</b>
<p>Red de expertos: Dirección de Compras y Contrataciones Públicas</p> <p>Etapas I</p> <input type="checkbox"/> Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a> <sup>2</sup> , Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas. <input type="checkbox"/> Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.

<sup>2</sup> Corresponde a la plataforma [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

<b>Medios de Verificación</b>	
<p><b>Etapa II</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a><sup>3</sup>, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.</li> <li><input type="checkbox"/> Definición del Plan Anual de Compras Institucional.</li> <li><input type="checkbox"/> Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Programa Trabajo Anual de los proyectos priorizados.</li> </ul> <p><b>Etapa III</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a><sup>4</sup>, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.</li> <li><input type="checkbox"/> Definición del Plan Anual de Compras Institucional.</li> <li><input type="checkbox"/> Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.</li> <li><input type="checkbox"/> Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados.</li> <li><input type="checkbox"/> Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional.</li> <li><input type="checkbox"/> Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.</li> </ul> <p><b>Etapa IV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a><sup>5</sup>, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.</li> <li><input type="checkbox"/> Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.</li> <li><input type="checkbox"/> Definición del Plan Anual de Compras Institucional.</li> <li><input type="checkbox"/> Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones.</li> </ul>	

<b>Etapa</b>	1
<b>Objetivo 1</b>	La Institución realiza un Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que tiene como objetivo optimizar el gasto en bienes y servicios requeridos para el cumplimiento de su misión institucional.
<b>Objetivo 2</b>	La Institución identifica y analiza en el Diagnóstico las competencias de los funcionarios en materia de compras públicas, la normativa interna, los procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y sus recursos financieros, el uso del portal de <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> , la gestión de contratos, la gestión de los reclamos recibidos a través del portal, la gestión de inventarios, la gestión de proveedores y los mecanismos de compras que usa para realizar los procesos de compras, de acuerdo a las necesidades que el Servicio requiere.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La Institución realiza un Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento el que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Catastro de usuarios que participan en la Gestión de Abastecimiento de la Institución. El que consiste en elaborar un registro de los funcionarios de la Institución que participen en la Gestión de Abastecimiento, cuenten o no con clave en <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>. Se incluyen usuarios requirentes, comisiones evaluadoras o cualquier funcionario que utilice la plataforma de compras. Para facilitar la elaboración de este catastro, la Dirección de Compras pondrá a</li> </ul>

3 Corresponde a la plataforma [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

4 Corresponde a la plataforma [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

5 Corresponde a la plataforma [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

	<p>disposición el formulario correspondiente. La Gestión de abastecimiento es el proceso que realiza un Organismo Público para conseguir aquellos bienes y servicios que requiere para su operación y que son producidos o prestados por terceros. Este concepto implica incorporar en la definición del proceso todas aquellas actividades que relacionan con la compra o contratación, desde la detección de necesidades hasta la extinción de la vida útil del bien o servicio. Por lo tanto, se debe establecer un flujo básico, que permita realizar exitosamente la planificación de la adquisición, pasando por la definición del requerimientos, selección del mecanismo de compra, llamado y recepción de oferta, evaluación de las ofertas, adjudicación y formalización y ejecución del contrato, esta última debe incorporar las estrategias necesarias que incorporen todo lo relacionado con manejo de inventarios, logística y distribución del bien o servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de competencias específicas en materias de gestión de abastecimiento y utilización de plataformas de Chilecompra para determinar la línea base. Esto es, identificar las competencias 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. El diagnóstico de este perfil corresponde al diagnóstico de competencias realizado por la Institución en el marco de la gestión de capacitación que realiza el Servicio. Las competencias específicas a considerar dependiendo de cada perfil son a lo menos: realizar procesos de compras y contratación pública de forma eficiente y transparente, de acuerdo con normas éticas y normativa de compras públicas, verificar el cumplimiento de la normativa en los procesos de adquisiciones realizados por la Institución a través del Sistema de Compras Públicas, velar por la legalidad de los procedimientos de adquisición de bienes y servicios de la Institución, generar condiciones para que las áreas de la organización realicen los procesos de compra y contratación de acuerdo a la normativa vigente, preservando máxima eficiencia y transparencia. Además podrán agregar aquellas competencias que complementen la función de abastecimiento propia de la Institución.</li> <li>➤ Catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> el 2014. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presupuesto asignado para compras de bienes y servicios en la Ley de Presupuestos; Fondos provenientes de empréstitos internacionales, otros fondos para compras de bienes y servicios</li> <li>○ Compras que no fueron transadas en el sitio <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> , tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, justificación de la ejecución por fuera del portal, porcentaje monto total ejecutado respecto del total de los subtítulos 22 y 31.</li> <li>○ Compras transadas en el sitio <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>, tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, porcentaje monto total ejecutado respecto del total de los subtítulos 22 y 31, número de transacciones realizadas en el portal.</li> <li>○ Compras de productos o servicios que habiendo contrato marco, el servicio las ha realizado por fuera del contrato marco. tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, justificación de la no utilización del contrato marco.</li> <li>○ Catastro de compras estratégicas. Las compras estratégicas corresponden a aquellas compras que por su importancia o magnitud, ya sea financiera o de relevancia para el organismo, son consideradas significativas. Es decir, compras sensibles para la Institución, importancia de monto de la compra, o que la suma de dichas compras representen al menos el 80% del gasto total.</li> <li>○ Normativa interna, procedimientos legales, procedimientos de normativa de organismos internacionales, cuando corresponda.</li> <li>○ Diagnóstico de las necesidades de compra de la institución por centro de responsabilidad.</li> </ul> </li> <li>➤ Catastro de todos los Contratos Vigentes. Se deben incorporar todos los contratos suscritos por los Servicios de Bienestar que forman parte del servicio según se refiere en Dictamen 10.318 del 7 de Marzo del 2007 de la Contraloría General de la República. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Todos los contratos vigentes de la Institución, identificando al menos: Nombre del contrato, fecha suscripción, fecha de vencimiento, antigüedad, monto, bienes y/o servicios prestados, cláusula de</li> </ul> </li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ renovación automática y/o término anticipado.</li> <li>○ Comparación del precio o costo del contrato vigente con convenios marcos, si los hay, cotizaciones o precios y valores de mercado.</li> <li>➤ Catastro de los reclamos recibidos en el portal. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cantidad de reclamos recibidos durante el año 2014.</li> <li>○ Temas más reclamados.</li> <li>○ Metodología utilizada para resolver reclamos recibidos.</li> </ul> </li> <li>➤ Catastro de proveedores que operan con la Institución, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rubros utilizados.</li> <li>○ Uso de Chileproveedores.</li> <li>○ Registro de proveedores identificando proveedores habituales, licitaciones, montos, cumplimiento de plazos y calidad de los servicios prestados.</li> <li>○ La Institución identifica el proceso de inventario considerando al menos: Conservación, Identificación, Instrucción, Formación.</li> </ul> </li> <li>➤ Catastro de los mecanismos de compra utilizados, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Convenio Marco</li> <li>○ Licitación Pública</li> <li>○ Otros mecanismos fuera y dentro del portal.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de a lo menos las siguientes áreas críticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Compras Sustentables: incorporación en sus procesos de compra criterios de eficiencia energética.</li> <li>○ Acceso: evitar la existencia de barreras de entrada a los proveedores.</li> <li>○ Sistema de pago: análisis de cumplimiento del pago a 30 días a sus proveedores. Se deberá informar en el Diagnóstico, entre otros, que el Sistema de pago considere todos los aspectos que se deriven de la aplicación de la Ley 19.983 de 2004 (Modificada por Ley 20.323 del 29.01.2009) y su reglamento según Decreto de Hacienda 93 de 2005, Oficio Circular de Hacienda N° 23 de 2006, y Circular N° 3 de junio 06 de 2006, de la Dirección de Compras. Asimismo, se deberá informar los resultados de este diagnóstico al área de financiero contable para su consideración sólo en lo que dice relación al procedimiento de Control para el seguimiento del oportuno pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores. Por otra parte, las instituciones que se encuentren en procesos de implementación de certificación ISO deberán considerar el proceso de pago a proveedores en el diagnóstico definido en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, si corresponde.</li> <li>○ Transparencia: La institución realiza sus procesos de compra a través de <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>.</li> <li>○ Servicios de Bienestar: se incorpora a <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Objetivo 3</b>	La institución identifica y prioriza áreas críticas para el mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, en base a los resultados del Diagnóstico.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución identifica y prioriza todos los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, y justifica su priorización, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La estimación de recursos involucrados para cada uno de los proyectos.</li> <li>➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto institucional y apoyo a la gestión de abastecimiento de la institución.</li> <li>➤ La relevancia del proceso que se quiere mejorar.</li> <li>➤ La relevancia del/los producto/s o servicio/s que se proveen a través de los procesos transversales que se quieren mejorar con el uso de la Gestión de Abastecimiento.</li> <li>➤ La relevancia de la política pública que se quiere mejorar, a través de las compras que realiza la institución, cuando corresponda.</li> <li>➤ Nota: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Conservación: Distribución y Registro de localización de los productos para que puedan ser fácilmente inventariados.</li> <li>○ Identificación: Codificación de los productos e identificación de los componentes, registro de número único para producto o producto commodity asociado. Instrucción: Debe estar bien definida la función de cada actor en el proceso de inventario.</li> <li>○ Formación: Es necesario formar y recordar a los actores del proceso en el procedimiento óptimo de inventario.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Etapa</b>	2
<b>Objetivo 4</b>	La institución define el Plan Anual de Compras, considerando la normativa interna, y procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y los recursos financieros del Servicio.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> El Servicio define el Plan Anual de Compras institucional para el periodo, con base en el Diagnóstico de la etapa anterior. Para ello debe considerar, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compras Estratégicas definidas para el periodo y el resto de las compras del servicio.</li> <li>➤ Definición de un procedimiento interno para elaborar el Plan anual de compras de acuerdo a lo establecido en la normativa.</li> <li>➤ Socialización a toda la Institución de dicho procedimiento.</li> <li>➤ Elaboración del plan anual de compras institucional aprobado por el Jefe de Servicio, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La normativa interna.</li> <li>○ Los procedimientos legales de compras.</li> <li>○ Las necesidades de compras de la institución.</li> <li>○ Los recursos financieros del Servicio.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de indicadores de compras con base en la información que proporciona el portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las metas comprometidas por la institución, diseñadas según el diagnóstico aplicado.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Objetivo 5</b>	La institución diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público, considerando Plan de Capacitación para reducir las brechas de competencias del personal en gestión de abastecimiento, mecanismos de compras que utilizará el Servicio y su justificación, uso del portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> , Plan Anual de Compras, gestión de contratos, gestión de reclamos, gestión de inventarios, gestión de proveedores y las áreas críticas priorizadas identificadas en el diagnóstico y define proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento.
<b>Objetivo 6</b>	La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento y del Plan Anual de Compras elaborado con base en la información que proporciona el portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> y determina el valor de la meta de cada uno de ellos.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La Institución diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento. El Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento corresponde a cualquier acción que realice el servicio con el fin de incorporar mejoras a la Gestión de Abastecimiento en uno o más proyectos o actividades definidas según el diagnóstico de áreas críticas. Por ejemplo, la evaluación a proveedores, como una actividad a desarrollar por la institución, el que debe incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseño del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento en base a las conclusiones del diagnóstico de competencias aplicado y las necesidades de capacitación en materia de abastecimiento establecido por la institución, incluido en el Plan Anual de capacitación de la Institución. El Plan debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar y a las necesidades de capacitación institucional en materia de abastecimiento detectadas.</li> <li>○ Calendarización de las acciones de capacitación.</li> <li>○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan.</li> </ul> </li> <li>➤ Diseño de un sistema de gestión de los reclamos identificando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definición del compromiso de la institución para la disminución de reclamos el año 2014.</li> <li>○ Flujo interno de derivación y evacuación de los reclamos.</li> </ul> </li> <li>➤ Diseño de mecanismos de evaluación periódica de sus contratos considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre del contrato.</li> <li>○ Fecha de inicio y término.</li> <li>○ Procedimientos para su gestión.</li> </ul> </li> <li>➤ Diseño de un sistema de evaluación de proveedores considerando los resultados obtenidos en el Diagnóstico.</li> <li>➤ La Institución define los mecanismos de compra que utilizará durante el periodo, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presupuesto asignado.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tipo de compra.</li> <li>○ Montos.</li> <li>➤ Diseño de una política de inventarios de acuerdo a sus necesidades. Considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disponibilidad de productos.</li> <li>○ Planificación de sus compras.</li> <li>○ Volúmenes.</li> <li>○ Mecanismos de registro y control.</li> </ul> </li> <li>➤ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan de Mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento para la ejecución y evaluación de los proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La Cartera de Proyectos Institucional debidamente priorizada y costeadada.</li> <li>○ Objetivo general de cada proyecto de mejoramiento</li> <li>○ Objetivos específicos de cada proyecto (en términos de impacto).</li> <li>○ Áreas críticas priorizadas.</li> <li>○ Tiempos de implementación de cada proyecto, que puede ser de más de un año.</li> <li>○ Indicadores de Desempeño para evaluar la operación de cada proyecto, metas y medios de verificación.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Objetivo 7</b>	La institución elabora un Programa de Trabajo anual para la ejecución del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, señalando al menos actividades, plazos y responsables.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora de acuerdo al Plan de Mejoramiento de la gestión de Abastecimiento, un Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados y seleccionados para el año siguiente considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la disponibilidad de recursos establecida en la Ley de Presupuestos</li> <li>➤ las áreas críticas priorizadas a los cuales se vincula cada proyecto,</li> <li>➤ Definición de las actividades y/o proyectos para abordar las áreas críticas priorizadas, las que deben incluir al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ nombre de la actividad,</li> <li>○ área crítica abordada,</li> <li>○ objetivo,</li> <li>○ plazo de ejecución,</li> <li>○ responsables.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Etapas</b>	3
<b>Objetivo 8</b>	La institución realiza sus procesos de compra y contratación a través del portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> sobre la base del Plan Anual de compras definido.
<b>Objetivo 9</b>	La institución mide los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento y del Plan Anual de Compras.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> El Servicio implementa el Plan Anual de Compras institucional para el periodo. considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ejecución del plan anual de compras institucional aprobado por el Jefe de Servicio, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La normativa interna</li> <li>○ Los procedimientos legales de compras</li> <li>○ Las necesidades de compras de la institución</li> <li>○ Los recursos financieros del Servicio.</li> <li>○ Criterios de compra donde incorpora los conceptos de transparencia, acceso, servicios de bienestar, políticas de pago y eficiencia energética.</li> </ul> </li> <li>➤ Mide los Indicadores de compras comprometidos en el portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> y las metas comprometidas por la Institución en el primer trimestre del 2014.</li> </ul>
<b>Objetivo 10</b>	La institución implementa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a lo establecido en el Programa de Trabajo Anual y registra los resultados.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La Institución implementa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ejecución del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento en base diseño aplicado y las necesidades de capacitación en materia de abastecimiento</li> </ul>

	<p>establecido por la institución, incluido en el Plan Anual de capacitación de la Institución. El Plan debe contener al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar y a las necesidades de capacitación institucional en materia de abastecimiento detectadas.</li> <li>○ Calendarización de las acciones de capacitación.</li> <li>○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan.</li> </ul> <p>➤ La implementación de un sistema de control de gestión y evacuación interna de los reclamos recibidos a través del portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>, para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mide el sistema de control de gestión y evacuación de reclamos incorporando estándares y control de calidad de las respuestas enviadas al proveedor.</li> </ul> <p>➤ Las acciones que dan origen a la evaluación periódica y oportuna de los contratos que definió como gestionables de acuerdo al diagnóstico realizado.</p> <p>➤ La implementación del sistema de evaluación de proveedores, para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Herramientas disponibles en <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>.</li> </ul> <p>➤ Ejecución de sus compras de acuerdo a los mecanismos de compra establecidos.</p> <p>➤ La implementación de los mecanismos para comparar los montos ejecutados en el portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> versus lo transado fuera por el portal, para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Justifica toda compra realizada fuera del portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>.</li> </ul> <p>➤ La implementación de los proyectos de mejoramiento de las áreas priorizadas de la gestión de abastecimiento con base en el diagnóstico y el Programa de Trabajo Anual, el que debe incluir al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos generales y específicos,</li> <li>○ Alcance,</li> <li>○ Impacto, monto a ejecutar (si corresponde),</li> <li>○ Cronograma de trabajo señalando actividades, plazo y responsables.</li> </ul>
<b>Etapas</b>	4
<b>Objetivo 11</b>	La institución evalúa los resultados de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento de acuerdo a lo establecido en el Programa de Trabajo Anual y la ejecución del Plan Anual de Compras y los resultados de los indicadores comprometidos con su fundamentación.
<b>RT</b>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa el Plan Anual de Compras institucional para el periodo. considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional aprobado por el Jefe de Servicio, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La normativa interna.</li> <li>○ Los procedimientos legales de compras.</li> <li>○ Las compras realizadas por la institución.</li> <li>○ Criterios de compra donde incorpora los conceptos de transparencia, acceso, servicios de bienestar, políticas de pago y eficiencia energética. Para ello toma en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mejoras en las políticas de adquisiciones de la organización.</li> <li>▪ Participación del Servicio de Bienestar en sus procesos de abastecimiento.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ La Institución evalúa la meta comprometida para los indicadores de desempeño a través del panel de indicadores publicado en <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> para ello: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analiza el resultado de cada indicador</li> <li>○ Realiza un programa de seguimiento a los indicadores de desempeño del panel de indicadores publicado en <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> a través de la medición de su cumplimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si el indicador supera en un 5% la meta propuesta por la institución debe justificar su sobrecumplimiento.</li> <li>▪ Si el indicador está un 5% bajo la meta propuesta por la institución debe justificar su no cumplimiento.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Objetivo 12</b>	La institución analiza el cumplimiento de las metas de los indicadores comprometidos y las brechas entre resultados efectivos y metas y formula recomendaciones para el siguiente período.
<b>RT</b>	<p><input type="checkbox"/> La Institución evalúa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a lo establecido y registra los resultados, considerando al menos:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación de los usuarios capacitados en el marco del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento implementado, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Presenta resultados de la de las actividades identificando al menos, número de funcionarios capacitados, áreas a las que pertenecen estos funcionarios,</li> <li>○ Aprobación del sistema de acreditación de competencias en gestión de abastecimiento, cumpliéndose la meta anual comprometida con la Dirección de Compras.</li> <li>○ Genera un Registro interno de los funcionarios acreditados que aprueban la acreditación con nota igual o superior a 65% para el año 2014 y en las condiciones que lo establece la Ley 19.886 y su reglamento, en los perfiles 1, 2, 3, 4 y 5, los que corresponden a: operador, supervisor, auditor, abogado y Jefe de Servicio respectivamente, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre y Rut de cada funcionario acreditado.</li> <li>▪ Unidad de Compra en la que ejerce funciones.</li> <li>▪ Perfil de usuario.</li> </ul> </li> <li>○ Proponen acciones de mejoramiento para las actividades de capacitación para el próximo periodo.</li> </ul> </li> <li>➤ La Institución evalúa el sistema de gestión de los reclamos recibidos a través del portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Propone acciones para mejorar los temas más reclamados por parte de los proveedores.</li> <li>○ Compromete acciones concretas de mejora para el año siguiente.</li> </ul> </li> <li>➤ La institución evalúa la gestión implementada en la evaluación periódica y oportuna de los contratos gestionables, para ello: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analiza el resultado de la gestión implementada.</li> <li>○ Propone acciones de mejoramiento en el sistema de evaluación de contratos.</li> </ul> </li> <li>➤ La Institución evalúa el sistema de evaluación de proveedores, para ello: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analiza el resultado de las acciones realizadas durante el periodo.</li> <li>○ Propone acciones correctivas para el sistema para el siguiente periodo.</li> </ul> </li> <li>➤ La Institución evalúa los mecanismos de compra utilizados, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análisis de resultados de las acciones realizadas</li> <li>○ Propone acciones correctivas para el próximo periodo.</li> </ul> </li> <li>➤ Evaluación de los mecanismos implementados para comparar los montos ejecutados en el portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> versus lo transado fuera por el portal, para ello: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analiza las Justificaciones toda compra realizada fuera del portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a>.</li> <li>○ Evalúa el porcentaje de eficiencia en el uso del sitio versus lo no transado por el sitio.</li> <li>○ La Institución evalúa los montos ejecutados en el portal <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> respecto a los ítems presupuestarios transables en el portal. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propone acciones a seguir de mejoramiento permanente en la incorporación de aquellos procesos que debiendo haber sido transados por la plataforma no lo fueron.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ La Institución evalúa la política de inventarios elaborada, para ello considera al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Exceso de stock</li> <li>○ Insuficiencia de stock</li> <li>○ Robo</li> <li>○ Mermas</li> <li>○ Obsolescencia</li> </ul> </li> <li>➤ Evaluación de los Proyectos de mejoramiento de las áreas críticas priorizadas basadas en: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análisis del resultado de la implementación de cada actividad y o proyecto, señalando los compromisos cumplidos y no cumplidos en el proceso, su justificación, identificando causas internas y externas.</li> <li>○ Análisis del resultado de los indicadores definidos para cada proyecto o actividad.</li> </ul> </li> </ul>
--	--



**Área Prioritaria:** Calidad de Atención de Usuarios

**Sistema:** Sistema Seguridad de la Información

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

Medios de Verificación
Red de expertos: Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior y Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.
Etapa I
<input type="checkbox"/> Formulario de Definiciones Estratégicas A1 vigentes.
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Inventario).
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
<input type="checkbox"/> Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.
<input type="checkbox"/> Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
Etapa II
<input type="checkbox"/> Formulario de Definiciones Estratégicas 2012-2014 A1.
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Inventario).
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
<input type="checkbox"/> Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.
<input type="checkbox"/> Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
<input type="checkbox"/> Resolución que aprueba la Política de Seguridad.
<input type="checkbox"/> Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad.
<input type="checkbox"/> Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad.
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Plan General).
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Indicadores).
Etapa III
Informe de Implementación aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, enviado a la Red de Expertos, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Formulario de Definiciones Estratégicas 2012-2014 A1.
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Inventario).
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
<input type="checkbox"/> Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.
<input type="checkbox"/> Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
<input type="checkbox"/> Resolución que aprueba la Política de Seguridad.
<input type="checkbox"/> Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad.
<input type="checkbox"/> Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad.
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Plan General).
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Indicadores).
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 3 - Implementación).
<input type="checkbox"/> Medios de verificación para cada hito cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
Etapa IV
Informe aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, enviado a la Red de Expertos, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Formulario de Definiciones Estratégicas 2012-2014 A1.
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Inventario).
<input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
<input type="checkbox"/> Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.

<b>Medios de Verificación</b>	
<input type="checkbox"/>	Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
<input type="checkbox"/>	Resolución que aprueba la Política de Seguridad.
<input type="checkbox"/>	Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad.
<input type="checkbox"/>	Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad.
<input type="checkbox"/>	Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Plan General).
<input type="checkbox"/>	Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Indicadores).
<input type="checkbox"/>	Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 3 - Implementación).
<input type="checkbox"/>	Medios de verificación para cada hito cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
<input type="checkbox"/>	Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 4 - Evaluación).
<input type="checkbox"/>	Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 4 - Programa de Seguimiento).
<input type="checkbox"/>	Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 4 - Control y Mejora Continua).
<input type="checkbox"/>	Informe de Revisión del Comité de Seguridad de la Información (un archivo que incluye Acta de Comité de Seguridad e informes de evaluación que fueron revisado por el Comité y señalados en dicha acta).

<b>Etapa</b>	<b>1</b>
<b>Objetivo 1</b>	<input type="checkbox"/> La institución realiza un diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional, en base a una selección de los procesos de provisión más relevantes, identificando los activos de información que los sustentan, estableciendo los controles necesarios para mitigar riesgos que puedan afectar a los activos de información críticos, considerando para esto todos aquellos dominios de seguridad de la información que establece el DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, determinando el nivel en que la institución se encuentra respecto de: Políticas de Seguridad, Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, Gestión de Incidentes en la Seguridad de la Información, Gestión de la Continuidad del Negocio y Cumplimiento.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La Institución realiza un diagnóstico del estado actual de la seguridad de la información para sus activos de información críticos – o lo actualiza (aumento del alcance y/o mejoras al diagnóstico), si corresponde - para lo cual deberá: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar los activos de información para un conjunto seleccionado de procesos de provisión de productos estratégicos, de acuerdo al alcance definido, señalando su nivel de criticidad. Dicha selección deberá justificarse y presentarse a la Red de Expertos para su aprobación.</li> <li>➤ Analizar los riesgos de seguridad de aquellos activos de información declarados con criticidad media y alta.</li> </ul>
<b>Objetivo 2</b>	La institución compara los resultados del Diagnóstico con los controles establecidos en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, y determina las brechas que deberán ser abordadas y cerradas a través de la implementación de un Plan de Seguridad de la Información Institucional.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> Para aquellos activos de información con criticidad media y alta: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifica los controles (requisitos normativos Norma ISO NCH 27001 y del DS 83 o buenas prácticas) ya cumplidos (o abordados) por dominio de seguridad<sup>6</sup>, para mitigar riesgos.</li> <li>➤ Identifica los controles o requisitos normativos de los dominios de seguridad, que falta implementar para mitigar los riesgos.</li> </ul>
<b>Etapa</b>	<b>2</b>

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

<b>Objetivo 3</b>	La institución establece su Política de Seguridad de la Información debidamente formalizada por el Jefe Superior del Servicio.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución establece una "Política General de Seguridad de la información", aprobada por el Jefe Superior del Servicio a través de una resolución que contenga, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una definición de seguridad de los activos de información, objetivos globales, alcance e importancia.</li> <li>➤ Los medios de difusión de sus contenidos al interior de la organización.</li> <li>➤ La periodicidad de su reevaluación (cada 3 años como máximo) y revisión de cumplimiento.</li> <li>➤ El nombramiento del Encargado de Seguridad de la Información, mediante resolución.</li> <li>➤ La constitución del Comité de Seguridad de la Información.</li> </ul>
<b>Objetivo 4</b>	La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Plan General de Seguridad de la Información Institucional, para el año en curso y siguientes, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y las brechas detectadas, que comprenda, al menos, la coordinación de todas las unidades de la institución vinculadas a los aspectos de seguridad de la información, a través del nombramiento de responsables de la implementación del Plan, y el establecimiento de los controles para cumplir los requisitos del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan General de Seguridad de la Información para el año en curso y siguientes, aprobado por el Jefe Superior del Servicio, el que debe considerar al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El conjunto de acciones de mitigación de riesgos de activos con criticidades medias y altas.</li> <li>➤ La formulación de indicadores de desempeño para medir los resultados de las acciones tomadas.</li> <li>➤ La identificación de los responsables de la implementación del Plan.</li> </ul>
<b>Objetivo 5</b>	La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Programa de Trabajo Anual para implementar el Plan de Seguridad de la Información definido, señalando al menos, los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, indicadores de desempeño; difundiendo al resto de la organización.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Plan General de Seguridad de la Información, un Programa de Trabajo Anual aprobado por el Jefe de Servicio que incluye, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los principales hitos y actividades.</li> <li>➤ Plazos y responsables por hito.</li> <li>➤ Acciones concretas destinadas a la difusión / sensibilización / capacitación de los funcionarios.</li> </ul>
<b>Etapas</b>	3
<b>Objetivo 6</b>	La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, de acuerdo a lo establecido en el Plan General de Seguridad de la Información, registrando y controlando los resultados de las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo Anual, registrando y controlando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La ejecución de los hitos o actividades comprometidas.</li> <li>➤ Los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos.</li> <li>➤ La medición del porcentaje de avance en la implementación de los controles de seguridad (o requisitos normativos) en los dominios de seguridad.</li> </ul>
<b>Etapas</b>	4
<b>Objetivo 7</b>	La institución evalúa y difunde los resultados de la implementación del Plan General de Seguridad de la Información Institucional y el Programa de Trabajo Anual, considerando el porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009 logrado, respecto de las brechas detectadas en el diagnóstico, y formula recomendaciones de mejora.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución, a través de su Comité de Seguridad, evalúa los resultados de la implementación del Plan General de SI, y Programa de Trabajo Anual considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revisión, por parte del Comité de SI, del porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad abordados.</li> <li>➤ Revisión de los resultados de las actividades desarrolladas y la efectividad en la mitigación de riesgos.</li> <li>➤ Revisión de los resultados de los indicadores de desempeño del Sistema.</li> <li>➤ Identificación de riesgos persistentes y otras debilidades, y su análisis de causa.</li> </ul> <input type="checkbox"/> La institución difunde las medidas de seguridad implementadas a los funcionarios.

<b>Objetivo 8</b>	La institución diseña e implementa un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información y Programa de Trabajo Anual.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución diseña un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información y Programa de Trabajo Anual , señalando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compromisos</li> <li>➤ Plazos</li> <li>➤ Responsables de implementar los compromisos.</li> </ul> <input type="checkbox"/> La institución implementa los compromisos establecidos en el programa de seguimiento definido.
<b>Objetivo 9</b>	La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución deberá, al menos, mantener el grado de desarrollo del SSI alcanzado, incorporando actividades de control y mejora continua, las que deberán incluir, a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ejecución de auditorías regulares a la operación del SSI.</li> <li>➤ Resultado del cumplimiento de las metas e indicadores y definición de medidas para su mejoramiento, sancionados por la Dirección o el Comité de SI.</li> <li>➤ Actualización del inventario de activos de información y los planes de acciones de tratamiento de riesgos de SI, incorporando éstos últimos al proceso de gestión institucional.</li> </ul>

**Área Prioritaria:** Calidad de Atención de Usuarios

**Sistema:** Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información

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

<b>Medios de Verificación</b>
<p>Red de expertos: Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES) y Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.</p> <p><b>Etapas</b></p> <p><b>Etapas I</b></p> <input type="checkbox"/> Información disponible del servicio localizada en <a href="http://pmgmei.modernizacion.cl">http://pmgmei.modernizacion.cl</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección de los procesos de provisión de sus productos estratégicos del servicio y procesos transversales que serán mejorados, identificando para ellos información relativa a la composición del proceso, registros e intercambio de información.</li> <li>- Declaración de problemas u oportunidades de mejora identificados producto del análisis y propuesta de alternativa de solución para abordarlos.</li> </ul> <p><b>Etapas II</b></p> <input type="checkbox"/> Información disponible del servicio localizada en <a href="http://pmgmei.modernizacion.cl">http://pmgmei.modernizacion.cl</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de mejoramiento mediante uso de tecnologías de la información, priorizados de acuerdo al análisis levantado en la etapa de Diagnóstico.</li> <li>- Definición del programa de trabajo para el año siguiente que incluye todos los proyectos tics a desarrollar en el servicio.</li> <li>- Para los proyectos que serán desarrollados el año siguiente definición de objetivo general, específicos, cronograma de trabajo, levantamiento de riesgos y acciones de mitigación.</li> </ul> <p><b>Etapas III</b></p> <input type="checkbox"/> Información disponible del servicio localizada en <a href="http://pmgmei.modernizacion.cl">http://pmgmei.modernizacion.cl</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de los proyectos declarados en el Programa de Trabajo definido el año anterior.</li> <li>- Seguimiento a las actividades definidas en el cronograma de trabajo para los proyectos declarados en el Programa de Trabajo definido el año anterior.</li> </ul> <p><b>Etapas IV</b></p> <input type="checkbox"/> Información disponible del servicio localizada en <a href="http://pmgmei.modernizacion.cl">http://pmgmei.modernizacion.cl</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.</li> </ul>

**Medios de Verificación**

Programa de Seguimiento de los resultados obtenidos en los indicadores de rendimiento definidos para el proyecto

<b>Etapas</b>	<b>1</b>
<b>Objetivo 1</b>	La institución realiza un Diagnóstico de uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios y define aquellos en los que requiere implementar tecnologías de información; y propone a la Red de Expertos una priorización de los proyectos de mejoramiento con uso de TICs para su validación técnica. Todo esto, lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos Tecnología de Información dispuesto por la Red de Expertos.
<b>RT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> En el marco de la revisión de los procesos de provisión, la institución verifica, entre otros aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La necesidad de rediseñar y mejorar con uso de TICs los procesos seleccionados de provisión de productos estratégicos.</li> <li>➤ La necesidad de inter-operar con otros organismos del Estado y/o con otros procesos dentro de la institución, identificando los procesos de provisión de productos estratégicos y transversales que puedan y/o requieran inter-operar.</li> <li>➤ La existencia y la calidad de los registros de información que se mantienen para proveer los productos estratégicos, considerando al menos el cumplimiento de la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.</li> <li>➤ La necesidad de mejorar uno o más procesos transversales que contribuyan a la calidad de los procesos seleccionados de provisión de bienes y/o servicios.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> La institución, realiza la declaración de las iniciativas tecnológicas prioritarias para el servicio y en la línea del desarrollo de Gobierno Electrónico, en base a un diagnóstico del uso de TICs en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios. En la declaración de las iniciativas debe considerar a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La identificación de la(s) iniciativa(s) mediante una denominación clara que permita identificar la naturaleza del proyecto.</li> <li>➤ La justificación de la(s) iniciativa(s), la(s) que debe incluir una descripción de los problemas y/o elementos que fundamentan la decisión del servicio de diseñar y planificar la solución.</li> <li>➤ La identificación de la(s) línea(s) de acción que aborda la(s) iniciativa(s), consideradas en el Plan de Gobierno Electrónico 2011 – 2014 (<a href="http://www.modernizacion.cl">www.modernizacion.cl</a>)</li> <li>➤ La identificación de los procesos de provisión y/o de soporte a mejorar.</li> <li>➤ Áreas y actores principales que se verán afectados por la(s) iniciativa(s)</li> <li>➤ Usuarios/Beneficiarios principales de la iniciativa.</li> <li>➤ Tipo(s) de iniciativa(s) que permita categorizar el(los) proyecto(s) de acuerdo a la naturaleza de este(os), por ejemplo: proceso(s) de provisión del servicio; proceso(s) de soporte del servicio; interoperabilidad con otros servicios; trámite on-line; sitio web; otra categoría o tipo de proyecto no tipificado anteriormente.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Identificar registros de información relevantes para la publicación de datos abiertos considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registros de información estadística, de inventario, operativa, encuestas u otros en poder del servicio que sean susceptibles de publicación por solicitud de acceso a la información y que estén vinculadas con los productos estratégicos de la institución.</li> <li>➤ Registros de información correspondientes a datos personales que deban estar inscritos en el registro de datos personales.</li> <li>➤ Identificación de la necesidad de intercambiar información con otro servicio del Estado, considerando a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tipo de intercambio (oferta o demanda).</li> <li>✓ Canal o Medio (papel o electrónico).</li> <li>✓ Frecuencia mensual.</li> <li>✓ Cantidad (incluyendo unidad de medida).</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Etapas</b>	<b>2</b>
<b>Objetivo 2</b>	La institución, de acuerdo al presupuesto asignado, elabora el Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y un Programa de Trabajo anual aprobado por el Jefe Superior de Servicio y validado por la Red de Expertos, que incluye todos los proyectos TIC a trabajar durante el año, para la

	implementación del Plan aprobado, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TIC dispuesto por la Red de Expertos.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico y a la declaración de las iniciativas tecnológicas prioritarias para el servicio, el Plan de Mejoramiento de TICs el cual considera actividades de ejecución y evaluación de lo(s) proyecto(s) comprometido(s), del que se desprenderá el Programa de Trabajo Anual correspondiente, presentando este último en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos (pmgmei.modernización.cl) el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estimación de costo total de cada uno de los proyecto(s).</li> <li>➤ Objetivo general y específicos de cada proyecto.</li> <li>➤ Indicadores de desempeño para medir efectividad de cada proyecto, ahorro de tiempo (horas) y costo (recursos monetarios) tanto para usuarios/beneficiarios como para el servicio.</li> <li>➤ Tiempo estimado de implementación de cada proyecto.</li> <li>➤ Cronograma de actividades basado en hitos.</li> <li>➤ Descripción de la alternativa tecnológica propuesta.</li> <li>➤ Descripción de principales riesgos y formas de mitigación.</li> </ul>
<b>Etapa</b>	3
<b>Objetivo 3</b>	La institución implementa el Programa de Trabajo definido en la etapa anterior y registra los resultados de la implementación en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución implementa Programa de Trabajo Anual; registrando al menos trimestralmente en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, los resultados de la implementación de los proyectos incluidos en el Programa de Trabajo Anual, considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El programa completo de monitoreo y control de cada proyecto comprometido, establecido en la etapa anterior.</li> <li>➤ Las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos.</li> <li>➤ Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos.</li> <li>➤ Presupuesto ejecutado.</li> </ul>
<b>Etapa</b>	4
<b>Objetivo 4</b>	La institución evalúa los resultados de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior, considerando la medición de los indicadores de desempeño, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados de la operación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC, registrando sus resultados al menos de manera trimestral, en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos. Dicha evaluación el servicio la realiza indicando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultado de cada uno de los indicadores de desempeño comprometidos.</li> <li>➤ Fundamentación y análisis de los resultados de los indicadores y el cumplimiento de las metas: (i) Entre 95% a 105%, cumplida; (ii) Menor a 95%, no cumplida; (iii) Mayor a 105%, sobre cumplida.</li> </ul>
<b>Objetivo 5</b>	La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de cada proyecto concluido del programa de trabajo, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios, sobre el mejoramiento desarrollado en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos transversales y registros de información con uso de TIC, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos implementados.</li> <li>➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo.</li> <li>➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje.</li> <li>➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas para la difusión.</li> </ul>
<b>Objetivo 6</b>	La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto durante su implementación, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La Institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto y elabora un reporte ejecutivo considerando para el análisis, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presupuesto ejecutado versus el programado.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plazos efectivos versus plazos planificados.</li> <li>➤ Producto final versus producto esperado.</li> <li>➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas.</li> </ul>
<b>Objetivo 7</b>	La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución deberá, al menos, mantener el grado de desarrollo Gobierno Electrónico alcanzado, incorporando actividades de control y mejora continua del sistema.

**Área Prioritaria:** Recursos Humanos

**Sistema:** Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

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

<b>Medios de Verificación</b>	
Red de expertos: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)	
Etapa I	
<input type="checkbox"/> Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.	
<input type="checkbox"/> Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario, durante el año.	
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.	
Etapa II	
<input type="checkbox"/> Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.	
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.	
<input type="checkbox"/> Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios.	
Etapa III	
<input type="checkbox"/> Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.	
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.	
<input type="checkbox"/> Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.	
Etapa IV	
<input type="checkbox"/> Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.	
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.	
<input type="checkbox"/> Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios.	
<input type="checkbox"/> Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.	

<b>Etapas</b>	1
<b>Objetivo 1</b>	La institución dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución dispone el funcionamiento del o de los Comité(s) Paritario(s), y da las facilidades para que cumplan con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realización doce reuniones en el año, con al menos una reunión mensual.</li> <li>➤ Participan dos tercios de los representantes titulares, tanto de los funcionarios como</li> </ul>

	<p>de los Institucionales, como promedio anual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realización de las actividades que les permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad<sup>7</sup>.</li> <li>➤ Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación.</li> </ul>
<b>Objetivo 2</b>	Las instituciones que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario, deberán organizar un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del Sistema. <sup>8</sup>
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución dispone el funcionamiento de un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio y deberá cumplir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realización de al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses.</li> <li>➤ Realización de actividades de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes.</li> <li>➤ Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación.</li> </ul>
<b>Objetivo 3</b>	La institución, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el Comité Paritario o Comité Voluntario o el Encargado, elabora un Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de Trabajo.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos <sup>9</sup> en materia de prevención de riesgos, con la participación del o de los Comité(s) Paritario(s), o el Comité Voluntario y del Encargado del Sistema, que deberá incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descripción de la metodología utilizada para identificar los problemas existentes en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.</li> <li>➤ Descripción general de la Institución, considerando las funciones que realiza, las características de su(s) dependencia(s), la dotación de funcionarios, la organización existente para la prevención de los riesgos laborales.</li> <li>➤ Identificación de los problemas (peligros y riesgos) en materia de higiene y seguridad, considerando la reglamentación legal vigente.</li> <li>➤ Identificación de los problemas existentes para enfrentar situaciones de emergencia, y del cumplimiento del procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</li> <li>➤ Identificación de los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo.</li> </ul>
<b>Etapas</b>	2
<b>Objetivo 4</b>	La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, elabora el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo basado en el Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de Trabajo señalado en la etapa anterior, definiendo los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de su implementación.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado, elabora el Plan Anual <sup>10</sup> de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo <sup>11</sup> que se ejecutará el año siguiente y lo aprueba a más tardar el 31 de diciembre del año en curso. Dicho Plan deberá considerar, a lo menos, los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados del análisis del Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.</li> <li>➤ Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.</li> <li>➤ Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.</li> <li>➤ Definición de la metodología para detectar el grado de satisfacción de los</li> </ul>

7 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.

8 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.

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

10 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.

11 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.



	<p>funcionarios y canalizar sus reclamos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y del Grado de Satisfacción de los beneficiarios.</li> <li>○ Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión.</li> <li>○ Establecer las metas de los indicadores definidos.</li> </ul> </li> <li>➤ 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.</li> </ul>
<b>Objetivo 5</b>	La institución, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el del Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, elabora un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia, dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La planificación y las actividades que se programen para elaborar e implementar el Plan de Emergencia deben ser parte del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y del Programa de Trabajo.</li> </ul>
<b>Objetivo 6</b>	La institución, elabora un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La planificación y las actividades que se programen para elaborar e implementar el Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo deben ser parte del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y del Programa de Trabajo.</li> </ul>
<b>Objetivo 7</b>	La institución informa a los funcionarios el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes del trabajo aprobados.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución informa a los funcionarios el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo aprobados, durante la semana siguiente a la aprobación de los respectivos planes o procedimiento.
<b>Objetivo 8</b>	La institución elabora el Programa de Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo, y lo comunica a los funcionarios, definiendo al menos actividades, plazos y responsables.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Trabajo <sup>12</sup> para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio, y lo aprueba a más tardar el 31 de diciembre del año en curso. Dicho programa deberá contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cronograma de trabajo o secuencia temporal de las Actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.</li> <li>➤ Principales hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar.</li> <li>➤ Responsables de cada una de las actividades.</li> <li>➤ El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad.</li> <li>➤ Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.</li> <li>➤ Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los indicadores que deberán incorporarse al SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>12</sup> 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.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Establecer las metas de los indicadores definidos.</li> </ul> <input type="checkbox"/> La institución difunde a los funcionarios el Programa de Trabajo a más tardar la semana siguiente a su aprobación.
<b>Etapa</b>	3
<b>Objetivo 9</b>	La institución ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según lo establecido en el Programa de Trabajo, y mide los indicadores de desempeño del Plan Anual de Prevención de Riesgos.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según el Programa de Trabajo.
<b>Objetivo 10</b>	La institución, registra los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo, incluido el detalle de las acciones en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo realizadas y lo difunde a los funcionarios.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ajustes y modificaciones efectuados al Plan Anual, aprobados a más tardar el 30 de marzo del año de ejecución.</li> <li>➤ Ajustes y modificaciones efectuados al Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Actividades realizadas en el periodo en materias de</li> <li>➤ Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.</li> <li>➤ Actividades realizadas en el período, relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.</li> <li>➤ N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.</li> <li>➤ Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.</li> <li>➤ Principales desviaciones entre los resultados efectivos de las actividades en ejecución y la programación efectuada por la institución en su Programa de Trabajo y su justificación.</li> <li>➤ Registro de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el período, efectuando a lo menos la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y señalando las medidas correctivas determinadas y/o implementadas, según corresponda.</li> <li>➤ Observaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o por los funcionarios sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, o sobre aquellas que estimen se requiere realizar.</li> <li>➤ Principales acciones extraordinarias realizadas en el período.</li> <li>➤ Difusión de las actividades realizadas, precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.</li> </ul>
<b>Etapa</b>	4
<b>Objetivo 11</b>	La institución, evalúa los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo ejecutado en el periodo, en términos de las acciones realizadas, la efectividad de dichas acciones, el gasto ejecutado y los funcionarios beneficiados, considerando la medición de los indicadores de desempeño.
<b>RT</b>	<input type="checkbox"/> La institución evalúa los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia.</li> <li>➤ Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual.</li> <li>➤ Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Programa de Trabajo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.</li> </ul>
<b>Objetivo 12</b>	La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación.
<b>RT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definición de los compromisos asociados a las recomendaciones, plazos de los compromisos y responsables<sup>13</sup>.</li> <li>➤ Incorporación de los compromisos en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Objetivo 13</b>	La institución difunde a los funcionarios los resultados de la evaluación realizada.
<b>RT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La institución difunde a los funcionarios la Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, durante la semana siguiente a su aprobación. Lo que deberá informar precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.</li> </ul>

<sup>13</sup> Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico, diseño o implementación del siguiente Plan, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema.

## 5. Indicadores de Gestión Interna

INDICADOR	REQUISITO TÉCNICO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia realizada en el año.	Evaluación de Transferencia se refiere a la metodología impulsada por la Dirección Nacional del Servicio Civil, contenida en "Guía Práctica para Gestionar Capacitación en los Servicios Públicos" publicada en: <a href="http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guia_capacitacion_servicios_publicos.pdf">http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guia_capacitacion_servicios_publicos.pdf</a>	Reporte Sistema Informático de Capacitación del Sector Público (Sispubli). <a href="http://www.sispublic.cl">www.sispublic.cl</a> . Administrado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.
2. Tasa de siniestralidad por incapacidades temporales en el año. 3. Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año	Se entiende por día perdido aquel en que el trabajador se encuentra temporalmente incapacitado debido a un accidente o a una enfermedad profesional, encontrándose en reposo, sujeto a pago de subsidio, sea que éste se pague o no.  En la determinación de este indicador deben considerarse los días perdidos generados por los accidentes del trabajo y por las enfermedades profesionales diagnosticadas durante el periodo de evaluación. Se deben excluir los accidentes de trayecto, ya que, en general, en estos accidentes intervienen factores ajenos al control que puede realizar la entidad empleadora,  El "Promedio anual de trabajadores" corresponde a la suma de los trabajadores dependientes (funcionarios de planta, a contrata, o contratados por Código del Trabajo) determinados mes a mes durante el período anual considerado, dividido por 12.	Registro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Institución, o registros que mantienen los organismos administradores del seguro de la Ley N° 16.744.
4. Porcentaje del gasto total en obras terminadas sobre el contrato inicial en el año		1. Listado de proyectos (de obras civiles) terminados en el año t con acta de recepción provisoria, con, a lo menos, el monto contratado original o inicial y el monto final contrato incluida la modificación (aumento o disminución) si la hubiese. 2. Actas de recepción provisoria.
5. Porcentaje de licencias médicas atrasadas entre 6 y 24 meses, pendientes de recuperar al 31 de diciembre del año.	Se consideran las licencias médicas tipo 1 al 7 definidas por COMPIN; recuperación del subsidio de incapacidad laboral; licencias en que aplique deducible de 3 días; y aquellas relacionadas con la ley 20.545.	1. Listado con a lo menos el número de licencias médicas recuperadas y el número de licencias médicas, que tienen derecho a ser recuperadas, al 31 de diciembre del año t, con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica.
6. Porcentaje de licitaciones sin oferente alguno, en el año t	Licitación cerrada corresponde a aquella a la que ya no es posible ofertar (se cumplió la fecha de cierre de recepción de ofertas) dentro del mismo año t.	Base de datos del Sistema ChileCompra ( <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> ). El resultado del indicador será calculado y dispuesto por la Dirección ChileCompra.
7. Porcentaje de gasto en órdenes de compra por tratos directos en el año	Orden de Compra de Trato Directo corresponde a las Órdenes de Compra que dentro de su contenido indican como procedencia u origen el mecanismo de adquisición vía "Trato Directo". Dicho mecanismo de adquisición, es seleccionado por el organismo demandante (comprador) al momento de la creación del proceso en el Sistema de Información ( <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> )	Base de datos del Sistema ChileCompra ( <a href="http://www.mercadopublico.cl">www.mercadopublico.cl</a> ). El resultado del indicador será calculado y dispuesto por la Dirección ChileCompra.
8. Porcentaje de compromisos implementados del Plan de	El porcentaje mínimo de compromisos que deberá	Informe consolidado del grado de implementación de los compromisos de

Seguimiento de auditorías	haber implementado el Servicio al 31.12.2013, dependerá del número total de compromisos identificados en el Plan de Seguimiento 2013.	seguimiento
9. Porcentaje de trámites digitalizados al año	El número de trámites declarados por el servicio, es el vigente en el sitio ChileAtiende. La cantidad de trámites vigentes en ChileAtiende, serán los publicados en el sitio web al momento de comprometer la meta para el indicador	URL del trámite operativa.
10. Porcentaje de horas disponibles de todos los sitios web del servicio en el año	Disponibilidad se refiere a que el sitio esté online, y sus contenidos útiles sean accesibles.	Informes mensuales de rendimiento elaborado con herramientas de medición, tales como SABBIX o Google Analytics.
11. Porcentaje de cumplimiento en el año de los estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno	Los estándares corresponden a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso del dominio .gob.cl y el logo identificador del gobierno.</li> <li>• Uso de etiquetas descriptivas que permitan una correcta indexación de contenidos a los sistemas de catalogación y búsqueda.</li> <li>• Se recomienda que el lenguaje de marcas usado para su construcción sea HTML, XHTML o XML válido.</li> <li>• Se recomienda validar las plantillas de las hojas de estilo a través de las herramientas provistas por la W3C.</li> <li>• Política de privacidad explícita.</li> <li>• Los sitios deberán usar hojas de estilo en cascada para la presentación de los contenidos.</li> <li>• El sitio debe ser navegable por al menos un navegador o browser de distribución y uso gratuito y estar disponible desde el propio sitio Web.</li> </ul>	Informe de cumplimiento de los estándares descritos en la pauta de evaluación definida por la Unidad de Modernización y Gobierno Digital (Ver anexo 1). Los estándares definidos en el DS 100, se encuentran contenidos en el sitio <a href="http://www.guiadigital.gob.cl">www.guiadigital.gob.cl</a> , donde hay ejemplos y herramientas para su implementación.
12. Porcentaje de trámites que requieren información de otras instituciones, que están interoperando en el año	El número de trámites declarados por el servicio, es el vigente en el sitio ChileAtiende.	Reporte de estadística de consumo provisto por la Plataforma de interoperabilidad del Estado.
13. Porcentaje de contratos informáticos firmados con acuerdo de confidencialidad en el año	Los acuerdos de confidencialidad deben cumplir con los siguientes requisitos: Mantener la información secreta, Prohibiciones de divulgación, Plazos, Límites y Cobertura.	Informe de contratos TICs celebrados en el año t, firmado por el Jefe de Administración y Finanzas.  Todos los Acuerdos de Confidencialidad firmados en el año t.
14. Porcentaje de incidentes de seguridad reportados y resueltos en el año	Cada incidente se deberá registrar en un instrumento (por ejemplo: una planilla de Excel), los campos a registrar en el incidente son (al menos): Fecha del incidente, Categoría, Quien reporta el incidente, Descripción breve, Estado (abierto, cerrado) y Fecha de cierre del incidente. Chequea los datos quien debe validar que la información sea fidedigna e íntegra y chequeo de los datos del incidente, dependerá de la definición interna del servicio (Procedimiento y/o Instructivo), por dar un ejemplo, el Encargado de Seguridad de la Información y/o el Jefe de TICs	Política y/o Procedimiento Gestión de Incidentes Planilla de registro de incidentes con los siguientes campos: fecha del incidente, categoría del incidente, Quien reporta el incidente, Descripción breve, Estado (abierto, cerrado) y Fecha de cierre del incidente.
15. Porcentaje de usuarios(as) satisfechos (as) con la atención recibida en espacios presenciales, telefónicos y virtuales de la Institución en el año	La medición debe ser realizada por externos. El Estudio de satisfacción debe ser Cuantitativo, con preguntas estructuradas y alternativas de respuesta, es decir, con preguntas cerradas en base a una escala (Muy Satisfecho, Satisfecho, etc.) y preguntas abiertas para conocer la opinión de la ciudadanía. Debe cubrir al menos las siguientes dimensiones de los espacios SIAC: calidad de la información disponible, trato de los funcionarios, equipamiento e infraestructura tecnológica, accesibilidad, contenidos	Informe Elaborado por Externo al Servicio, que contenga: Ficha Técnica: universo, cobertura, muestra, error, tipo de instrumento; fecha de terreno. Diseño metodológico: escala de evaluación, dimensiones evaluadas (relación entre cada dimensión señalada en la nota técnica y las preguntas

	de la respuesta a la solicitud y oportunidad en la respuesta. Entre los ejemplos de canales de atención de la institución son: presenciales: OIRS, Oficinas de Partes, Oficinas de Atención para prestaciones relacionadas con los productos estratégicos, Oficinas Móviles y Centros de documentación; Virtuales: Portales Web, Buzones ciudadanos; o Telefónicos: Call Center, Teléfonos de Atención.	respectivas del cuestionario); canales y espacios de atención de la institución evaluados, método para calcular y analizar “usuarios(as) que responden estar muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida en espacios presenciales, telefónicos y virtuales de la Institución en año t”. Resultados encuesta. Cuestionario aplicado.
16. Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año	Se considera en el denominador todas las solicitudes, incluidas aquellas que por su naturaleza fueron respondidas en plazo prorrogado de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285.	Planilla Excel exportable del Sistema Electrónico para la Recepción y Gestión de Solicitudes de Acceso a la Información Pública (SGS), o planilla anual de reporte de estados y días de tramitación, que cuente con, al menos, los siguientes campos: Folio – Fecha de Inicio – Fecha de Respuesta (Fecha de Finalización) – Cantidad de días de trámite; o Informe Ejecutivo de Gestión Mensual que incorpore esta información.

**ANEXO: INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA**

ÁREA	SISTEMA DEL PMG	NOMBRE DEL INDICADOR	ALGORITMO DE CÁLCULO	NOTA TECNICA
Recursos Humanos	Capacitación	1. Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia realizada en el año	$(N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año } t / N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación realizadas en año } t) * 100$	1
Recursos Humanos	Higiene y Seguridad	2. Tasa de siniestralidad por incapacidades temporales en el año	$(\text{Número total de días perdidos en el año } t \text{ por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales} / \text{Promedio anual de trabajadores en el año } t) * 100$	-
Recursos Humanos	Higiene y Seguridad	3. Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año	$(\text{Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año } t / \text{Promedio anual de trabajadores en el año } t) * 100$	-
Administración Financiera	Financiero Contable	4. Porcentaje del gasto total en obras terminadas sobre el contrato inicial en el año	$(\text{Gasto total efectivo de los contratos de los proyectos de obras terminadas año } t / \text{Suma de montos iniciales comprometidos en los contratos de los proyectos de obras terminados año } t) * 100$	-
Administración Financiera	Financiero Contable	5. Porcentaje de licencias médicas atrasadas entre 6 y 24 meses, pendientes de recuperar al 31 de diciembre del año	$[1 - (\text{Número de licencias médicas recuperadas al 31 de diciembre del año } t \text{ con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica} / \text{Número de licencias médicas, que tienen derecho a ser recuperadas al 31 de diciembre del año } t, \text{ con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica al 31 de diciembre del año } t)] * 100.$	2
Administración Financiera	Compras y Contrataciones del Sector Público	6. Porcentaje de licitaciones sin oferente alguno, en el año	$(\text{Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año } t, \text{ que no tuvieron oferentes} / \text{Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año } t) * 100.$	3
Administración Financiero Contable	Compras y Contrataciones del Sector Público	7. Porcentaje de gasto en órdenes de compra por tratos directos en el año	$(\text{Total de gasto de órdenes de compra de trato directo en el año } t / \text{Total de gasto en órdenes de compra en el año } t) * 100$	-
Planificación / Control de Gestión	Auditoría Interna	8. Porcentaje de compromisos implementados del Plan de Seguimiento de auditorías	$(N^{\circ} \text{ de compromisos implementados en año } t / N^{\circ} \text{ total de compromisos definidos en Plan de Seguimiento de auditorías realizadas en año } t - 1) * 100$	-
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	9. Porcentaje de trámites digitalizados al año	$(N^{\circ} \text{ de trámites digitalizados al año } t \text{ del total declarados en Chileatiende} / N^{\circ} \text{ total de trámites declarados por el servicio en ChileAtiende al año } t - 1) * 100$	4
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	10. Porcentaje de horas disponibles de todos los sitios web del servicio en el año	$(N^{\circ} \text{ de horas de disponibilidad de sitios web del servicio en el año } t / N^{\circ} \text{ total de horas de disponibilidad requeridas para los sitios web del servicio en el año } t) * 100$	5
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	11. Porcentaje de cumplimiento en el año de los estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno	$(N^{\circ} \text{ de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno, cumplidos al año } t / N^{\circ} \text{ total de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno}) * 100$	-

Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	12. Porcentaje de trámites que requieren información de otras instituciones, que están interoperando en el año	(Nº de trámites del servicio que están interoperando en el año t de aquellas identificadas que requieren información de otras instituciones / Nº total de trámites del servicio que requieren información de otras instituciones identificados en el año t-1) * 100	6
Calidad de Atención a Usuarios	Seguridad de la Información	13. Porcentaje de contratos informáticos firmados con acuerdo de confidencialidad en el año	(Nº de contratos informáticos firmados para el desarrollo de proyectos TICs institucionales, que cuentan con acuerdos de confidencialidad en el año t/ Nº total de contratos informáticos firmados para el desarrollo de proyectos TICs institucionales en el año t) * 100.	7
Calidad de Atención a Usuarios	Seguridad de la Información	14. Porcentaje de incidentes de seguridad reportados y resueltos en el año	(Nº de incidentes de seguridad resueltos en el año t / Nº Total de incidentes de seguridad reportados en el año t) x 100	8
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	15. Porcentaje de usuarios(as) satisfechos (as) con la atención recibida en espacios presenciales, telefónicos y virtuales de la Institución en el año	(Nº de usuarios(as) que responden estar muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida en espacios presenciales, telefónicos y virtuales de la Institución en año t/Nº de usuarios(as) encuestados(as) en año t)*100	9
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema de Acceso a Información Pública	16. Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año	(Nº de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t/ Nº de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t) *100	10

#### Nº Nota Técnica

- 1 Evaluación de Transferencia se refiere a la metodología impulsada por la Dirección Nacional del Servicio Civil, contenida en "Guía Práctica para Gestionar Capacitación en los Servicios Públicos" publicada en: [http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guia\\_capacitacion\\_servicios\\_publicos.pdf](http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guia_capacitacion_servicios_publicos.pdf).
- 2 Se consideran las licencias médicas tipo 1 al 7 definidas por COMPIN; recuperación del subsidio de incapacidad laboral; licencias en que aplique deducible de 3 días; y aquellas relacionadas con la ley 20.545.
- 3 Licitación cerrada corresponde a aquella a la que ya no es posible ofertar (se cumplió la fecha de cierre de recepción de ofertas) dentro del mismo año t.
- 4 El número de trámites declarados por el servicio, es el vigente en el sitio ChileAtiende. La cantidad de trámites vigentes en ChileAtiende, serán los publicados en el sitio web al momento de comprometer la meta para el indicador.
- 5 Disponibilidad se refiere a que el sitio esté online, y sus contenidos útiles sean accesibles.
- 6 El número de trámites declarados por el servicio, es el vigente en el sitio ChileAtiende.
- 7 Los acuerdos de confidencialidad deben cumplir con los siguientes requisitos: Mantener la información secreta, Prohibiciones de divulgación, Plazos, Límites y Cobertura.
- 8 Cada incidente se deberá registrar en un instrumento (por ejemplo: una planilla de Excel), los campos a registrar en el incidente son (al menos): Fecha del incidente, Categoría, Quien reporta el incidente, Descripción breve, Estado (abierto, cerrado) y Fecha de cierre del incidente. Chequea los datos quien debe validar que la información sea fidedigna e íntegra y chequeo de los datos del incidente, dependerá de la definición interna del servicio (Procedimiento y/o Instructivo), por dar un ejemplo, el Encargado de Seguridad de la Información y/o el Jefe de TICs.
- 9 La medición debe ser realizada por externos. El Estudio de satisfacción debe ser Cuantitativo, con preguntas estructuradas y alternativas de respuesta, es decir, con preguntas cerradas en base a una escala (Muy Satisfecho, Satisfecho, etc.) y preguntas abiertas para conocer la opinión de la ciudadanía. Debe cubrir al menos las siguientes dimensiones de los espacios SIAC: calidad de la información disponible, trato de los funcionarios, equipamiento e infraestructura tecnológica, accesibilidad, contenidos de la respuesta a la solicitud y oportunidad en la respuesta. Entre los ejemplos de canales de atención de la institución son: presenciales: OIRS, Oficinas de Partes, Oficinas de Atención para prestaciones relacionadas con los productos estratégicos, Oficinas Móviles y Centros de documentación; Virtuales: Portales Web, Buzones ciudadanos; o Telefónicos: Call Center, Teléfonos de Atención.
- 10 Se considera en el denominador todas las solicitudes, incluidas aquellas que por su naturaleza fueron respondidas en plazo prorrogado de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 20.285.



## Anexo: Pauta de evaluación, cumplimiento de los estándares establecidos en el DS100

Sitios web a cargo de la Institución.

N°	URL	IP	Descripción
1			
2			
3			
4			

Categoría	Control	Cumple
Identificación con elementos de gobierno	Utiliza dominio .gob.cl / gov.cl	Cumple/ No cumple
	Utiliza logo de gobierno	Cumple/ No cumple
Utilidad de contenido	Contenidos relevantes a la institución y público objetivo <sup>1</sup>	Evaluación de 1 a 5
	Etiquetas descriptivas <sup>2</sup>	Cumple / No cumple
Uso de estándares HTML/XML <sup>3</sup>	Plan de monitoreo y reparación de errores	Cumple / No cumple
Monitoreo de actividad <sup>4</sup>	Reporte mensual de actividad del sitio web	Cumple / No cumple
Gestión de errores	Existencia de página de error	Cumple / No cumple
Gestión de contingencia	Existencia de plan, documentado	Cumple / No cumple
Política de privacidad	Existencia de política	Cumple / No cumple
Arquitectura de Información	Diagramación basada en CSS <sup>5</sup>	Evaluación de 1 a 5
	Responsabilidad <sup>6</sup>	Evaluación de 1 a 5
	Multiplataforma <sup>7</sup>	Cumple / No cumple
Accesibilidad <sup>8</sup>		Cumple / No cumple

### Precisiones:

1. Escala de 1 a 5 donde:
  - a. 1: Los contenidos de la página son confusos y se limitan a describir la organización
  - b. 2: Los contenidos describen la organización y alguna de las funciones que realiza
  - c. 3: Los contenidos describen la organización, las funciones que realiza y caracteriza brevemente al público objetivo
  - d. 4: Los contenidos describen claramente la organización, sus funciones, la caracterización del público objetivo e incluye información para orientar a este
  - e. 5: El contenido incluye todo lo anterior mas medios claros de contacto e información adicional de utilidad para el público objetivo
2. Cumple o no con la utilización de etiquetas descriptivas en imágenes y links
3. Análisis con herramienta Markup Validation Service de la W3C o equivalente. La institución debe ejecutar periódicamente el análisis de los sitios con las herramientas antes mencionadas. Si existen errores debe registrarlas y preparar un plan de trabajo que subsane dichos errores. Se evaluará si Cumple o No Cumple con la existencia del plan, en caso que aplique.
4. Herramienta a utilizar: Google analytics. La institución debe poner la marca de analytics en el sitio y generar reporte básico mensual de: Visitas totales, visitas únicas, visitas nuevas, porcentaje de rebote, pageviews y duración promedio visitas mensual. Se evaluará si Cumple o No cumple con los reportes mensuales.
5. Evaluación de 1 a 5 y análisis con herramienta CSS validation service de W3C o equivalente donde se medirá cantidad de errores para su reparación por parte de la institución.
  - a. 1: No utiliza CSS
  - b. 2: Utiliza CSS como soporte secundario del diseño
  - c. 3: Utiliza CSS como parte integral del diseño
  - d. 4: Utiliza CSS como parte integral del diseño y de forma optimizada
  - e. 5: Utiliza CSS como parte fundamental del diseño, con funcionalidades avanzadas
6. Evaluación de 1 a 5:
  - a. El sitio no es responsivo y no puede verse en algunos dispositivos móviles
  - b. El sitio no es responsivo pero puede verse en algunos dispositivos móviles
  - c. El sitio es responsivo a nivel de menús y puede verse en la mayoría de dispositivos móviles

- d. El sitio es responsivo en general y puede verse en múltiples dispositivos móviles con algunas dificultades
  - e. El sitio es completamente responsivo en todo tipo de dispositivos móviles
7. Análisis con herramienta online como browsershot.com o similar. Se analizará su usabilidad en Explorer, Mozilla, Chrome y Safari. Se evaluará si Cumple o No cumple.
  8. Análisis con herramienta TAW Monitor CETIC la que genera un reporte con todos los puntos a ser reparados para cumplir con los estándares de accesibilidad. Si existen errores debe registrarlos y preparar un plan de trabajo que subsane dichos errores. Se evaluará si Cumple o No Cumple con la existencia del plan, en caso que aplique.