



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
Dirección de Presupuestos

MANUAL DE REFERENCIA

GUÍA PARA IMPLEMENTACIÓN ISO 9001:2000
SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

Versión 05

Diciembre 2008

INDICE

	Introducción	3
1	Definición de Política y Objetivos de Calidad	5
	1.1 Política de Calidad.....	5
	1.2 Objetivos de Calidad	7
	2.1 Alcance del SPCG	9
	2.2 Exclusiones de Requisitos Normativos para el SPCG	9
3	Estructura y funciones del Sistema de Planificación y Control de Gestión (SPCG)...	11
4	Sistema de Gestión de Calidad para el Sistema de Planificación y Control de Gestión (SPCG)	17
	4.1 Requisitos Generales	17
	4.2 Documentación del Sistema de Planificación y Control de Gestión en los Servicios	19
5	Los Procesos de Dirección	25
	5.1 Revisión por la Dirección	28
6	Los Procesos de control, mejora y soporte	34
	6.1 Los Procesos de control y mejora.....	34
	6.2 Procesos de Soporte.....	42
7.	Procesos Operativos	55
	7.2 Procesos relacionados con el cliente	57
	7.2 Procesos de comunicación con el cliente	64
	7.3 Procesos de Diseño y Desarrollo	65
	7.4 Compras.....	69
	7.5 Operación del Sistema de Información de Gestión.	71
	7.6 Control de dispositivos de Seguimiento y Medición.....	76
8	Anexos	78
	Anexo 8.1 Referencias Normativas.....	79
	Anexo 8.2 Consideraciones Metodológicas	80
	Anexo 8.3 Cadena Cliente - Proveedor	81
	Anexo 8.4 Mapa General de Procesos del SPCG en un Servicio Tipo.....	82
	Anexo 8.5 Actores del sistema.....	83
	Anexo 8.6 Estructura Documental	84
	Anexo 8.8 Proceso de tratamiento de No Conformidades del SPCG.	88
	Anexo 8.9 Funciones del Encargado del SPCG.....	90

Introducción

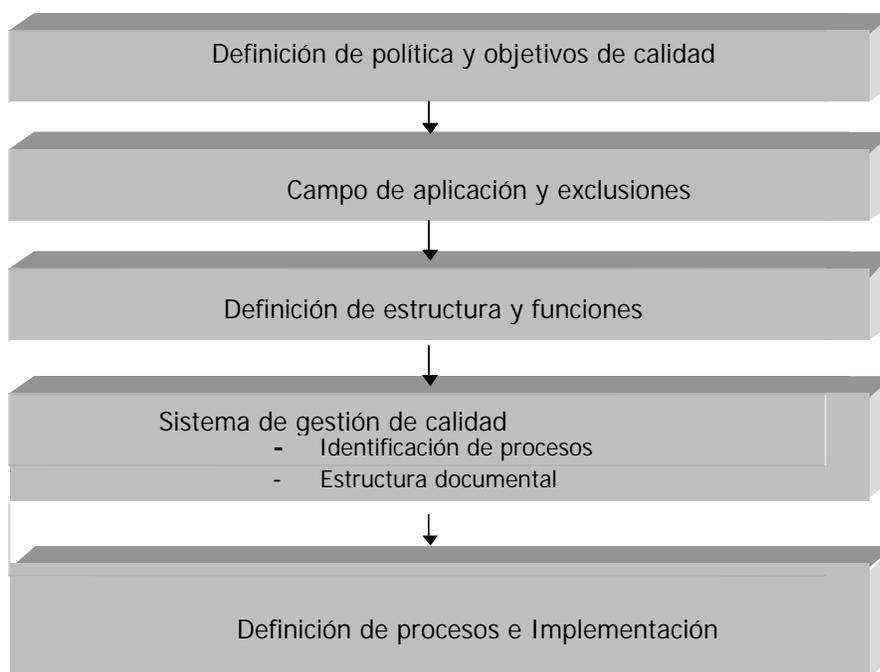
Para la incorporación gradual al mecanismo de certificación ISO 9001:2000 que iniciaron los servicios públicos a partir del año 2007, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda ha elaborado los Manuales de Referencia que definen los requisitos que deberán alcanzar los sistemas del Programa Marco Avanzado para certificarse según la Norma ISO 9001:2000. El objetivo de este manual es servir de guía para apoyar el proceso de Implementación y Certificación de los Servicios. Este Manual entrega el conjunto de requisitos establecidos en las cláusulas de la Norma para el desarrollo de los respectivos sistemas, la relación entre los procesos institucionales y los sistemas y las directrices para definir las exclusiones de la certificación del sistema.

La primera etapa que desarrollan los servicios es la Implementación de los sistemas del Programa de Mejoramiento de la Gestión, como resultado de estas primeras etapas los servicios deberán contar con un Manual de Calidad ISO 9001:2000 que describa su sistema, considerando los requisitos establecidos en el Manual de Referencia¹, guía para la implementación ISO 9001:2000 y las particularidades del servicio.

El presente Manual está estructurado considerando algunas de las etapas que deberá desarrollar el Servicio para Implementar el SPCG bajo los requisitos normativos ISO y su posterior certificación. La estructura del Manual de referencia se muestran en la figura 1.

¹ Los capítulos del Manual de referencia señalan etapas que no son secuenciales para la implementación del SPCG según los requisitos ISO 9001:2000, por lo que es necesario que el Servicio defina las principales etapas de implementación, dentro de las cuales se podrá considerar: Situación actual de la institución con respecto a los requisitos ISO 9001:2000, preparación del equipo de trabajo, comunicación al interior del Servicio, capacitación en requisitos normativos, definición de alcance, principales procesos y exclusiones, definición de Política y objetivos de calidad, diseño de procedimientos documentados, marcha blanca e implementación de procedimientos documentados, auditoría interna de calidad, auditoría de Certificación (para el año siguiente).

Figura 1
Estructura del Manual de Referencia ISO 9001:2000



A continuación se presenta el Manual de Referencia estructurado en siete capítulos. En cada capítulo se describen las cláusulas de la norma que se deberán cumplir, señalando explícitamente cuales de ellas se podrían cumplir actualmente a través de los requisitos técnicos correspondientes a las etapas anteriores del sistema², y cuales corresponden a requisitos no incluidos anteriormente que exige las cláusulas de la norma y que por tanto el Servicio deberá considerar para su cumplimiento. El capítulo 1 contiene los requisitos para la definición de la Política y objetivos de calidad, el capítulo 2 entrega las directrices para la definición del alcance y las exclusiones del SPCG, en el capítulo 3 se desarrolla la estructura organizacional y las responsabilidades necesarias para la implementación exitosa del SPCG según los requisitos ISO 9001:2000. En el capítulo 4 se definen los principales elementos para desarrollar una eficiente gestión del SPCG, tales como definición de los procesos y de métodos adecuados de operación y de control, como asimismo los controles documentales del sistema. El capítulo 5 aborda los procesos de la dirección, destacando el compromiso de la dirección y las revisiones periódicas al SPCG. En el capítulo 6 se señalan los requisitos para los procedimientos documentados obligatorios por la norma y otros procesos de control, mejora y de soporte al sistema de planificación y control de gestión. El capítulo 7 recoge los procesos operativos del SPCG que involucran procesos relacionados con el cliente, con la elaboración de los reportes y con el diseño y desarrollo del sistema de información, entre otros.

² Se refiere a las etapas I a VI del documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009"

1 Definición de Política y Objetivos de Calidad

1.1 Política de Calidad

La política de calidad es una declaración de intenciones globales y orientaciones del Servicio respecto a la calidad³ coherente con la Misión institucional. Los elementos conceptuales asociados a la política de calidad que define la Norma ISO 9001:2000, se señalan a continuación:

Cláusula 5.3 Norma ISO 9001:2000

Política de la calidad. La alta dirección debe asegurarse que la política de la calidad:

- a) Es adecuada al propósito de la organización
- b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad
- c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
- d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e) Es revisada para su continua adecuación

De acuerdo a lo señalado en la cláusula 5.3

La política de calidad se considera adecuada al propósito cuando existe coherencia entre esta y las definiciones estratégicas de la institución, definidas en la etapa I del SPCG. La política definida servirá como guía para la definición de los objetivos de calidad de la organización, los que representaran la forma en que la dirección del servicio quiere poner en practica su política de calidad.

Por otra parte, el Servicio debe definir explícitamente en la política de calidad un compromiso de cumplir con los requisitos del cliente y con el mejoramiento continuo del sistema.

La Política de Calidad puede ser modificada cuando sea necesario, normalmente es analizada al menos durante la Revisión por la Dirección y el personal relacionado al Sistema debe conocer la Política de Calidad definida y entender como contribuyen al logro de esta.

La Política de Calidad puede ser genérica para la institución y en la medida que se integren nuevos procesos o sistemas definir nuevos objetivos de calidad.

³ Calidad: grado en que un conjunto de características (3.5.1) inherente cumple con los requisitos (3.1.2)

3.5.1 característica: rasgo diferenciados.

3.1.2 requisitos: necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.

A continuación se presentan los principales Lineamientos de Política de Calidad del Sistema de Planificación y Control de Gestión desde la perspectiva de la Dirección de Presupuestos, para ser considerada por el servicio en la elaboración de su Política de Calidad.

Con respecto a la Satisfacción de los Clientes del SPCG

- 1 Desarrollar e Implementar un Sistema de Información para la gestión que contribuya con información relevante, de calidad, oportuna, confiable y periódica para apoyar los procesos de toma de decisiones del Jefe de Servicio y su Equipo Directivo.
- 2 El sistema debe medir objetivamente, a través de indicadores de desempeño⁴, los aspectos relevantes⁵ de la gestión del Servicio en la provisión de sus bienes y/o servicios (productos estratégicos) a sus clientes/beneficiarios /usuarios. Los aspectos relevantes de su gestión se deberán establecer considerando al menos su Ley orgánica o de constitución y su normativa específica, su Misión institucional, sus objetivos y productos estratégicos, todo ello en consistencia con los clientes/usuarios/beneficiarios del servicio. Asimismo, se deberá considerar las prioridades gubernamentales como otras definiciones de política que, en materias de atribuciones de su servicio, establezca el ejecutivo a través del Ministerio de Hacienda, Secretaria de la Presidencia u otro organismo competente.

Con respecto al Mejoramiento Continuo

Para lograr el mejoramiento continuo del sistema, el servicio debe revisar periódicamente las definiciones estratégicas, la política, los objetivos de calidad y los indicadores de desempeño de manera que sean consistentes con las políticas gubernamentales, ministeriales y presupuestarias.

⁴ Se debe medir según corresponda: Los aspectos claves para la provisión de los bienes y servicios (productos estratégicos), las dimensiones del desempeño que sea factible medir, según corresponda a la naturaleza del producto estratégico y los

ámbitos de control necesarios de considerar en la implementación de los productos estratégicos.

⁵Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide gestión relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

1.2 Objetivos de Calidad

Los objetivos de calidad, en el contexto de la administración pública, son la expresión de los logros que se espera que los servicios alcancen respecto a la política de calidad. Los objetivos de calidad deben cumplir con una serie de requisitos⁶ establecidos.

Respecto a los objetivos de calidad, la Norma ISO 9001:2000 señala lo siguiente:

Cláusula 5.4.1 Norma ISO 9001:2000

Objetivos de la calidad.

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto⁷, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

Tal como señala la cláusula los objetivos de calidad deben ser medibles y consistentes con la política de calidad definida por el Servicio, estos deben incluir aquellos necesarios para cumplir los requisitos del producto, respecto de lo cual, el Servicio como parte de sus definiciones estratégicas, define objetivos estratégicos que se vinculan con la provisión de bienes y servicios (productos estratégicos), los que pueden servir de referencia para la definición de objetivos asociados a los reportes del SIG así como a las prioridades establecidos en la Ley de Presupuestos de cada año⁸ y los recursos asignados a través de la Ley de Presupuestos. Adicionalmente el servicio debe considerar objetivos de calidad referidos a la satisfacción del cliente y al mejoramiento continuo.

Con los antecedentes señalados y tomando los objetivos estratégicos como referencia, el servicio está en condiciones de definir explícitamente objetivos de calidad medibles y coherentes con la política de calidad, para el sistema PMG de Planificación y Control de Gestión.

Para el cumplimiento de esta cláusula el Servicio cuenta con una definición de objetivo de calidad del SPCG que se presenta a continuación.

⁶ Requisitos de los objetivos de calidad:

- Deben ser consistentes con la misión del servicio, ya sea por su impacto al interior de la organización (reestructuración, mejora en los procesos productivos, etc.) o por su impacto hacia sus clientes, usuarios o beneficiarios (mayor cobertura, calidad u oportunidad del servicio, entre otros).
- Deben ser especificados en efectos o impactos deseados, susceptibles de revisar y evaluar.
- Deben ser traducidos en tareas asignables a personas o equipos.
- Deben ser factibles de realizar en plazos determinados y con los recursos disponibles.

⁷ Para mayor detalle ver capítulo 7 de este Manual respecto del 7.1 a) Norma ISO 9001:2000. Requisitos del producto.

⁸ Considera los aspectos relevantes contenidos en el proyecto de ley de presupuestos del año 2007 para el Ministerio a través del cual se presenta el presupuesto de la institución.

Requisitos considerados⁹

Cláusula 5.4.1 Objetivos de Calidad

Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad

Objetivo del SPCG . Lograr la estandarización de los procesos de planificación para la gestión mediante la Certificación ISO:9001:2000 lo que permite a la institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto a los procesos y resultados de la provisión de sus productos y rendir cuentas de su gestión institucional.

Para cumplir el requisito normativo se requiere definir adicionalmente que los objetivos de calidad establecidos señalen el compromiso de la alta dirección con la satisfacción del cliente y por tanto que incluyan el cumplimiento de los requisitos para el producto o servicio y, que éstos se establecen adecuadamente en la organización. Los requisitos adicionales se señalan a continuación:

Requisitos no considerados¹⁰

Cláusula 5.4.1 Objetivos de Calidad

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto¹¹, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad

Para cumplir el requisito normativo se requiere definir adicionalmente objetivos de calidad sean analizado respecto de los procesos incluidos en el sistema de planificación y control de gestión, de manera de establecer metas concretas a alcanzar en éste y que demuestren la implementación de la política de calidad.

⁹ Requisitos considerados: corresponde a aquellos requisitos técnicos definidos para el sistema de planificación y control de gestión en las etapas I a la VI, señaladas en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009", y que permiten cumplir parte de los requisitos de la Norma. Dichos requisitos técnicos se deben revisar, para asegurar que se adecuan a la norma, incorporando las adecuaciones necesarias si es el caso.

¹⁰ Requisitos no considerados: corresponde a aquellos requisitos de la norma que no forman parte de las etapas I a la VI del sistema de planificación y control de gestión señalados en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009" y necesarios para cumplir las cláusulas de la Norma.

¹¹ Para mayor detalle ver capítulo 7 de este Manual respecto del 7.1 a) Norma ISO 9001:2000. Requisitos del producto.

2 Campo de Aplicación y Exclusiones del Sistema de Planificación y Control de Gestión (SPCG).

2.1 Alcance del SPCG

El alcance del sistema se refiere al ámbito de aplicación que se certificará. En la Norma ISO 9001:2000 se hace referencia a este alcance, como se señala a continuación:

Cláusula 4.2.2 Norma ISO 9001:2000

Manual de la calidad. La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- 1) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión¹².

Para definir el alcance el Servicio debe identificar en el sistema al menos, los procesos principales, los resultados (reportes) y la cobertura geográfica para el proceso de certificación. El alcance puede ampliarse gradualmente en la medida en que se integran nuevos sistemas a la etapa de certificación.

El alcance para la certificación del sistema es un requisito que señala la norma, no incorporado en las etapas I a VI del documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009", por lo tanto, la institución deberá definirlo.

Un ejemplo de alcance se señala a continuación:

“Diseño, desarrollo, planificación, realización y seguimiento del Sistema de Información para la Gestión que permita apoyar el proceso de toma de decisiones de las autoridades del servicio en las direcciones nacionales y regionales...”

2.2 Exclusiones de Requisitos Normativos para el SPCG

Las exclusiones del sistema se refiere a ámbitos de la norma que no se aplicarán y por tanto no serán parte de la certificación del sistema. Las exclusiones deberán ser consistentes con el alcance del sistema.

En la Norma ISO 9001:2000 se hace referencia a las exclusiones, como se señala a continuación:

¹² Para mayor información ver cláusula 1.2 de la Norma ISO 9001:2000.

Cláusula 1.2 Norma ISO 9001:2000

Objetivo y campo de aplicación. Cuando uno o varios requisitos de esta norma internacional no se pueden aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto, pueden considerarse una exclusión.

Cuando se realicen exclusiones, no se podrá alegar conformidad con esta norma internacional a menos que dichas exclusiones queden restringidas a lo expresado en el capítulo 7 y que tales exclusiones no afecten a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar los productos que cumplan con los requerimientos del cliente y los reglamentos aplicables.

La exclusión se refiere a la no aplicabilidad de los requisitos normativos. El Servicio deberá identificar las exclusiones al SPCG y justificarlas en el Manual de Calidad.

Las exclusiones del SPCG para el proceso de certificación constituye un requisito no definido en los requisitos técnicos del sistema en sus etapas previas, I a VI. Para su definición, el Servicio cuenta con los antecedentes necesarios que derivan de las instrucciones para la formulación del PMG¹³. Por lo tanto, la institución debe definir dichas exclusiones en el marco de las modificaciones autorizadas por el Comité Interministerial del PMG y establecidas en el decreto de formulación que se suscribe en el proceso de formulación de cada año, proceso en el cual se definen las modificaciones y/o exclusiones del sistema.

En este contexto, el Servicio sólo podrá definir exclusiones a los requisitos del capítulo 7 de la Norma ISO 9001:2000 “Realización del producto”, las que podrán referirse al punto 7.5.2 Validación de los procesos de la Producción y de la prestación del servicio y al 7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición

¹³ Exclusiones / Modificaciones. El proceso de formulación del PMG considera como situación especial, que debido a características particulares del Servicio el cumplimiento de alguna de las etapas del sistema que se compromete en el “objetivo de gestión”, pudiera concretarse de un modo ligeramente distinto de lo señalado en el Programa Marco, no alterando la esencia de la etapa. Ver Oficios 20 y 21 del 25 de Agosto del 2004 y Documento técnico PMG 2009.

3 Estructura y funciones del Sistema de Planificación y Control de Gestión (SPCG).

La etapa de Implementación (o preparación para la certificación) del SPCG según requisitos ISO 9001:2000 requiere, en forma importante considerar para su desarrollo, la determinación de la estructura organizacional¹⁴ necesaria para lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad, requisito establecido en las cláusulas de la norma.

Cláusulas de la Norma ISO 9001:2000

Capítulo 2 Norma ISO 9001:2000 cita a la Norma ISO 9000 Cláusula 2.3 c)

Enfoque de sistema para la gestión. Determinar los procesos¹⁵ y las responsabilidades necesarias para el logro de objetivos de calidad.

Cláusula 5.5.1

Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

Cláusula 5.5.2

Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

Para el cumplimiento del requisito normativo el servicio cuenta con requisitos técnicos definidos para el sistema de Planificación y Control de Gestión respecto de las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de calidad, por lo que deberá considerar en la determinación de la estructura organizacional los elementos conceptuales y metodológicos señalados en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2008" del sistema.

¹⁴ Estructura de la organización: Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

¹⁵ La definición de los procesos se desarrolla en el punto 4.1 "requisitos generales" del presente Manual

Requisitos considerados

Capítulo 2 Norma ISO 9001:2000 cita a la Norma ISO 9000 Cláusula 2.3 c)

Enfoque de sistema para la gestión. Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de objetivos de calidad

Etapa I SPCG.

- ❑ El servicio establece las definiciones estratégicas de la institución, que deberá contener, al menos:
 - Misión y objetivos estratégicos.
 - Clientes/usuarios/beneficiarios,
 - Productos (bienes o servicios) Estratégicos
 - Misión y objetivos estratégicos en consistencia con los clientes/usuarios/beneficiarios, con los productos estratégicos, las prioridades gubernamentales, las Prioridades Ministeriales, los Aspectos Relevantes establecidos en la ley de presupuestos de cada año¹⁶ y los recursos asignados a través de la Ley de Presupuestos.
 - Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del servicio.
 - La opinión de los clientes / usuarios / beneficiarios del servicio.

Etapa II SPCG

- ❑ 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:
 - ❑ el levantamiento y definición de los procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior.
 - ❑ Centros de responsabilidad definidos, los que deben cumplir con:
 - Ser relevantes según las definiciones estratégicas de la Etapa I, esto es contribuir al logro de uno o más objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos.
 - Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria.
 - Tener un ejecutivo responsable por su gestión.
 - Generar información relevante para la medición de indicadores.
 - ❑ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño¹⁷ relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios):
 - En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad¹⁸.
 - En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado¹⁸.
 - Señalando correctamente la fórmula de cálculo.
 - Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula.
 - Señalando el medio de verificación.
 - Señalando las áreas de gestión incorporadas en el PMG y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución.
 - ❑ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo, los que deben formar parte del SIG.
 - ❑ Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública, en los casos que corresponda.
 - ❑ Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño.
 - Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador.
 - Identificar los indicadores de desempeño elaborados que se van a medir, justificando los casos de indicadores

¹⁶ Considera los aspectos relevantes contenidos en el proyecto de ley de presupuestos del año 2008 para el Ministerio a través del cual se presenta el presupuesto de la institución.

¹⁷ En aquellos productos estratégicos (bienes y/o servicios) de un centro de responsabilidad que no sea posible contar con indicadores de desempeño por las características del bien y/o servicio o razones técnicas justificadas, se deberá presentar las fundamentos técnicos de estos casos.

¹⁸ Ver Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión. Además se sugiere ver Notas Técnicas de Indicadores.

- elaborados que no tendrán medición en el año t.
- Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.
 - Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que sea factible incorporar los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información de los indicadores diseñados, o identificar si existe la necesidad de contar con un sistema de información nuevo, actual modificado o perfeccionado.
 - Justificar las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde.
 - Identificar indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes¹⁹ de la gestión del servicio, consistentes con los prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición:
 - logro de los objetivos estratégicos
 - resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos²⁰.
 - logro de las prioridades gubernamentales.
 - logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos.
 - Logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas

Según lo señalado, las etapas previas del sistema exigen una estructura organizacional y funciones específicas definidas, las que se encuentran establecidas generalmente a través de Perfiles de Competencias Transversales y Específicas de la Institución, pudiendo ser utilizadas para los cargos involucrados en el sistema, sin embargo, se requiere agregar ciertas responsabilidades y autoridades necesaria para el cumplimiento de los objetivos de calidad, los que se mencionan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 5.5.1

Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades sean comunicadas dentro de la organización.

Cláusula 5.5.2

Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

Respecto al requisito definido sobre responsabilidades mínimas descritas en la cláusula 5.5.1 y 5.5.2 para el funcionamiento del sistema, el Servicio debe contar con la definición y difusión de las siguientes responsabilidades del equipo de trabajo que apoyarán el proceso de preparación para la certificación, y continuarán con la mantención de la certificación en el futuro.

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

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

- (i) Jefe de Servicio: Ocupará el rol de Alta Dirección en conjunto con su equipo directivo, de acuerdo a lo cual tendrá la responsabilidad de definir y difundir la política de calidad y verificar su continua adecuación, asegurarse que los objetivos de calidad se establecen en los niveles pertinentes de la organización, revisar periódicamente el sistema de gestión de calidad, asegurar la disponibilidad de recursos para el funcionamiento del sistema de gestión de calidad, controlar y revisar el funcionamiento del SPCG y distribuir internamente los recursos necesarios para su implementación y mantención, asegurarse que las responsabilidades y autoridades son comunicadas dentro de la organización del sistema de Planificación y Control de gestión.

Para el proceso de revisión y control del funcionamiento del que deberá realizar el Jefe de Servicio en conjunto con su equipo directivo, deberá incluir al menos los siguientes temas²¹:

1. Política y objetivos de calidad
2. Resultados de las auditorias
3. Retroalimentación del cliente
4. Desempeño de los procesos y conformidad del producto
5. Estado de las acciones correctivas y preventivas
6. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas
7. Cambios que podrían afectar al SPCG
8. Recomendaciones para el mejoramiento del sistema

- (ii) Representante de la Dirección: La alta dirección debe definir un miembro de la Dirección, quien con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

a) asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SPCG,

b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del SPCG y de cualquier necesidad de mejora, y

c) asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

La responsabilidad del representante de la dirección puede incluir relaciones con proveedores, clientes y otras áreas de la institución sobre asuntos relacionados con el sistema.

- (iii) Equipo Directivo : Tendrá, al menos, la responsabilidad de velar por el cumplimiento de los aspectos estratégicos del SPCG, liderar y mantener el funcionamiento del sistema, planificar, desarrollar y controlar los mecanismos adecuados para implementar y mantener el SPCG bajo los requisitos

²¹ Estos temas son desarrollados en el capítulo 5.1 a) “Revisión por la Dirección” del presente Manual.

Normativos ISO, comunicar y motivar al interior del Servicio la implementación del sistema.

Para cumplir con esta responsabilidad deberá integrarse, cuando corresponda, a este equipo directivo (en caso de no formar parte de él) el encargado de Planificación y Control de Gestión, y si el Servicio lo estima conveniente, otros actores relevantes para el pleno funcionamiento del sistema.

En aquellos Servicios que no cuenten con equipo directivo establecido deberán constituirlo sobre la base de la estructura organizacional definida en el diseño del SPCG, es decir, por el Jefe de Servicio y un representante de cada centro de responsabilidad. En general, son el Director y la segunda línea jerárquica.

- (iv) Área²² de Planificación/Control de Gestión²³: Tendrá la responsabilidad de los procesos definidos en el SPCG para la implementación bajo la Norma ISO 9001:2000. El área de Planificación y Control de Gestión deberá contar con el (los) profesional(es) responsable(s) de coordinar, informar y controlar el funcionamiento del SPCG. Esta área puede estar constituida por varios cargos, no todos con competencias transversales y/o específicas.

Con el propósito de facilitar la implementación de aquellos procedimientos documentados que son necesarios para cumplir con los requisitos Normativos ISO²⁴, se sugiere que el Servicio establezca encargados de procesos²⁵ en el SPCG.

- (v) Auditores internos de calidad²⁶: Tendrán la responsabilidad de evaluar en forma objetiva que los procesos del sistema cumplan los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 en el SPCG²⁷.

Actualmente, en el Servicio existe un área de auditoría interna definida de acuerdo a los requisitos técnicos del sistema de Auditoría, por lo que se podría incorporar en aquellos Servicios el concepto de auditoría interna de calidad²⁸ y entregar a los auditores las competencias necesarias para mantener el SPCG bajo los requisitos ISO 9001:2000. Adicionalmente la institución debe identificar y capacitar a Auditores

²² Algunos procesos, funciones o definiciones de política organizacional ya están siendo desarrollados por el Servicio, producto de la implementación del PMG, ya sea derivado de definiciones desde la DIPRES, (coordinadores ministeriales, encargados de sistemas) o debido a necesidades o a definiciones internas de la institución para su implementación, que van más allá de los requisitos técnicos definidos en el PMG. De igual modo pudiesen corresponder a definiciones derivadas de otras iniciativas de gestión institucional.

²³ En la medida que se integren, nuevos sistemas del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) a la Certificación ISO 9001:2000, se deberá incorporar al “encargado de calidad del Servicio”, quien coordinará y velará por todos los sistemas a certificar.

²⁴ Procedimientos documentados, exigidos por la Norma ISO:(1)Control de los Documentos,(2)Control de los Registros (3)Control de Producto no conforme (control de no conformidades), (4) Auditoría Interna, (5)Acción Correctiva y (6)Acción Preventivas.

²⁵ Encargado del proceso: responsable de implementar los procedimientos documentados obligatorios por ISO 9001:2000 definidos para el SPCG.

²⁶ Los auditores internos de calidad podrán ser profesionales distintos a los integrantes del área de auditoría interna del servicio.

²⁷ Ver Norma de auditoría ISO 19011.

²⁸ El proceso de auditoría se describe en el capítulo 6 del presente Manual.

internos en gestión de calidad a funcionarios de los otros sistemas del PMG de manera que tengan la competencia para desarrollar sus responsabilidades en el proceso de Auditoría liderado por el Representante de la Dirección. Finalmente se debe considerar la difusión de todos los cargos y funciones involucrados en el sistema de Planificación y Control de Gestión.

4 Sistema de Gestión de Calidad para el Sistema de Planificación y Control de Gestión (SPCG)²⁹.

Para que el SPCG se desarrolle de manera eficaz³⁰ en el contexto de la implementación de un sistema de calidad se deben considerar los siguientes elementos:

- i) La definición de los procesos necesarios para implementar un sistema de control de gestión que de cuenta de información relevante para apoyar los procesos de toma de decisiones de las autoridades del Servicio de manera comprensible, mediante un enfoque de sistema³¹.
- ii) La definición de métodos adecuados de operación y de control de los procesos para el mejoramiento continuo.

4.1 Requisitos Generales

Los requisitos para el sistema de gestión de calidad definido en la Norma ISO 9001:2000, se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 4.1 Norma ISO 9001:2000

Requisitos generales. La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma internacional. La organización debe:

- a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2 Norma ISO 9001:2000).
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- d) Asegurar de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La organización deberá gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma internacional.

En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos. El control sobre dichos procesos contratados externamente debe estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.

²⁹ Este punto corresponde a cláusula 4 de la Norma ISO 9001:2000.

³⁰ Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados

³¹ Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de calidad comprende diferentes etapas tales como: Determinar las expectativas del cliente, definir la política y objetivos de calidad, determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de calidad, establecer métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso, entre otros. Una organización que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos y proporciona una base para la mejora continua. Ver cláusula 2.3 Norma ISO 9000:2000 “Enfoque de Sistema de Gestión”

En los requisitos técnicos del sistema de Planificación y Control de Gestión se verifica una secuencia e interacción de procesos³² con criterios y métodos de control.

Requisitos considerados

Cláusula 4.1 Requisitos generales. La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma internacional. La organización debe:

- a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2 Norma ISO 9001:2000).
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos

Los principales procesos operativos que se identifican en las etapas de desarrollo del SPCG y sus requisitos técnicos son:

- Análisis Estratégico (etapa I)
- Diseño del sistema de Información para la gestión (SIG) (etapa II)
- Lineamiento, análisis aprobaciones de la Dirección (todas las etapas)
- Operatividad del sistema (en el caso que exista un Sistema de información que utiliza Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) asociado al SPCG) (etapa III)
- Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública y del Convenio de Desempeño Colectivo, en los casos que corresponda. (etapa II)
- Recolección de Información(etapa III)
- Sistematización de Información, y elaboración de reportes(etapa III, IV y V)
- Análisis y revisión de indicadores y metas(etapa VI)

Dado lo anterior, para cumplir el requisito normativo se requiere definir el mapa de procesos³³ del Sistema de Planificación y Control de Gestión en el Servicio, identificando aquellos procesos operativos³⁴, de control³⁵, y de soporte³⁶. Para cada uno de los procesos identificados se debe realizar seguimiento, medición y análisis a estos procesos mediante indicadores que midan su gestión y realizando revisiones periódicas al funcionamiento de los mismos. El Servicio debe considerar al menos los requisitos de la norma que se detallan a continuación:

³² Se refiere a la secuencia lógica de procesos de un sistema que muestra interacción.

³³ En Anexo 8.3, se presenta el mapa de procesos general Anexo 8.3 que muestra interacción entre procesos de la dirección, los procesos operativos y los procesos de control, mejora y soporte.

³⁴ Procesos operativos: corresponde a aquellos procesos que agregan valor al proceso de elaboración de reportes e involucran desde la toma de requerimientos del cliente, las etapas de desarrollo del Sistema de Planificación y Control de Gestión, la entrega al cliente incluyendo la evaluación de su grado de satisfacción. Los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 no exigen que estos procesos se lleven a procedimientos documentados

³⁵ Dentro de los procesos de control, el Servicio debe contar con procedimientos documentados que exige la Norma ISO 9001:2000, que corresponden a control de los documentos, control de los registros, control de no conformidades, acciones correctivas, acciones preventivas, auditoría interna.

³⁶ Se refiere a que el Servicio debe definir procesos de soporte, que corresponde a los procesos de apoyo que interactúan con todos los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, tales como capacitación, informática, compras, entre otros. Los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 no exigen que estos procesos se establezcan en procedimientos documentados.

Requisitos no considerados

Cláusula 4.1 Requisitos generales. La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma internacional. La organización debe:

- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- d) Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La organización deberá gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional Este ítem no aparece con letra en la norma.

4.2 Documentación del Sistema de Planificación y Control de Gestión en los Servicios

Las cláusulas de la norma señalan que el sistema debe contar con la documentación necesaria para asegurar el funcionamiento del sistema. En este sentido el Servicio debe documentar su SPCG, con el fin de definir o identificar la metodología utilizada para realizarlo, que permita capacitar al personal nuevo y medir, auditar y mejorar este proceso.

4.2.1 Aspectos generales de la documentación del SPCG

Respecto a la documentación del sistema la Norma ISO 9001:2000 señala lo siguiente:

Cláusula 4.2.1 Norma ISO 9001:2000

Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.
- b) Un manual de la calidad.
- c) Los procedimientos documentados requeridos en esta norma internacional.
- d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.
- e) Los registros requeridos por esta Norma internacional (véase 4.2.4 Norma ISO 9001:2000).

La documentación del sistema de Planificación y Control de Gestión con la que cuenta actualmente el Servicio corresponde a los Medios de Verificación que se establecen en el Documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2008, sistema de Planificación y Control de Gestión, documentos que en la norma se identifican como documentos externos, los que deben ser controlados para garantizar que se utilizan las versiones vigentes.

El sistema de planificación y control de gestión también cuenta con registros que evidencian sus procesos, los que deben complementarse con los registros solicitados por los requisitos de la norma.

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.1 Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:
d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos

La cláusula 4.2.1 d) se refiere a todo documento (procedimiento, instructivo, registro), mediante el cual el servicio pueda definir qué, cómo, cuándo, dónde y quién realiza una operación o control de alguno de los procesos del SPCG. El Servicio cuenta con parte de estas definiciones, a través de los requisitos técnicos definidos para el sistema de planificación y control de gestión en las etapas I a la VI, señaladas en el documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación 2008”, tales como los informes de las diferentes etapas, que corresponden a registros que evidencian la gestión del sistema.

Para cumplir el requisito normativo se requiere documentar, adicionalmente, los aspectos que se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.1. Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.
- Un manual de la calidad.
- Los procedimientos documentados requeridos en esta norma internacional.
- Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos³⁷.
- Los registros requeridos por esta norma internacional (véase 4.2.4 Norma ISO 9001:2000).

4.2.2 Manual de Calidad del SPCG

El Manual de Calidad es un documento que describe los sistemas del PMG a certificar en la institución de acuerdo a lo establecido en la cláusula descrita a continuación:

Cláusula 4.2.2: Norma ISO 9001:2000

Manual de la calidad. La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:

- El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión³⁸ (véase 1.2 Norma ISO 9001:2000).
- Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y
- Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de Gestión de Calidad.

Además el Manual de Calidad puede incorporar otros antecedentes relevantes para el SPCG según lo requiera el servicio, tales como, Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Organigrama del SPCG, Responsabilidades, Breve reseña de la Institución y el (los) sistemas descritos.

³⁷El Servicio debe definir los documentos necesarios de controlar por el SPCG adicionales a los definidos en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del sistema para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

³⁸ Ver capítulo 2 del presente Manual.

El Manual de Calidad puede ampliarse gradualmente en la medida en que se integran nuevos procesos o sistemas a la etapa de certificación.

Adicionalmente, el Servicio podrá elaborar un Manual de Procedimientos³⁹ que señale y describa al menos los procedimientos documentados del SPCG con el objeto de precisar aquellos aspectos del proceso que requieran una mayor especificidad. Este Manual es de uso interno del Servicio y no corresponde a un requisito obligatorio de la norma.

4.2.3 Control de los Documentos para el SPCG en los Servicios.

Los documentos⁴⁰ necesarios de controlar por el sistema de Planificación y Control de Gestión son definidos por el Servicio y como mínimo deben incluir los requisitos citados en 4.2.1. Los documentos pueden ser internos y externos⁴¹. La Norma ISO 9001:2000, respecto al control de documentos, define lo siguiente:

Cláusula 4.2.3: Norma ISO 9001:2000

Control de los Documentos. Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documentos y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4 Norma ISO 9001:2000. Deberá establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- c) Asegurarse que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) Asegurarse que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- f) Asegurar que se identifiquen los documentos de origen externo y se controle su distribución, y
- g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

El servicio debe contar con un “procedimiento⁴² documentado⁴³” que especifique la metodología de control, generación y distribución de los documentos.

Actualmente el SPCG cuenta con los siguientes documentos a controlar que deben formar parte del “listado de los principales documentos del SPCG”:

³⁹ Con el propósito de facilitar el uso de la información contenida en el Manual de calidad del Servicio y considerando que los procedimientos son propios de la cultura de una institución y contienen información reservada, en el caso que el Servicio considere adecuado elaborar un Manual de Procedimientos, es recomendable dividir el manual del sistema en: Manual de Calidad y un Manual de Procedimientos.

⁴⁰ Se define como documento a la información y su medio de soporte. Un documento proporciona información para planificar, ejecutar o controlar un proceso.

⁴¹ Ver anexo 8.6: Estructura documental.

⁴² Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

⁴³ Procedimiento documentado: Forma especificada y escrita de llevar a cabo una actividad o un proceso. Cada vez que en el Manual de Referencia ISO 9001:2000 se explicita que debe existir un “procedimiento documentado” se entenderá que es obligatorio una descripción de las principales actividades, los controles y las responsabilidades del proceso.

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.3. Control de Documentos. Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los documentos definidos por el sistema son:

- Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá incluir lo siguiente: Definiciones Estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión (SIG).
- Formulario de Indicadores de Desempeño del Servicio presentados en el Proyecto de ley de Presupuestos del año siguiente incluyendo la priorización.
- Formatos de Reportes del SIG utilizados en el proceso de toma de decisiones.
- Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento, fundamentación de los indicadores no cumplidos y recomendación para su mejoramiento.
- Programa de Seguimiento de los Compromisos producto del cumplimiento de los indicadores de desempeño.

Los requisitos de la cláusula de la norma que requieren ser incorporados al sistema para su proceso de certificación corresponden a la identificación de aquellos documentos no definidos en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del sistema y necesarios para apoyar el proceso de control de éste y, el procedimiento documentado para el control de documentos.

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.3. Control de Documentos: El Servicio debe definir un “procedimiento documentado” para el control de documentos que especifique los controles para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación, antes de su emisión.
 - b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente
 - c) Asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
 - d) Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos se encuentren disponibles en los puntos de uso.
 - e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
 - f) Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.
 - g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y, aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.
- El Servicio debe definir, otros documentos a controlar en el SPCG.

Para el control de los documentos del sistema se recomienda declarar un “Listado Maestro de Documentos”⁴⁴. Asimismo se debe contar con un “procedimiento documentado” que especifique la metodología para el control de dichos documentos. Adicionalmente, el servicio debe controlar también los documentos de origen externo, es decir, documentos utilizados por el SPCG, pero desarrollados y aprobados fuera de su alcance, tales como Requisitos Legales, Manuales de Referencia, Guías Metodológicas, entre otros.

⁴⁴ Se entiende por Listado maestro de Documentos a una lista donde se incluyan todos los documentos que conforman el Sistema, tales como Procedimientos, Instructivos, Manuales u otros según corresponda.

El servicio, en la medida que ingresen nuevos sistemas, debe mantener el procedimiento de control de documentos y actualizar los documentos en el listado maestro de documentos.

4.2.4 Control de los Registros del SPCG

Los registros entregan evidencia de actividades ejecutadas o de resultados obtenidos. Los requisitos definidos en la Norma ISO 9001:2000 respecto al control de registros son los siguientes:

Cláusula 4.2.4: Norma ISO 9001:2000

Control de los registros. Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, ser fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para:

- a) La identificación.
- b) El almacenamiento.
- c) La protección.
- d) La recuperación.
- e) El tiempo de retención⁴⁵ y
- f) la disposición⁴⁶ de los registros.

El servicio debe contar con un “procedimiento documentado” que especifique la metodología para el control de los registros.

El SPCG cuenta con los siguientes registros a controlar:

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.4 Control de los registros. Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad

Principales registros considerados en los requisito técnico Etapa I, II, III, IV, V, VI del SPCG

- Registros de las mediciones de los indicadores de cada período (año, semestre, mes, otros períodos), nuevos y existentes(etapa III).
- Registros de datos obtenidos de los indicadores que forman parte de los Reportes (etapa IV).
- Registro de datos históricos y metas(etapa IV).
- Registro del gasto asociado a cada producto (etapa V)⁴⁷.
- Registro Los supuestos⁴⁸ establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación, información que debe ser consistente con las cifras presupuestarias, valores efectivos y estimados de los indicadores y sus respectivos de los operandos. (etapa V)
- Registro de los indicadores cumplidos y no cumplidos. (etapa VI).
- Registro de fundamentación de los resultados de los indicadores (etapa VI).

⁴⁵ Se refiere al periodo durante el cual se retiene o se guarda el registro en el lugar de trabajo es decir, en el almacenamiento y recuperación identificada

⁴⁶ Precepto legal o reglamentario, de liberación, de orden de despachar el registro una vez cumplido el periodo de retención. Es lo que se realiza con el registro una vez concluido el periodo de retención, almacenar en bodega, eliminar, etc.

⁴⁷ En esta etapa se exige que exista consistencia entre la información presentada en el proceso presupuestario de cada año (cifras, valores efectivos y estimados de indicadores, valores de los operandos y metas para el año siguiente).

Como se señala, para cumplir la cláusula de la Norma para un adecuado control de los registros, el Servicio debe definir aquellos registros no considerados en los requisitos técnicos del sistema de Planificación y Control de Gestión, pero necesarios para apoyar el proceso de control de registros del sistema.

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.4 Control de los registros. Los registros deben permanecer legibles, ser fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para:

- a) La identificación de los registros.
- b) El almacenamiento de los registros.
- c) La protección y
- d) Recuperación de los registros del SPCG.
- e) El tiempo de retención y la disposición
- El Servicio debe definir, si es necesario, otros registros a controlar en el SPCG.

Para el control de los registros del sistema se recomienda declarar un “Listado de control de Registros”⁴⁹.

El servicio, en la medida que ingresen nuevos sistemas, debe mantener el procedimiento de control de registros y actualizar el listado maestro de registros.

⁴⁸ Los supuestos deben corresponder a la identificación de factores externos a la gestión del Servicio que puedan tener incidencia en el cumplimiento de las metas de los indicadores.

⁴⁹ Se entiende por listado de control de registros a una lista donde se mencionan todos los registros que utiliza el Sistema para evidenciar que las actividades fueron efectivamente realizadas, tales como, actas de revisión gerencial, no conformidades, entre otros.

5 Los Procesos de Dirección

Los procesos de la dirección son aquellos procesos desarrollados en la organización que demuestran el compromiso de la Alta Dirección, Jefe de Servicio y Equipo directivo con el SPCG, este compromiso se concreta en requisitos de la cláusula referente a la “Responsabilidad de la Dirección” de la Norma ISO 9001:2000, la que señala:

Responsabilidad de la Dirección Cláusula 5, Norma ISO 9001:2000

Responsabilidad de la Dirección

- 5.1 Compromiso de la dirección. La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia.
- a) Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios
 - b) Estableciendo la política de la calidad
 - c) Asegurando que se establecen los objetivos de la calidad
 - d) Llevando a cabo las revisiones por la dirección, y
 - e) Asegurando la disponibilidad de recursos
- 5.2 Enfoque al cliente. La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción⁵⁰ del cliente
- 5.3 Política de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad
- a) Es adecuada al propósito de la organización
 - b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad
 - c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
 - d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
 - e) Es revisada para su continua adecuación
- 5.4 Planificación
- 5.4.1. Objetivos de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto⁵¹, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.
- 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que:
- a) La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4. 1 Norma ISO 9001:2000, así como los objetivos de la calidad, y.
 - b) Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.

⁵⁰ Para complementar este punto ver cláusulas 7.2. y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000.

⁵¹ Para complementar esta información con mayores antecedentes ver cláusula 7.1 a), Norma ISO 9001:2000 y punto 7.1 a) de este Manual.

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización

5.5.2 Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

5.5.3 Comunicación interna. La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

El SPCG cuenta con definiciones respecto de las responsabilidades de la dirección del SPCG en el desarrollo y funcionamiento del SPCG.

Asimismo, el requisito de planificación se cumple tanto en la etapa de definición de la misión, objetivos estratégicos, productos estratégicos y clientes como en la etapa de diseño del Sistema de Información para la Gestión (SIG) del Servicio.

En este sentido, algunos de los puntos de la cláusula de “Responsabilidad de la Dirección” se recogen en los siguientes requisitos definidos en el Documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2008”, sistema de Planificación y Control de Gestión.

Requisitos considerados

Cláusula 5. Responsabilidad de la Dirección

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que:

- a) La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1 Norma ISO 9001:2000,

A través del SPCG y sus definiciones señaladas en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación 2007 se presentan las actividades, responsabilidades y controles necesarios para los procesos operativos del Sistema de Gestión de Calidad del SPCG, adicionalmente, el servicio debe planificar los procesos propios del Sistema de Gestión de Calidad, tales como Revisiones por la Dirección, Auditorías Internas, Manejo de No Conformidades, Medición de Satisfacción, entre otros; todo lo anterior permite cumplir con lo citado en 4.1 de ISO 9001:2000.

Para cumplir la cláusula 5 de la norma se requiere que el Servicio implemente los aspectos de la norma referidos a las responsabilidades de la dirección, no incorporados explícitamente en las etapas anteriores del sistema, los que a continuación se señalan.

Requisitos no considerados

Responsabilidad de la Dirección

5.1. Compromiso de la dirección

- a) Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios
- b) Estableciendo la política de calidad
- c) Asegurando que se establecen los objetivos de la calidad⁵²:
- d) Llevando a cabo las revisiones por la dirección⁵³
- e) Asegurar la disponibilidad de recursos⁵⁴

5.2 Enfoque al cliente. La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción⁵⁵

5.3 Política de Calidad. La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad

- a) Es adecuada al propósito de la organización
- b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad
- c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
- d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e) Es revisada para su continua adecuación

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto⁵⁶, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que: La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4. 1 Norma ISO 9001:2000, así como los objetivos de la calidad.

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización

5.5.2 Representante de la dirección⁵⁷. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

5.5.3 Comunicación interna. La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados⁵⁸ dentro de la organización y que la comunicación se efectúe considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad

⁵² Se requiere revisar sistemáticamente la Política del SPCG y los Objetivos del SPCG con el propósito de realizar ajustes y modificaciones si fuera necesario. Información complementaria respecto a Política y objetivos de la calidad se puede ver en capítulo 1 del Manual.

5.1 Revisión por la Dirección

La Norma establece explícitamente la importancia de las responsabilidades de la Dirección en el Sistema de Planificación y Control de Gestión. Para la Norma, este aspecto es considerado clave para el éxito de la implementación del sistema, siendo fundamental el monitoreo y la revisión del Sistema de Planificación y Control de Gestión por parte del Jefe de Servicio y su equipo directivo. Al respecto en la cláusula “Revisión por la Dirección”, la Norma señala:

Cláusula 5.6 Norma ISO9001:2000

Revisión por la Dirección

- 5.6.1 Generalidades. La alta dirección debe, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad. Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección⁵⁹.
- 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:
- a) Resultados de auditorias
 - b) Retroalimentación del cliente
 - c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto
 - d) Estado de las acciones correctivas y preventivas
 - e) Acciones de seguimiento de revisiones por la Dirección previas
 - f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
 - g) Recomendaciones para la mejora
- 5.6.3 Resultados de la Revisión. Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:
- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
 - b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
 - c) las necesidades de recursos.

⁵³ Se deben realizar y registrar revisiones por la dirección, adicionales a aquellas establecidas en las etapas anteriores del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del PMG 2009, para verificar el cumplimiento del sistema de calidad.

⁵⁴ Para complementar la información referente a la disponibilidad de recursos ver punto 6.2 a) referente a gestión de recursos.

⁵⁵ Para tener mayor información respecto a los requisitos del cliente ver 7.1 procesos relacionados con el cliente

⁵⁶ Planificar el SGC, en aquellos procesos nuevos no incluidos en las etapa señaladas en el documento “Requisitos técnicos y Medios de Verificación

⁵⁷ Para mayor información ver iii) del capítulo 3 estructura y funciones del SPCG.

⁵⁸ Procesos de Comunicación apropiados. Se refiere a que se debe establecer en el Servicio los canales de comunicación apropiados para informar sobre los principios de la gestión de calidad, la política y objetivos de calidad del SPCG, sobre los nuevos procesos del SPCG a implementar entre otros temas.

⁵⁹ Para mayor detalle referente a este punto ver cláusula 4.2.4 de la Norma ISO 9001:2000.

Los resultados de las revisiones⁶⁰ por la Dirección constituyen un “registro obligatorio” definido por la Norma ISO 9001:2000, por lo cual dicho registro debe pertenecer al Listado de Control de Registros⁶¹. La información para la revisión existente en el sistema se indica a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto
- f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
- g) Recomendaciones para la mejora

El SPCG cuenta con:

- c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto⁶²

El Servicio cuenta con la información sobre el desempeño de los procesos y la conformidad de los reportes presentada en los requisitos técnicos de las etapas IV, V y VI del SPCG respecto del cliente DIPRES.

- f) Cambios que podrían afectar al SPCG

El Servicio cuenta al menos con información sobre cambios que podrían afectar al SPCG en los requisitos técnicos Etapa II, III y IV.

Etapa II SPCG

- 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:
 - el levantamiento y definición de los procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior.
 - Centros de responsabilidad definidos, los que deben cumplir con:
 - o Ser relevantes según las definiciones estratégicas de la Etapa I, esto es contribuir al logro de uno o más objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos.
 - o Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria.
 - o Tener un ejecutivo responsable por su gestión.
 - o Generar información relevante para la medición de indicadores.
 - Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño⁶³ relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios):
 - o En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad⁶⁴.
 - o En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado.

60 En las revisiones por la Dirección podrán incluirse revisiones de la Política y objetivos de Calidad, otros temas de interés para la Dirección y aquellos temas exigidos por el presente capítulo.

61 Incluir en listado de control de obligatorios los resultados de las revisiones de la Dirección. Ver capítulo 4.2.4 del manual sobre control de registros del SPCG.

62 Se requiere revisar periódicamente el comportamiento que han tenido los procesos asociados al SPCG al menos mediante indicadores de desempeño globales y mediante las no conformidades detectadas a los procesos, con el propósito de controlar y direccionar principalmente aquellos procesos que presentan resultados no esperados.

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

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

- Señalando correctamente la fórmula de cálculo.
- Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula.
- Señalando el medio de verificación.
- Señalando las áreas de gestión incorporadas en el PMG y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución.
- ❑ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo, los que deben formar parte del SIG.
- ❑ Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública, en los casos que corresponda.
- ❑ Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño.
 - Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador.
 - Identificar los indicadores de desempeño elaborados que se van a medir, justificando los casos de indicadores elaborados que no tendrán medición en el año t.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.
 - Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que sea factible incorporar los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información de los indicadores diseñados, o identificar si existe la necesidad de contar con un sistema de información nuevo, actual modificado o perfeccionado.
 - Justificar las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde.
 - Identificar indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes⁶⁵ de la gestión del servicio, consistentes con los prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición:
 - logro de los objetivos estratégicos
 - resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos⁶⁶.
 - logro de las prioridades gubernamentales.
 - logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos.

Etapa III SPCG . El servicio tiene en funcionamiento del Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:

- ❑ Identifica los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo, si las modificaciones corresponden, considerando al menos:

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

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

67 Se refiere a la revisión de nuevas oportunidades de mejora o a aquellos factores que puedan tener impacto en el SPCG y que es necesario considerar. Estas revisiones deben realizarse durante la etapa de implementación ISO 9001:2000

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

- ❑ Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado
 - ❑ Incorpora nuevos indicadores de desempeño
 - Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional
 - Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).
- Etapa IV SPCG. El servicio tiene en pleno funcionamiento del SIG, para lo cual:
- Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes),
 - Operan todos los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, OIRS, bases de datos, otros)
 - Operan los sistemas de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros
 - Identifica los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios, debidamente aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo.
 - Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos
 - Elabora, modifica y mejora los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente:
 - Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones.
 - Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo de el (o los) indicadores en análisis.
 - Ser elaborado según Niveles jerárquicos en los que se utiliza la información de los indicadores de desempeño (Jefe de Servicio, Equipo Directivo, Jefe de Centros de Responsabilidad, otros).
 - Resumen Ejecutivo del Reporte .
- g) Recomendación para la mejora⁶⁷
- El Servicio cuenta al menos con recomendaciones para la mejora para el SPCG en los requisitos técnicos Etapa VIII.
- Etapa VIII.
- ❑ El servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año cumpliendo al menos con:
 - Cumple cada una de las metas al menos en un 95%
 - Cumple con el conjunto de metas comprometidas en el presupuesto en un rango de 90% a 100%. Dicho porcentaje se obtiene sumando sólo los ponderadores de los indicadores cumplidos.
 - Fundamenta y analiza los resultados de los indicadores de desempeño cumplidos (95% a 100%), las causas de los indicadores no cumplidos (menor a 95%), y las causas de los indicadores sobre cumplidos (mayor a 100%). Todo ello validado por los jefes de los centros de responsabilidad.
 - Elabora un reporte Ejecutivo basado en los resultados de los indicadores de desempeño⁶⁸ evaluados (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos) y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación

Para cumplir el requisito normativo asociado a las revisiones de la Dirección, se requiere definir adicionalmente los requisitos siguientes:

Requisitos no considerados

Cláusula 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- a) Resultados de auditorias
- b) Retroalimentación del cliente
- c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto

- d) Estado de las acciones correctivas y preventivas
- e) Acciones de seguimiento de revisiones previas por la Dirección
- f) Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad, y
- g) Recomendaciones para la mejora

El SPCG debe contar con:

- a) Resultados de auditorías
Revisión y registro de los resultados de las auditorías internas de calidad⁶⁹ Se refiere a la revisión de las no conformidades obtenidas como resultado de las auditorías internas de calidad realizadas, a las conclusiones, observaciones y/o recomendaciones generadas por los auditores en el Informe de auditorías de calidad. También se revisa la implementación del plan de auditoría y si éste tiene modificaciones como de resultados de auditorías previas.
- b) Retroalimentación del cliente⁷⁰
Definición de un método para sistematizar la información de la percepción del cliente. Se refiere a que el sistema debe contar con información sobre la percepción de los clientes del sistema de Planificación y Control de gestión, tales como: Jefe de Servicio y DIPRES, con el fin de poder retroalimentar el sistema y mejorar su eficacia. Además se debe informar sobre los reclamos (o quejas) recibidos desde los clientes y las soluciones aplicadas a éstos.
- c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto⁷¹
La revisión del desempeño de los procesos puede obtenerse de información sobre los controles ejercidos sobre el proceso, tales como revisiones, aprobaciones, vistos buenos de planes, programas o actividades establecidas. Principalmente se basa en el cumplimiento de indicadores de eficacia de los procesos identificados en el ítem 4.1 de la norma y de éste manual, o a través de la verificación de cumplimiento de cartas de planificación de los procesos. Los resultados de las auditorías, también constituyen información sobre los procesos y su desempeño. Por otra parte, debe analizarse la información respecto de la conformidad del producto, la cual puede ser obtenida de los Productos No Conformes⁷². detectados durante el desarrollo del proceso.
- d) Estado de las acciones correctivas y preventivas
Revisión del estado las acciones correctivas y preventivas. Se requiere un análisis de las acciones correctivas y preventivas⁷³ tomadas frente a las no conformidades detectadas. El SPCG debe contar con información periódica del estado de las acciones correctivas y preventivas, que especifique:
 - La descripción de la no conformidad.
 - La causa de la no conformidad.
 - Acción tomada (correctiva o preventiva).
 - Responsable y Fecha de implementación de la acción correctiva o preventiva.
 - Detalle del seguimiento y las fechas en que fue realizado.
 - Impacto que produjo la acción correctiva o preventiva.
- e) Acciones de Seguimiento por la dirección previas.
Revisión y registro de acciones de seguimiento por la dirección. Se deben registrar los resultados y acuerdos generados en reuniones de revisión por la dirección anteriores y los seguimientos efectuados a dichos acuerdos.

⁶⁹ El proceso de auditoría se encuentra descrito en el capítulo 6 del presente manual, para mayor información respecto a este punto ver 8.5.2 Norma ISO 9001:2000.

⁷⁰ Ver 5.2, 7.2 y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000

⁷¹ Ver 4.1c), e) y 8.2.3 Norma ISO 9001:2000. Se requiere revisar periódicamente el comportamiento que han tenido los procesos asociados al SPCG al menos mediante indicadores de gestión globales y mediante las no conformidades detectadas a los procesos, con el propósito de controlar y direccionar principalmente aquellos procesos que presentan resultados no esperados

⁷² Producto No conforme: Incumplimiento de las características de calidad de un producto

⁷³ El Servicio no cuenta formalmente con la detección de acciones correctivas ni preventivas, por lo que en la medida que se implementen los procedimientos de control de no conformidades, y se generen acciones correctivas se podrá revisar el estado en que se encuentran.

f) Cambios que podrían afectar al SGC.

El servicio debe identificar cualquier condición especial que pueda generar cambios en el SPCG en su conjunto, tales como modificaciones en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, cambios organizacionales, cambios en los procesos y/o en la tecnología o la integración de nuevos procesos o sistemas a la etapa de certificación. Esto se realiza con la finalidad de mantener la integridad del Sistema.

g) Recomendaciones para la mejora

Revisión de recomendaciones para la mejora. Se deben revisar y registrar otras recomendaciones que surgen en las etapas de diseño e implementación para el mejoramiento del sistema, adicionales a aquellas que surgen del análisis de los resultados de los indicadores definidos para el presupuesto de cada año.

Se debe observar la información analizada durante la Revisión por la Dirección, a partir de la cual se sugiere formalizar compromisos, definir acciones de mejoramiento y posteriormente revisar su cumplimiento, lo que constituye información de base para la siguiente revisión por la dirección.

Cláusula 5.6.3. Resultados de la Revisión. Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
- b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- c) las necesidades de recursos.

El servicio debe prestar especial atención a las decisiones tomadas durante la revisión , como también de las acciones propuestas, ya que estas constituyen el objetivo de la realización de la Revisión por la Dirección y es en estas donde aparece en términos concretos el mejoramiento continuo, se sugiere registrar esta información al menos en un acta de cada revisión.

6 Los Procesos de control, mejora y soporte

6.1 Los Procesos de control y mejora

Los procesos de control y mejora son aquellos que interactúan con todos los procesos del SPCG y corresponden a procesos necesarios para la implementación de sistemas de control de los procesos y transmisión de los principios de la gestión de calidad.

Los principios de la gestión de calidad corresponden a enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque de procesos, enfoque de sistema, mejora continua, enfoque basado en hechos⁷⁴, y relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

La transmisión de los principios de la gestión de calidad se refiere a la interacción con los distintos actores del proceso que permita el mejoramiento continuo. Por ejemplo el proceso de no conformidades corresponde a una transmisión de principios de la gestión de calidad, toda vez que a través de este proceso se transmite el principio de *participación del personal* y del *mejoramiento continuo*. Lo anterior, se basa en el hecho de que en la implementación de estos procedimientos se pide al personal que detecte no conformidades y que realice análisis y eliminación de las principales causa de dichas no conformidades.

Para cumplir con los requisitos ISO 9001:2000 el SPCG debe incorporar los siguientes procedimientos documentados.

- Procedimiento Control de Documentos⁷⁵
- Procedimiento Control de Registros⁷⁶
- Procedimiento Control de Producto No Conforme
- Procedimiento Auditoria Interna de calidad
- Procedimiento Acciones Correctivas
- Procedimiento Acciones Preventivas

De los procedimientos señalados, el control de documentos y control de registros se abordaron en el capítulo 4 de este manual. A continuación se abordan los procedimientos documentados obligatorios de control de producto no conforme, auditoria interna de calidad, acciones correctivas y acciones preventivas.

⁷⁴ Se refiere a que las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información, por lo que se sugiere contar con evidencia objetivas, tal como registros, para tomar decisiones informadas

⁷⁵ Descritos en el punto 4.2.3 de este manual.

⁷⁶ Descritos en el punto 4.2.4 de este manual.

6.1.1 Control de Producto No Conforme del SPCG

Respecto del control del producto no conforme (PNC) la norma establece la importancia de detectar, registrar y corregir los PNC detectados en los procesos de elaboración y la entrega del producto. Para el SPCG el producto lo constituyen los reportes del Sistema de Información para la Gestión (SIG). Los requisitos normativos que el SPCG debe cumplir se detallan a continuación.

Cláusula 8.3 Norma ISO 9001:2000. Control del producto no conforme

La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.

La organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:

- a) Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada
- b) Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente
- c) Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto

Se deben mantener registros⁷⁷ de la naturaleza⁷⁸ de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones⁷⁹ que se hayan obtenido.

Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.

El control del producto no conforme del SPCG se refiere al control del producto mediante detección de errores o deficiencias en las etapas de elaboración de reportes hasta la entrega de este, incluyendo la detección de deficiencias en los reportes entregados al cliente. Este incluye aquellos reportes del Sistema de Información para la gestión (SIG) para el Jefe de Servicio así como DIPRES y otros reportes definidos por el Servicio.

En este sentido, para dar cumplimiento a la cláusula de la norma el Servicio debe definir un “procedimiento documentado” para los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de las no conformidades respecto de los reportes⁸⁰. El procedimiento debe contemplar las particularidades de cada Servicio y debe al menos contener:

- Identificación y registro del Producto No Conforme

⁷⁷ Este es un registro obligatorio por la norma ISO 9001:2000, por lo que debe ser incorporado al listado de Registros obligatorios. Ver 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

⁷⁸ Para definir la naturaleza de la no conformidad se recomienda establecer el origen de la no conformidad (donde se generó) y una descripción de la no- conformidad, con el fin de poder establecer las principales causas de por qué ocurrió la no conformidad.

⁷⁹ Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

⁸⁰ Requisitos: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita o obligatoria.

- Control del Producto No Conforme para prevenir su uso o entrega no intencional⁸¹ al cliente.

Para mayor detalle respecto al diseño operativo del proceso de Producto No Conforme, ver anexo 8.6. Las responsabilidades asociadas a cada una de las etapas involucradas en este proceso dependerán de las decisiones internas de cada Servicio. Por lo tanto la cláusula 8.3 constituye un requisito nuevo para el sistema.

6.1.2 Auditoría Interna de Calidad para el SPCG

La organización debe llevar a cabo, a intervalos planificados, auditorías internas de calidad para determinar si el sistema de gestión de la calidad del SPCG cumple con determinados requisitos definidos en la Norma ISO 9001:2000, los que se señalan a continuación:

Cláusula 8.2.2 Norma ISO 9001:2000⁸²

Auditoría interna. La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de calidad:

- a) Es conforme con las disposiciones planificadas⁸³, con los requisitos de esta Norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Debe definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros.

La dirección responsable del área que está siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación⁸⁴.

Los requisitos no considerados se establecen a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 8.2.2 Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

⁸¹ Se refiere a tomar acciones para eliminar la no conformidad detectada, autorizando su uso liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente. Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

⁸² Para una mayor orientación en el tema de auditoría revisar Normas ISO 19011.

⁸³ Ver detalle en cláusula 7.1 Norma ISO 9001:2000.

⁸⁴ Ver detalle en cláusula 8.5.2 Norma ISO 9001:2000.

El SAI cuenta con

Etapa I

Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna.

- La Institución⁴ debe elaborar un informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:
 - Dependencia de la Unidad.
 - Cantidad de personal que trabaja en la Unidad, señalando la profesión, año de titulación, institución o entidad que otorgó el título, cursos de capacitación o actualización y experiencia en el área de auditoría o control interno adquiridos en los últimos 5 años y tipo de contrato o calidad jurídica de los funcionarios y del Jefe de la Unidad.

Etapa II

La institución⁴ debe elaborar un informe de diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:

- La Matriz de Riesgos⁸⁵ actualizada y aprobada por el Jefe de Servicio, la que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, construida en el proceso de gestión de riesgos año 2009.
- El contenido del informe debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, el cual debe contener al menos, un ranking de riesgos por proceso, subprocesos y/o etapas y los criterios técnicos definidos por el auditor interno según el documento técnico N° 33 “Planificación General de Auditoría”.
- Debe existir consistencia entre el análisis de probabilidades, impactos y eficiencia de los controles realizados en la Matriz de Riesgos en los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado la falta de probidad.
- Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de la Unidad de Auditoría debe⁴ recomendar⁸⁶ para su aprobación al Jefe de Servicio, el Plan Anual de Auditoría 2010.

La institución debe elaborar⁴ el Plan Anual de Auditoría 2010, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, que debe contener al menos lo siguiente:

- Objetivo Gubernamental⁸⁷.
- Objetivo Ministerial⁸⁸.
- Objetivo Institucional⁸⁹.

85 Según criterios considerados en Documento Técnico “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009 “ cuya versión estará disponible en marzo 2009.

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

87 El Documento Técnico referido al Objetivo Gubernamental 2009, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

88 El Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2010, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2009. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

89 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2010 las actividades de seguimiento, las que se encuentran debidamente formuladas en la etapa IV del Sistema de Auditoría Interna; y las actividades para la implementación del Sistema de Auditoría Interna – Etapa V o VI.

90 Según lo considerado en Documento Técnico N° 40 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009” cuya versión actualizada estará disponible en marzo 2009.

91 Para el año 2009, la Unidad de Auditoría, debe programar, todas las auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el Documento Técnico N° 24 “Programación Específica de Auditoría en base a Riesgos”, la última versión actualizada estará disponible en marzo de 2008.

92 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.

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

- El Plan debe contener al menos cuatro auditorías institucionales a los procesos o subprocesos o etapas, identificadas en la Matriz de Riesgo, con los mayores niveles de criticidad, debiendo justificar para cada uno de ellas el uso eficiente de las horas hombres disponibles.
- Adicionalmente a las auditorías anteriores, debe considerarse en el Plan de Auditoría el aseguramiento⁹⁰ al proceso de gestión de riesgo de la institución.
 - El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades.
 - Para cada auditoría se debe fundamentar su incorporación en el Plan Anual. (diagnóstico, solicitud especial de la autoridad, normativa específica, etc.)
 - Los objetivos generales de cada auditoría, deben ser consistentes con los objetivos y riesgos del proceso levantado en la matriz de riesgos.
 - Los objetivos generales de cada auditoría contemplada en el Plan Anual, deben ser consistente con los principios de independencia y objetividad del Auditor Interno.
 - El alcance general de cada auditoría, debe estar descrito en términos que permita cuantificar o medir las actividades que se realizarán.
 - El equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría, debe ser consistente con las actividades planificadas.
 - Formulación y/o actualización de los indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones.
 - Debe existir consistencia entre los procesos, subprocesos y etapas consideradas en la formulación del Plan Anual de Auditoría y el proceso y las situaciones en que se hubiese generado la falta de probidad.

Etapa III

- La institución ejecuta el plan y hace seguimiento a los Programas de Auditoría⁹¹, aprobado por el Consejo de auditoría ,considerando al menos:
 - Los objetivos generales de cada auditoría, que deben ser los señalados en el Plan Anual de Auditoría.
 - Los objetivos específicos de la auditoría, deben ser consistentes con los objetivos generales señalados en el Plan de auditoría y con los puntos críticos a auditar. Los puntos críticos corresponden a riesgos derivados de la matriz para supervisión y medición del trabajo en cada fase del proceso de auditoría.
 - El alcance de la auditoría, debe ser consistente con lo definido en el Plan Anual de Auditoría y establecido en términos cuantificables.
 - La definición de puntos críticos y los criterios que se utilizaron para escogerlos.
 - La selección de los procedimientos y pruebas de auditoría, deben ser consistentes con la estructura del control que mitiga el riesgo y los objetivos específicos de la auditoría.
 - La actualización de las horas de auditoría, si corresponde.
 - La actualización del equipo de trabajo y responsable, si corresponde.
 - Debe existir consistencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría.
- Los Informes de Auditoría emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio⁴ deben contener en su estructura a lo menos lo siguiente:
 - Informe Ejecutivo.
 - Informe Detallado:
 - Los objetivos generales y específicos de auditoría, que deben ser los señalados en el programa de auditoría.
 - El alcance de la auditoría debe ser el señalado en el programa de auditoría.
 - La oportunidad de la auditoría.
 - Análisis de resultados:
 - Los hallazgos de auditoría detectados, deben contener la descripción de los hechos detectados y el análisis de causas.
 - Los hallazgos deben sustentarse con evidencia de auditoría suficiente y competente dispuesta en los papeles de trabajo.
 - El efecto real o potencial que generan los hallazgos de auditoría, entendiendo por tal las consecuencias que derivan o puede derivarse de éstos en el ámbito de la auditoría.
 - Las sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos de los hallazgos de auditoría, que

deben considerar las causas de los mismos.

- Los informes de auditoría deben contener recomendaciones que permitan a la Dirección tomar medidas correctivas y preventivas en el proceso de gestión de riesgos.
 - Debe existir consistencia entre los hallazgos y las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado.
- ❑ La institución debe elaborar los procedimientos de control y monitoreo utilizados en la preparación del informe por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo indicadores de desempeño para la comunicación de resultados a través del informe de auditoría e informar los resultados de sus mediciones, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría.
- ❑ La institución debe elaborar mensualmente, los informes de auditoría y/o actividades terminadas⁹² y firmado por el Jefe de Servicio.

Etapa IV

- ❑ La institución debe elaborar un Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2010, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría el que deberá contener a lo menos:
- Introducción
 - Definir objetivos Generales y Específicos
 - Alcance
 - Equipo de trabajo
 - Horas de auditoría
 - Cronograma
 - Definición de una metodología, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento⁹³, considerando al menos las siguientes alternativas:
 - El Servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%) ó.
 - Cuando corresponda, el Servicio priorizará y seleccionará las auditorías a las cuales se les va hacer seguimiento, en base, entre otras, a las siguientes variables relevantes y/o estratégicas:
 - Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última matriz de riesgos del proceso de gestión de riesgos.
 - La importancia estratégica que posee el proceso o sistema auditado para la Institución.
 - Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso o sistema auditado.
 - Grado de contribución del compromiso al mejoramiento del proceso de gestión de riesgo.

Sin embargo, la norma establece que el Servicio debe desarrollar auditorías internas de calidad. Las auditorías internas de calidad consisten en procesos de revisión del SPCG, a intervalos planificados, para determinar si esta conforme con las disposiciones definidas según los requisitos ISO 9001:2000⁹⁴. Dado lo anterior el Servicio debe desarrollar estas auditorías con profesionales del área de Planificación y Control de gestión y con otros profesionales del servicio que pertenezcan al equipo de auditores internos de calidad seleccionados por la institución. Los requisitos nuevos se señalan a continuación.

⁹⁴ El Servicio deberá contar con un “procedimiento documentado” para la ejecución de las auditorías internas de calidad.

Requisitos no considerados

Cláusula 8.2.2 La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de calidad:

a) Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y

b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Debe definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros.

La dirección responsable del área que está siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

6.1.3. Acción Correctiva

Las acciones correctivas⁹⁵ se generan a partir de una no conformidad⁹⁶ detectada en el SPCG. Estas acciones pueden originarse como resultado de una auditoría o pueden detectarse en el funcionamiento diario de los actividades del SGC del SPCG. Las no conformidades están abiertas mientras no se haya verificado la efectividad de las acciones correctivas implementadas. Una vez que la acción correctiva implementada sea verificada y aceptada se procederá a cerrar la no conformidad, de lo contrario se tendrán que implementar nuevas acciones correctivas y evaluar nuevamente hasta que se verifique la eficacia de las mismas, mientras tanto la no conformidad seguirá abierta.

Las No Conformidades aparecen frente a incumplimientos del SPCG respecto de lo definido en la norma ISO 9001:2000, Manual de Calidad, Política de Calidad, procedimientos obligatorios, procedimientos operativos, procedimientos estratégico y procedimientos de apoyo definidos por el servicio y en otros procesos que no cuentan con procedimientos pero que igual respaldan requisitos normativos .

Adicionalmente el servicio debe prestar atención a las quejas de los clientes, que de acuerdo a la cláusula 8.5.2 “Acciones Correctivas” deben ser tratadas igual que la No Conformidad.

En las etapas previas del SPCG no se establece explícitamente un procedimiento para detectar no conformidades o incumplimientos a los requisitos establecidos para los

⁹⁵ Acciones correctivas: Se refiere a la o las acciones realizadas para eliminar la causa de la no conformidad detectada.

⁹⁶ Incumplimiento de un requisito (ISO 9001:2005)

procesos por parte del cliente, ya sea éste el Jefe de Servicio, DIPRES u otros. Además debe registrar y analizar las causas de las no conformidades. Dado lo anterior la cláusula 8.5.2 de la Norma ISO 9001:2000 constituye un requisito nuevo. En esta materia los requisitos normativos señalan:

Cláusula 8.5.2 Norma ISO 9001:2000

Acción correctiva. La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes)
- b) Determinar las causas de las no conformidades
- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- f) Revisar las acciones correctivas tomadas

En el anexo 8.7 se presenta una descripción del proceso para el tratamiento de las no conformidades, según lo requerido por ISO 9001 en 8.5.2.

6.1.4. Acciones Preventivas

Las acciones preventivas son acciones que se generan para eliminar la causa de la no conformidad potencial⁹⁷ u otra acción potencialmente indeseable. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda por lo que aún no ha ocurrido la no conformidad.

En las etapas previas del SPCG no se define explícitamente un procedimiento que permita establecer acciones preventivas. Lo anterior, debido a que no se detectan no conformidades potenciales al proceso durante el desarrollo del SIG. En esta materia los requisitos normativos referidos a las Acciones Preventivas, constituyen nuevos requisitos, que señalan:

Cláusula 8.5.3 Norma ISO 9001:2000

La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Determinar las no conformidades potenciales y sus causas
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades
- c) Determinar e implementar las acciones necesarias
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas
- e) Revisar las acciones preventivas tomadas

⁹⁷ No conformidad potencial: Se genera cuando aún no ha ocurrido el incumplimiento a un requisito.

En el anexo 8.7 se presenta una descripción del proceso para el tratamiento de las no conformidades potenciales, según lo requerido por ISO 9001 en 8.5.3.

6.2 Procesos de Soporte

Los procesos de soporte para el SPCG, son aquellos que prestan servicios de apoyo a los procesos operativos⁹⁸. Cada Servicio debe identificar como procesos de soporte al menos los procesos de gestión de los recursos.

6.2.1. Gestión de Recursos

Los recursos del SPCG pueden ser personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores, recursos naturales y recursos financieros. Los procesos de gestión de los recursos se refieren a recursos esenciales para el SPCG. La gestión de recursos, de acuerdo a lo establecido en la norma, define el proceso de provisión de estos.

a) Provisión de Recursos

Los aspectos referidos a la provisión de recursos definidos en la norma, establece que el Servicio debe proporcionar los recursos necesarios para asegurar la implementación y mantención de los procesos del SPCG y mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente. El Servicio debe declarar en el manual de calidad que elabore, como se proveen internamente los recursos para el SPCG⁹⁹. Este requisito señalado por la Norma no está definido explícitamente en las etapas anteriores del SPCG por lo que constituye un requisito nuevo. Al respecto las cláusulas de la norma señalan:

Cláusula 6 de la Norma ISO 9001:2000

Provisión de recursos. La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:

- a) Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia.
- b) Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

b) Recursos Humanos

Los aspectos referentes a recursos humanos consiste básicamente en mejorar la eficacia de las capacitaciones entregadas a los funcionarios que participan en los procesos del sistema. Dado lo anterior se debe promover la participación y desarrollo del personal proporcionando capacitación, definiendo responsabilidades, revisando continuamente las necesidades de capacitación y formación del personal, entre otros aspectos. Este punto es relevante para el pleno funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad del SPCG y respecto a ello, en la norma se define lo siguiente:

⁹⁸ Para mayor información respecto a los procesos operativos ver capítulo 7.

⁹⁹ La provisión de recursos está relacionada con las cláusulas 6.1, 6.2, 6.3 y 6.4 de la Norma ISO 9001:2000.

Cláusula 6.2 Norma ISO 9001:2000

6.2.1 Generalidades.

El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.
- c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia⁷⁷

Para la aplicación de los requisitos establecidos en la cláusula 6.2.2 el Servicio debe considerar al menos, al encargado del SPCG, encargado de PMG y los jefes de centros de responsabilidad.

Para cumplir el requisito normativo se debe considerar que las etapas del sistema de capacitación del programa Marco del PMG 2008 establece exigencias en materia de competencias del personal, cómo realiza la detección de necesidades de capacitación y acciones de capacitación pertinentes a las necesidades de la institución.

Requisitos considerados

6.2.1 Generalidades. El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.
- c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia

El SPCG cuenta con:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad de los procesos.

Etapas II Sistema de Capacitación.

- ❑ El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación elabora el Plan Anual de Capacitación en el marco del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente el cual considera al menos:
 - Análisis de los diagnósticos que surjan en relación con competencias laborales de los/as funcionarios/as y los objetivos institucionales.
 - Identificación de áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas, en función del diagnóstico anterior y los compromisos de períodos anteriores.
 - Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional.
 - Identificación de actividades de capacitación:

- Pertinentes que proporcionen herramientas a los/as funcionarios/as para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda¹⁰⁰
- Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, que el servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública¹⁰¹.
- Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.¹⁰²
- Que difunda(n) la normativa sobre acoso sexual en el trabajo e información sobre acoso laboral, a modo de prevención de estas prácticas en el servicio.¹⁰³

b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.

Etapa II Sistema de Capacitación.

- El Servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos:
 - Los principales hitos y actividades del Plan Anual de capacitación a ejecutar.
 - El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación.
 - Actividades de capacitación interna¹⁰⁴, externa¹⁰⁵ sin costo y externas con costo¹⁰⁶.
 - El N° de funcionarios/as que se capacitará a nivel central y regional en cada acción realizada.

El servicio informa oportunamente a los/las funcionarios/as el Plan Anual de Capacitación aprobado a más tardar el 31 de diciembre del año anterior.

c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas

Etapa IV Sistema de Capacitación

- El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación evalúa el Plan Anual de Capacitación ejecutado, considerando al menos, lo siguiente:
 - Evaluación de los resultados las capacitaciones realizadas considerando, al menos los siguientes aspectos: (a) grado de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) nivel de aprendizaje logrado por los/as funcionarios/as que participaron en actividades que involucraron, al menos, el 60% del presupuesto de la glosa de capacitación; y (c) grado de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 15% de los/as participantes del periodo evaluado.
 - Evaluación de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las acciones de capacitación realizadas.

100 La institución deberá garantizar que exista la debida difusión de los procesos de promoción al interior del Servicio, a través de correo electrónico y la publicación de avisos en los lugares más visibles y concurridos de sus dependencias, (Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 sobre Buenas Prácticas Laborales, difundido a los servicios públicos el 15 de Junio de 2007, directriz del instructivo 2a, página 3).

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

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

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

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

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

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

- Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo.
 - La descripción y justificación de las principales diferencias entre los resultados efectivos de las acciones de capacitación, los mecanismos de selección de oferentes y beneficiarios, los mecanismos de difusión y la programación efectuada por el Servicio en su Plan Anual y Programa de Trabajo.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.

Etapa III Sistema Planificación y Control de Gestión

El servicio tiene en funcionamiento del Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:

- Identifica los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo, si las modificaciones corresponden, considerando al menos:
 - Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado
 - Incorpora nuevos indicadores de desempeño
 - Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional
- Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).

- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal del Auditoría sistema.¹⁰⁷

Etapa IV Sistema de Capacitación

- ❑ El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación evalúa el Plan Anual de Capacitación ejecutado, considerando al menos, lo siguiente:
 - Evaluación de los resultados las capacitaciones realizadas considerando, al menos los siguientes aspectos: (a) grado de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) nivel de aprendizaje logrado por los/as funcionarios/as que participaron en actividades que involucraron, al menos, el 60% del presupuesto de la glosa de capacitación; y (c) grado de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 15% de los/as participantes del periodo evaluado.
 - Evaluación de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las acciones de capacitación realizadas.
 - Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo.
 - La descripción y justificación de las principales diferencias entre los resultados efectivos de las acciones de capacitación, los mecanismos de selección de oferentes y beneficiarios, los mecanismos de difusión y la programación efectuada por el Servicio en su Plan Anual y Programa de Trabajo.

Con todo lo señalado el Servicio cumple los requisitos normativos a través del cumplimiento de los requisitos técnicos del sistema de capacitación del PMG 2008. Sin embargo, esta detección debe ser complementada con lo requerido por los cargos y funciones que participan del sistema, por ejemplo el Encargado del sistema de Planificación y Control de gestión , además es importante que el Servicio asegure el

107 Este punto de la cláusula (6.2.2 e) constituye un “registro obligatorio”, de acuerdo a lo señalado por la Norma ISO 9001:2000. Dado lo anterior, el Servicio debe incorporar en el listado de registros obligatorios, señalados en capítulo 4 de este Manual, el Informe de las acciones de capacitación realizadas al personal vinculado al sistema de Auditoría. El sistema cumple con este requisito en la etapa III del sistema de capacitación.

cumplimiento de la normativa en el marco del sistema de capacitación de la institución y considerando los temas y necesidades del SPCG. En este sentido, requiere definir lo siguiente:

Requisitos no considerados

Cláusula 6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan la calidad de los reportes¹⁰⁸.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal del SPCG¹⁰⁹.

Para desarrollar los requisitos descritos en cláusula 6.2.2 a, d y e, el servicio debe asegurar que se identifican las competencias de los cargos que tengan responsabilidades en el SPCG, tales como, Auditores Internos y Representante de la Dirección, Encargado de Planificación y Control de Gestión, entre otros. Estas competencias deben referir al menos los niveles de Educación, formación, habilidades y experiencias necesarios para desempeñarse en el Sistema. Por otra parte el SPCG debe asegurarse de que el personal conoce como contribuye al logro de los objetivos de la calidad para lo cual el Servicio debe implementar procesos de comunicación en los cuales el Jefe de Servicio se asegure que el personal conozca los objetivos de calidad y los entienda. Adicionalmente se deben mantener los registros que acrediten que el personal del SGC del SPCG posee los niveles de educación, formación, habilidades y experiencia declarados en sus Diagnósticos de competencias laborales.

c) Infraestructura

Los aspectos relacionados con la infraestructura del sistema se refieren a que la dirección debería definir la infraestructura necesaria para la elaboración y uso de los informes del sistema de planificación y control de gestión, tomando en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes, del personal que trabaja en el área y de los proveedores. La infraestructura incluye los recursos tales como la planta, espacio de trabajo, equipos, servicios de apoyo, tecnología de la información y de comunicación, respecto a ello las cláusulas de la norma señalan:

¹⁰⁸ Identificar las Competencias Específicas de los cargos correspondientes del SPCG.

¹⁰⁹ Este punto de la cláusula (6.2.2 e) constituye un “registro obligatorio”, de acuerdo a lo señalado por la Norma ISO 9001:2000. Dado lo anterior, el Servicio debe incorporar en el listado de control de registros obligatorios, señalados en capítulo 4 de este Manual, el Informe de las acciones de capacitación realizadas al personal vinculado al sistema de Planificación y Control de Gestión. El SPCG cumple con este requisito en la etapa III del sistema de capacitación.

Cláusula 6.3 de la Norma ISO 9001:2000

Infraestructura. La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados.
- b) Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) Servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).

En el sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo del Programa Marco del PMG se definen aspectos relacionados con la infraestructura, que involucran al sistema, por lo que se evidencia que esta cláusula de la norma es un requisito considerado como se señala a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 6.3 Infraestructura. La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,
- b) Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) Servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).

El Servicio cuenta con el sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo que señala:

Etapa II

- La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Plan Anual¹¹⁰ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo¹¹¹
- La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Plan Anual¹¹² de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo¹¹³ conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución, considerando al menos lo siguiente:
 - Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos.
 - Análisis del diagnóstico elaborado
 - Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.
 - Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.
 - Definición de 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

110 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.

111 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.

112 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.

113 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.

- menos: Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y el Grado de Satisfacción de los beneficiarios.
 - Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG y por lo tanto deben ser consistentes con el resto de los indicadores del SIG.
 - Establecer las metas de los indicadores definidos.
 - Definición de los Mecanismos de difusión interna para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- ❑ La institución informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.
 - ❑ La institución elabora el Programa de Trabajo¹¹⁴ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio¹¹⁵, que deberá contener lo siguiente:
 - Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.
 - Cronograma de trabajo o secuencia temporal de las actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.
 - Principales hitos o actividades del Programa de trabajo a ejecutar.
 - Responsables de cada una de las actividades.
 - El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad.
 - Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación/Control de Gestión del PMG.
 - Las metas de los indicadores definidos para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo.
 - Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.

Etapa III

- ❑ La institución ejecuta el Plan Anual según el Programa de Trabajo.
- ❑ La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo considerando al menos lo siguiente:
 - Actividades realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
 - Actividades realizadas en el período relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
 - Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ocurridas en el período, efectuando la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y las medidas correctivas programadas y/o implementadas.
 - N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.
 - Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.

Dado lo señalado anteriormente, el Servicio sólo debe asegurar que la normativa se cumple para lograr la conformidad con el producto del SPCG.

Adicionalmente, y para cumplir el requisito normativo se requiere definir los aspectos que se señalan a continuación:

¹¹⁴ 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.

¹¹⁵ Los ajustes o modificaciones necesarias de introducir al Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio al 31 de diciembre del año anterior, deberán estar aprobados a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

Requisitos no considerados

Cláusula 6.3. Infraestructura. La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- b) Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) Servicios de apoyo (tales como transporte o comunicación)

El servicio debe precisar los equipos que posee para la realización de los procesos del SPCG, al igual que los servicios de apoyo, tales como teléfonos, email u otros.

Se debe establecer los mecanismos que posee el servicio para garantizar que esta infraestructura es mantenida adecuadamente, de manera que posibles fallas no generen interferencias en la normal ejecución de las actividades del SPCG, tal es el caso de los informes y bases de datos utilizadas por SPCG, que son almacenadas en la red de la Institución y cuyo contenido debe garantizarse que no se pierde en el tiempo a través de respaldos apropiados a los sistemas informáticos. Por todo lo anterior, procesos de soporte informático, que permiten mantener los sistema funcionando a través de bases de datos o mantención de los software y hardware y/o a través de los respaldos a los productos e informes parciales generados en el sistema se vinculan a este requisito.

d) Ambiente de trabajo

La dirección debería asegurarse de que el ambiente de trabajo tiene un influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño de las personas con el fin de mejorar el desempeño de la organización. La creación de un ambiente de trabajo adecuado, como combinación de factores humanos y físicos debería tomar en consideración lo siguiente:

- Ergonomía
- La ubicación del lugar de trabajo
- Interacción social
- Instalaciones para el personal en la organización
- Higiene , limpieza, ruido, vibraciones y contaminación

Los requisitos normativos asociados al ambiente de trabajo se señalan a continuación

Cláusula 6.4 de la Norma ISO 9001:2000

Ambiente de trabajo La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

En el Programa Marco del PMG se definen aspectos relacionados con el ambiente de trabajo, por lo que se evidencia que esta cláusula de la norma es un requisito considerado para el SPCG como se señala a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 6.4 Ambiente de trabajo La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto

El Servicio cuenta con el sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de trabajo el cual señala en las etapas II y III aspectos relacionados con la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, y su seguimiento.

Dado lo expuesto anteriormente, el Servicio sólo debe asegurar que la normativa se cumple para lograr la conformidad con el producto del SPCG.

6.2.2 Procesos de Análisis de datos y Mejora

a) Análisis de datos

Este tema se refiere a que las decisiones deberían basarse en el análisis de datos obtenidos a partir de las mediciones y de información recopilada y registrada.

El análisis de datos puede ayudar a determinar las causas de los problemas existentes y potenciales y por lo tanto guiar las acciones correctivas y preventivas para identificar áreas de mejora.

Los requisitos para el análisis de datos definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación

Cláusula 8.4. Norma ISO 9001:2000

Análisis de datos

La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente¹¹⁶
- b) La conformidad con los requisitos del producto¹¹⁷
- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- d) Los proveedores.

Las etapas previas del sistema exigen mediciones e información recopilada y registrada en el SIG. Dichas mediciones tienen por objeto permitir el análisis de datos y contribuir al proceso de toma de decisiones de las autoridades del Servicio. Respecto de lo señalado el SPCG cuenta al menos con:

¹¹⁶ Para mayor información ver cláusula 8.2.1 Norma ISO 9001:2000

¹¹⁷ Para mayor información ver cláusula 7.2.1 Norma ISO 9001:2000

Requisitos considerados

Cláusula 8.4 Análisis de datos. El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.
- d) Los proveedores

El SPCG cuenta con:

Etapa II SPCG

- 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:
 - el levantamiento y definición de los procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior.
 - Centros de responsabilidad definidos, los que deben cumplir con:
 - o Ser relevantes según las definiciones estratégicas de la Etapa I, esto es contribuir al logro de uno o más objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos.
 - o Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria.
 - o Tener un ejecutivo responsable por su gestión.
 - o Generar información relevante para la medición de indicadores.
 - Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño¹¹⁸ relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios):
 - o En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad¹¹⁹.
 - o En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado¹⁸.
 - o Señalando correctamente la fórmula de cálculo.
 - o Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula.
 - o Señalando el medio de verificación.
 - o Señalando las áreas de gestión incorporadas en el PMG y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución.
 - Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo, los que deben formar parte del SIG.
 - Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública, en los casos que corresponda.
 - Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño.
 - Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador.
 - Identificar los indicadores de desempeño elaborados que se van a medir, justificando los casos de indicadores elaborados que no tendrán medición en el año t.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.
 - Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que sea factible incorporar los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información de los indicadores diseñados, o identificar si existe la necesidad de contar con

¹¹⁸ En aquellos productos estratégicos (bienes y/o servicios) de un centro de responsabilidad que no sea posible contar con indicadores de desempeño por las características del bien y/o servicio o razones técnicas justificadas, se deberá presentar las fundamentos técnicos de estos casos.

¹¹⁹ Ver Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión. Además se sugiere ver Notas Técnicas de Indicadores.

- un sistema de información nuevo, actual modificado o perfeccionado.
- Justificar las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde.
- Identificar indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes¹²⁰ de la gestión del servicio, consistentes con los prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición:
 - logro de los objetivos estratégicos
 - resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos¹²¹.
 - logro de las prioridades gubernamentales.
 - logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos.

Logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas

Etapa IV SPCG.

El servicio tiene en pleno funcionamiento del SIG, para lo cual:

- Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes),
- Operan todos los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, OIRS, bases de datos, otros)
- Operan los sistemas de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros
- Identifica los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios, debidamente aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo.
- Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos
- Elabora, modifica y mejora los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente:
 - Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones.
 - Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo de el (o los) indicadores en análisis.
 - Ser elaborado según Niveles jerárquicos en los que se utiliza la información de los indicadores de desempeño (Jefe de Servicio, Equipo Directivo, Jefe de Centros de Responsabilidad, otros).
 - Resumen Ejecutivo del Reporte.

Etapa VIII de SPCG

- ❑ El servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año cumpliendo al menos con:
 - Cumple cada una de las metas al menos en un 95%
 - Cumple con el conjunto de metas comprometidas en el presupuesto en un rango de 90% a 100%. Dicho porcentaje se obtiene sumando sólo los ponderadores de los indicadores cumplidos.
 - Fundamenta y analiza los resultados de los indicadores de desempeño cumplidos

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

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

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

123 Para mayor información ver 7.4 del presente Manual, "Compras"

(95% a 100%), las causas de los indicadores no cumplidos (menor a 95%), y las causas de los indicadores sobre cumplidos (mayor a 100%). Todo ello validado por los jefes de los centros de responsabilidad.

- Elabora un reporte Ejecutivo basado en los resultados de los indicadores de desempeño¹²² evaluados (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos) y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación

d) Los proveedores

Información sobre la evaluación y selección de los proveedores¹²³ externos a través de la plataforma de compras de Gobierno (Chile Compras) y de acuerdo a los requisitos, que para ellas, se establecen en el sistema de compras y contrataciones públicas del PMG .

Dado lo anterior, el Servicio sólo requiere definir criterios para realizar análisis de datos que muestre tendencias sobre la siguiente información:

Requisitos no considerados

Cláusula 8.4. Análisis de datos La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente¹²⁴.
- b) La conformidad¹²⁵ con los requisitos del producto¹²⁶.
- c) Las características y tendencias de los procesos¹²⁷ y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.

Respecto del punto c) se refiere principalmente a realizar análisis de datos a los nuevos procesos definidos en la implementación ISO, por lo tanto lo adicional que el sistema debe desarrollar es el análisis de datos sobre temas tales como la evaluación de proveedores, la satisfacción del cliente, las no conformidades, entre otros.

b) Mejora¹²⁸

Este punto se refiere a que los procesos de un sistema deben mejorar continuamente, ya sea por pequeños mejoramientos graduales o por proyectos estratégicos de mejoramiento.

Los procesos de mejoramiento pueden provenir de cambios en los procesos, en la información contenida en los reportes, o cambios en el sistema o Servicio.

Los requisitos para la mejora continua definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación:

Cláusula 8.5.1 Norma ISO 9001:2000

Mejora continua. La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la Dirección.

¹²⁴ Para mayor información ver cláusula 8.2. 1 Norma ISO 9001:2000

¹²⁵ Para mayor información ver 7.2.1 y 8.3 Norma ISO 9001:2000 y capítulo 6 del presente Manual, control de no conformidades

¹²⁶ Para mayor información ver cláusula 7.2. 1 Norma ISO 9001:2000

¹²⁷ Se refiere a nuevos procesos que surjan en la implementación de los requisitos ISO 9001:2000.

¹²⁸ Se refiere a la actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir con un requisito

Las etapas previas del sistema exigen procesos definidos para realizar mejoras, como aquellos referidos a los procesos de análisis de datos respecto de los indicadores de desempeño del SIG y con algunos requisitos del proceso de revisión por la dirección. Los requisitos considerados para la mejora del SPCG se indican a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 8.5.1. Mejora continua. La Organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de: el análisis de datos y la revisión por la dirección.

- El análisis de datos sobre las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas como se señala en las etapas II, IV y VI del sistema definidas en el documento Requisitos Técnicos y Medios Verificación del PMG 2009.
- La información sobre las revisiones por la Dirección descritas en el punto 5.1 del presente manual.

Para realizar la mejora al sistema, se deben incorporar otros aspectos que surjan de la implementación de los nuevos requisitos establecidos por la norma y que se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 8.5.1. Mejora continua. La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

El SPCG debe:

- Identificar los procesos de mejora mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la Dirección para los nuevos procesos definidos en el sistema.

7. Procesos Operativos¹²⁹

Los procesos operativos constituyen la secuencia de actividades que agregan valor a cada una de las etapas del SPCG. Esta secuencia de actividades se considera desde la identificación de las necesidades del cliente hasta la entrega de los reportes (producto del sistema) y la retroalimentación de los clientes a los procesos, contribuyendo al mejoramiento continuo del sistema. En Anexo 8.3 se presenta el diseño del mapa operativo del sistema de un Servicio tipo.

Los requisitos definidos por la Norma ISO 9001:2000 para los procesos operativos se señalan en el siguiente recuadro:

Cláusula 7.1 Norma ISO 9001:2000

Planificación de la realización del producto. La organización debe planificar¹³⁰ y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto¹³¹ debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad¹³².

Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto.
- b) La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto.
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto, así como los criterios para la aceptación del mismo.
- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.

El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.

Los requisitos considerados para el cumplimiento de la cláusula de la norma se señalan a continuación:

Requisitos considerados:

7.1 Planificación de la realización del producto. La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad.

Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto.
- b) La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto.
- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de

¹²⁹Se refiere a los requisitos establecidos en el capítulo 7 de la Norma ISO9001:2000. "Realización del Producto"

¹³⁰ Se refiere a que el Servicio debe planificar los procesos del SPCG.

¹³¹ La organización también puede planificar los procesos de apoyo y de la dirección en concordancia con los de realización para el desarrollo de los procesos de realización del producto.

¹³² Para mayor detalle ver cláusula 4.1 Norma ISO 9001:2000.

realización y el producto resultante cumplen los requisitos.

El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.

El SPCG cuenta con:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto

Objetivo de la calidad. Lograr la estandarización de los procesos de planificación para la gestión mediante la Certificación ISO 9001:2000 lo que permite a la institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto a los procesos y resultados de la provisión de sus productos y rendir cuentas de su gestión institucional.

Los requisitos para el producto. Las etapas IV y V del SPCG señaladas en el documento “Requisitos técnicos y Medios de Verificación” del PMG incluyen requisitos especificados por el cliente DIPRES para la elaboración de los reportes del sistema.

- b) La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto.
- Las etapas I, II, III, IV, V y VIII del SPCG señaladas en el documento “Requisitos técnicos y Medios de Verificación” del PMG deben ser consideradas como procesos operativos para el SPCG. Esta definición de estas etapas como procesos¹³³, puede llevar a la redefinición de actividades más detalladas y particulares de cada Servicio.
- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos. Dichos registros ya se encuentran establecidos a través de SIG.

Como se señala el Servicio cuenta con un objetivo de calidad que se refiere al mejoramiento continuo del SPCG, por lo que sólo deben establecer objetivos de la calidad¹³⁴ relacionados con la satisfacción del cliente y principalmente con la implementación de la política de calidad de la institución en los procesos del sistema planificación y control de gestión.. Con respecto a los requisitos para el producto el sistema cuenta con una definición de los requisitos para el producto, información que debe ser complementada con lo explicitado en la cláusula 7.2.1 de la norma¹³⁵.

Los requisitos no considerados para el cumplimiento de la cláusula de la norma se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

7.1 Planificación de la realización del producto.

Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto.
- b) La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto, así como los criterios para la aceptación del

¹³³ Una representación gráfica de procesos que muestra la secuencia lógica de los procesos operativos se presenta en el mapa de procesos anexo 8.3 figura 3 y en la figura 4 se presenta una visión general de los procesos operativos, de control, mejora y soporte del sistema.

¹³⁴ De acuerdo a lo señalado en capítulo 1 del presente Manual.

¹³⁵ Ver Requisitos considerados y Requisitos no considerados cláusula 7.2.1

mismo.

- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.

El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de la de la organización.

El SPCG debe definir:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto.
El Servicio debe definir al menos los objetivos de calidad para el SPCG asociados a la Satisfacción del cliente y los requisitos para el producto explicitados en la cláusula 7.2.1 de la norma ISO9001:2000 que es analizada en la sección 7.1 a) de este Manual.
- b) La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto.
El servicio debe identificar los procesos de control, mejora y soporte para el SPCG. El servicio debe identificar los procesos de control, mejora y soporte para el SPCG para luego documentar aquellos que tengan incidencia sobre la eficaz operación del Sistema.
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto, así como los criterios para la aceptación del mismo.
El Servicio debe Identificar las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección, los controles¹³⁶ y el seguimiento de los procesos operativos, de control, mejora y soporte para el SPCG. Por lo tanto deben definirse criterios y métodos que aseguren la eficacia en la operación y en el control de estos procesos.
- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos. Dichos registros corresponden a los que evidencian SPCG, como por ejemplo registro del gasto asociado a cada producto, registro de los supuestos asociados a factores externos de no cumplimiento en metas de indicadores, registro de fundamentación de los resultados de los indicadores.

El servicio debe definir los registros necesarios para evidenciar que el producto cumple con los requisitos establecidos (ver 8.3 de ISO 9001) para ello debe considerar una planificación que explicita que procesos realizará en que periodos del año, cuando realiza el levantamiento de datos para generar los informes y análisis requeridos por el o los clientes.

7.2 Procesos relacionados con el cliente

La dirección del Servicio debería asegurarse de que en el SPCG se han definido y entendido completamente los requerimientos del cliente antes de iniciar acciones de cumplimiento de sus requisitos con el fin de lograr una comunicación eficaz y eficiente.

¹³⁶ Ver ISO 9001:2000, cláusula 5.6.2.c) información para la revisión y cláusula 8.2.4, Seguimiento y Medición del Producto.”La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas(ver 7.1).
Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto”. Este es un registro obligatorio por la norma. Ver 4.2.4 Norma ISO 9001:2000

Los procesos relacionados con el cliente contienen las características determinadas por la Norma ISO 9001:2000 sobre la determinación de los requisitos relacionados con los reportes y sobre la revisión de estos requisitos.

7.2a) Determinación de los requisitos relacionados con el producto

Los requisitos para la determinación de los requisitos relacionados con los reportes definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 7.2.1 Norma ISO 9001:2000

Determinación de los requisitos relacionados con el producto. La organización debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.
- b) Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.
- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y
- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

Las etapas previas del SPCG incluyen requisitos de la cláusula asociados a la especificación del cliente DIPRES respecto de los reportes del sistema, así como las actividades de entrega de dichos reportes. Estos requisitos se señalan a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto. La organización debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y posteriores a la misma.
- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y
- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

El SPCG cuenta con:

a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma. Estos requisitos son informados todos los años por la DIPRES a través de los requisitos técnicos y medios de verificación, los que son revisados por el servicio, identificando los aspectos nuevos o modificaciones al sistema del periodo anterior y la consecuente difusión de éstos cambios al personal involucrado en los procesos de Planificación y Control de Gestión.

Existe una declaración documentada de los requerimientos de los reportes del SIG para los niveles jerárquicos de la institución, de acuerdo a lo establecido en requisitos técnicos de la etapa IV, V y VI del sistema.

Etapa IV SPCG.

El servicio tiene en pleno funcionamiento del SIG, para lo cual:

- Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes),
- Operan todos los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, OIRS, bases de datos, otros)
- Operan los sistemas de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros
- Identifica los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios, debidamente aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo.
- Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos

- Elabora, modifica y mejora los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente:
 - Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones.
 - Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo de el (o los) indicadores en análisis.
 - Ser elaborado según Niveles jerárquicos en los que se utiliza la información de los indicadores de desempeño (Jefe de Servicio, Equipo Directivo, Jefe de Centros de Responsabilidad, otros).
 - Resumen Ejecutivo del Reporte .

Etapas VI y VII de SPCG

El servicio presenta a DIPRES en formato establecido las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes de la gestión del servicio para ser presentados en la formulación del proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente, **por DIPRES** y deberá cumplir con señalar:

- Los supuestos¹³⁷ establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación, información que debe ser consistente con las cifras presupuestarias, valores efectivos y estimados de los indicadores y sus respectivos de los operandos.
- Definiciones estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios).
- La vinculación de los productos estratégicos, cuando corresponda, con programas evaluados y/o vinculación de la institución con la evaluación institucional a través de la línea de evaluación comprehensiva del gasto.
- Nombre del indicador de desempeño, por dimensión y ámbito de control y su meta.
- Fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia).
- Los productos estratégicos del servicio que no cuentan con indicadores de desempeño, como asimismo, aquellos que no cuentan con indicadores en el ámbito del producto o resultado y su justificación o fundamentación.
- Los Productos (bienes o servicios) relevantes o estratégicos al que se vincula cada indicador.
- La priorización de los indicadores con sus respectivos ponderados.
- El porcentaje del gasto total ejecutado que está siendo medido por los productos estratégicos que cuentan con indicadores de desempeño
- Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos

c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con los Reportes (producto)

- El Servicio presenta a DIPRES, las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño relevantes del SIG y sus metas, junto con el proyecto de presupuesto para el año siguiente de acuerdo a las instrucciones que el Ministro de Hacienda establece cada año para el proceso presupuestario del año siguiente. Dichas instrucciones se formulan, al menos, en el marco de la Ley de presupuestos y la ley de Administración Financiera del Estado.
- El Servicio presenta a DIPRES un informe con el grado de cumplimiento de los indicadores de desempeño presentados en la formulación presupuestaria del año anterior para el cumplimiento de los objetivos de gestión definidos en el marco de la ley 19.553 y reglamento 475. Adicionalmente dicho informe constituye información base para la presentación de la cuenta pública de los resultados de la gestión del Servicio. Dicha cuenta se presenta en el Balance de

¹³⁷ Los supuestos deben corresponder a la identificación de factores externos a la gestión del Servicio que puedan tener incidencia en el cumplimiento de las metas de los indicadores.

Gestión Integral (BGI) cuya elaboración se establece de acuerdo al art. 52 del DL N° 1263 del año 1975 y sus modificaciones y a instrucciones del Ministro de Hacienda.

d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

Etapa IV SPCG.

El servicio tiene en pleno funcionamiento del SIG, para lo cual:

- Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes),
- Operan todos los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, OIRS, bases de datos, otros)
- Operan los sistemas de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros
- Identifica los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios, debidamente aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo.
- Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos
- Elabora, modifica y mejora los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente:
 - Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones.
 - Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo de el (o los) indicadores en análisis.
 - Ser elaborado según Niveles jerárquicos en los que se utiliza la información de los indicadores de desempeño (Jefe de Servicio, Equipo Directivo, Jefe de Centros de Responsabilidad, otros).
 - Resumen Ejecutivo del Reporte.

Para la determinación de los requerimientos del cliente respecto de los reportes emitidos por el sistema, es necesario determinar aquellos requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso de los reportes, así como otros requisitos necesarios para mejorar los reportes definidos por la organización. Los requisitos no considerados se presentan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto. La organización debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y posteriores a la misma.
- b) Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.
- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y
- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización

El SPCG debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y posteriores a la misma.

Para todos los clientes Jefe de Servicio se debe definir explícitamente los requisitos para las actividades de entrega de reportes y posteriores a la entrega.

- b) Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.

Para el cliente Jefe de Servicio, DIPRES u otros, el Servicio debe definir los requisitos de los reportes que no han sido establecidos por el cliente, pero necesarios, con el objeto de que cumplan con especificaciones de pertinencia, calidad y oportunidad de la información para contribuir en procesos de toma de decisiones.

- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con los Reportes (producto)

El Servicio debe declarar si existen otras normativas particulares que rigen sus SPCG adicionales a las señaladas en el recuadro de requisitos considerados de esta cláusula.

- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

Para el cliente Jefe de Servicio, DIPRES u otros, el Servicio debe definir explícitamente si incorpora un requisito adicional a los reportes emitidos por el sistema, por determinación de sus autoridades o necesidades del sistema.

7.2b) Revisión de los requisitos relacionados con los reportes

Los requisitos relacionados con la revisión de los requisitos relacionados con los reportes definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente recuadro:

Cláusula 7.2.2 Norma ISO 9001:2000

La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente¹³⁸ (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.
- c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

¹³⁸ Se refiere por ejemplo al envío, aceptación de los reportes y a la aceptación de cambios de los formularios A1 y H en el proceso presupuestario

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma (véase 4.2.4).

Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

Para el cumplimiento de la cláusula 7.2.2 de la Norma, el Servicio debe revisar al menos los requisitos establecidos en la cláusula 7.2.1 Norma ISO 9001:2000 “Determinación de los requisitos relacionados con los reportes”. Esta revisión debe realizarse antes de que el SPCG se comprometa a entregar los reportes al cliente y debe asegurarse de que:

- Estén definidas las instancias de resolución de conflictos, en el marco que exista resolución.
- El SPCG tiene capacidad para cumplir con los requisitos definidos en 7.2.1 Norma ISO 9001:2000 “Determinación de los requisitos relacionados con los reportes”.

El SPCG debe definir un método¹³⁹ para revisar lo establecido en los requisitos del producto, resolver las diferencias existentes y asegurar que la institución tiene capacidad para cumplir los requisitos definidos. Asimismo, la institución debe mantener registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. Esto corresponde a un “registro obligatorio” por la Norma ISO 9001:2000.

Finalmente, el SPCG debe contar con una declaración documentada de los requisitos del cliente y confirmarlos antes de la aceptación y asegurar que cuando se realicen cambios en los requisitos de los reportes la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

A continuación se señalan los requisitos considerados para el cliente DIPRES respecto a la cláusula 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto:

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.2 La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente esté consciente de los requisitos modificados.

El SPCG cuenta con:

- a) Definición de los requisitos de los Reportes

¹³⁹ Se refiere a la definición de acciones con un orden sistemático a seguir.

La definición de los requisitos de los reportes del sistema están señalados en los requisitos técnicos del SPCG etapas IV, V, VI.

- Cambios en los requisitos de los reportes
Respecto de los cambios en los requisitos de los reportes, por parte del cliente DIPRES, éstos se conocen tanto en el proceso de formulación del proyecto de ley de presupuestos del año siguiente como en el proceso de evaluación pre-presupuestaria. Por tanto, el SPCG se asegura de que cuando se cambien los requisitos de los reportes por parte del cliente DIPRES, la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente esté consciente de los requisitos modificados.

Para el cumplimiento de la cláusula 7.2.2 de la Norma el SPCG debe incorporar para los clientes Jefe de Servicio, u otro cliente definido por el Servicio lo que se presenta a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.2 La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente
- c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente esté consciente de los requisitos modificados.

El SPCG debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.
Para el cliente Jefe de Servicio y centro de responsabilidad, el SPCG debe definir los requisitos relacionados con el producto.
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.
El Servicio debe contar con un método¹⁴⁰ que establezca las diferencias entre los requisitos formalmente definidos para los reportes por los clientes del sistema y aquellos expresados previamente, señalando las razones de tales diferencias y su resolución.
- c) La organización tiene capacidad para cumplir con los requisitos definidos
El Servicio debe establecer si cuenta con las capacidades para cumplir los requerimientos de los reportes con información relevante por parte de los clientes del sistema.

Adicionalmente el Servicio debe:

- Revisar los requisitos relacionados con el producto

¹⁴⁰ Se refiere a la definición de acciones con un orden sistemático a seguir frente a las diferencias entre lo solicitado por el cliente y lo previamente acordado por el mismo.

Para el cliente Jefe de Servicio, Centro de Responsabilidad y DIPRES el SPCG debe revisar los requisitos relacionados con el producto determinados en 7.2.1

- Mantener los registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. El Servicio debe mantener registros de los resultados de la revisión de los requisitos de los reportes y de las acciones que deriven de dicho proceso de revisión.
- Contar con declaraciones documentadas de los requisitos o confirmación de los requisitos del cliente antes de la aceptación. Para los clientes Jefe de Servicio y Centro de Responsabilidad el Servicio debe declarar si cuenta con una declaración documentada de sus requisitos y si dispone de un método de confirmación de los requisitos del cliente antes de la aceptación.
- Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados. Para los clientes debe declarar qué acciones realiza cuando cambian los requisitos de los reportes, y debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente esté consciente de los requisitos modificados.

7.2 Procesos de comunicación con el cliente

Los requisitos para los procesos de comunicación con el cliente definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación:

Cláusula 7.2.3 Norma ISO 9001:2000

Comunicación con el cliente.

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) La información sobre el producto.
- b) Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones.
- c) La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas¹⁴¹.

Las etapas previas del SPCG contemplan explícitamente una comunicación formal con el cliente DIPRES. Esta comunicación se desarrolla en diferentes instancias del proceso presupuestario. En este sentido el tipo de comunicación se establece de acuerdo a lo señalado en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del sistema, los que se presentan a continuación:

¹⁴¹ Ver 5.2, 7.2.1 y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.3 Comunicación con el cliente

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) La información sobre el producto.
- b) Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones.
- c) La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas

Para el cliente DIPRES el SPCG cuenta con:

Etapas I a VI

El Servicio envía a DIPRES Informe aprobado por el Jefe de Servicio con el sistema de planificación y control de gestión desarrollado de acuerdo a la etapa u objetivo de gestión comprometido.

Para cumplir adecuadamente la cláusula 7.2.3 de la Norma, el Servicio debe explicitar los procesos de comunicación con el cliente, tales como reuniones de asistencia técnica, intranet del servicio, paginas Web de la institución, correo electrónico, teléfonos, entre otros.

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.3 Comunicación con el cliente.

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) La información sobre el producto.
- b) Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones.
- c) La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

Con respecto a la retroalimentación del cliente, se recomienda sistematizar la información relacionada con la percepción (normalmente encuestas de satisfacción) y los reclamos de los clientes del sistema.

7.3 Procesos de Diseño y Desarrollo

Los procesos de diseño y desarrollo se aplican al diseño del Sistema de Información de Gestión (SIG) o en el caso en que existan modificaciones al SIG . Esta cláusula establece los procesos de planificación, definición de elementos de entrada(requisitos), resultados, revisión, verificación, validación y control del proceso de diseño y desarrollo del SIG.

Los requisitos para los procesos de diseño y desarrollo definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en las siguientes cláusulas:

Cláusulas 7.3 Norma ISO 9001:2000

7.3 Diseño y Desarrollo

7.3.1. Planificación del diseño y desarrollo. La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto. Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización debe determinar:

- a) Las etapas del diseño y desarrollo.
- b) La revisión¹⁴², verificación¹⁴³ y validación¹⁴⁴, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo.
- c) Las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.

La organización debe gestionar las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo para asegurarse de una comunicación eficaz y una clara asignación de responsabilidades.

Los resultados de la planificación deben actualizarse, según sea apropiado, a medida que progresa el diseño y desarrollo.

7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo. Deben determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros.

Estos elementos de entrada deben incluir:

- a) Los requisitos funcionales y de desempeño.
- b) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables.
- c) La información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable.
- d) Cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo.

Estos elementos deben revisarse para verificar su adecuación. Los requisitos deben estar completos, sin ambigüedades y no deben ser contradictorios.

7.3.3. Resultados del diseño y desarrollo. Los resultados del diseño y desarrollo deben proporcionarse de tal manera que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y deben aprobarse antes de su liberación. Los resultados del diseño y desarrollo deben:

- a) Cumplir los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo.
- b) Proporcionar información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio.
- c) Contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto.
- d) Especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto

7.3.4. Revisión del diseño y desarrollo. En las etapas adecuadas, deben realizarse revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado¹⁴⁵ :

- a) Evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos.
- b) Identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias.

Los participantes en dichas revisiones deben incluir representantes de las funciones relacionadas con la(s) etapa(s) de diseño y desarrollo que se está(n) revisando. Deben mantenerse registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria.

7.3.5. Verificación del diseño y desarrollo. Se debe realizar la verificación, de acuerdo con lo planificado, para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo. Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de

¹⁴² Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia (3.2.14) del tema objeto de la revisión), para alcanzar unos objetivos establecidos.

¹⁴³ Verificación: Confirmación mediante evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

¹⁴⁴ Validación: Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación especificada.

¹⁴⁵ Ver etapas de la Planificación en cláusula 7.3. 1 Norma ISO 9001:2000

cualquier acción que sea necesaria .

7.3.6. Validación del diseño y desarrollo. Se debe realizar la validación del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado para asegurarse de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido. Siempre que sea factible, la validación debe completarse antes de la entrega o implementación del producto. Deben mantenerse registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria.

7.3.7. Control de los cambios del diseño y desarrollo. Los cambios del diseño y desarrollo deben identificarse y deben mantenerse registros. Los cambios deben revisarse, verificarse y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación. La revisión de los cambios del diseño y desarrollo debe incluir la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto ya entregado.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria.

El SPCG exige el diseño y la implementación de un SIG para apoyar los procesos de toma de decisiones. Dicho SIG es diseñado durante la etapa II del SPCG de acuerdo a lo señalado en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación. También se realiza el diseño después de haber pasado la etapa II del sistema debido a que la Institución modifica sus lineamientos estratégicos o sus productos estratégicos, frente a lo cual se vuelve a levantar parcialmente la etapa II para los cambios establecidos. Dado lo anterior, los requisitos técnicos de etapas previas que dan cuenta de algunos aspectos de la cláusula 7.3.1 de la norma son:

Requisitos considerados

7.3.1. Planificación del diseño y desarrollo. La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto. Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización debe determinar:

a) Las etapas del diseño y desarrollo.

7.3.2. Elementos de entrada para el diseño y desarrollo.

El SPCG cuenta con

a) Las etapas del diseño y desarrollo.

Las etapas del diseño y desarrollo del SIG están descritas en las Etapas II a la VI del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.

7.3.2. Elementos de entrada para el diseño y desarrollo.

Etapa II SPCG

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:

el levantamiento y definición de los procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior.

Centros de responsabilidad definidos, los que deben cumplir con:

- Ser relevantes según las definiciones estratégicas de la Etapa I, esto es contribuir al logro de uno o más objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos.
- Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria.

- Tener un ejecutivo responsable por su gestión.
- Generar información relevante para la medición de indicadores.
- Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño¹⁴⁶ relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios):
 - En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad¹⁴⁷.
 - En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado¹⁴⁸.
 - Señalando correctamente la fórmula de cálculo.
 - Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula.
 - Señalando el medio de verificación.
 - Señalando las áreas de gestión incorporadas en el PMG y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución.
- Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo, los que deben formar parte del SIG.
- Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública, en los casos que corresponda.
- Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño.
 - Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador.
 - Identificar los indicadores de desempeño elaborados que se van a medir, justificando los casos de indicadores elaborados que no tendrán medición en el año t.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.
 - Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que sea factible incorporar los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información de los indicadores diseñados, o identificar si existe la necesidad de contar con un sistema de información nuevo, actual modificado o perfeccionado.
 - Justificar las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde.
 - Identificar indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes¹⁴⁸ de la gestión del servicio, consistentes con los prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición:
 - logro de los objetivos estratégicos
 - resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos¹⁴⁹.
 - logro de las prioridades gubernamentales.
 - logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos.

Logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas

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

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

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

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

Los requisitos de la cláusula 7.3 necesarios de incorporar al sistema se refieren al proceso de revisión, verificación y validación de la etapa de diseño del SIG así como las responsabilidades y autoridades para dicho diseño y para la elaboración del SIG. Los requisitos por desarrollar para cumplir la norma se presentan a continuación:

Requisitos no considerados

7.3.1. Planificación del diseño y desarrollo. En el SPCG durante la etapa de planificación del diseño y desarrollo del SIG debe determinar:

- b) La revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo.
- c) Las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.

7.3.2. Elementos de entrada para el diseño y desarrollo. El SPCG debe contar con el registro de los elementos de entrada relacionados con las especificaciones del SIG.

7.3.3. Resultados del diseño y desarrollo. El SPCG debe definir como cumple los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo del SIG, proporcionar información apropiada para el proceso de obtención de los datos y antecedentes para elaborar los reportes, hacer referencia a los criterios de aceptación del SIG por parte de los clientes del sistema y especificar las características del SIG que son esenciales para el uso seguro y correcto.

7.3.4. El SPCG debe definir como realiza las revisiones de las etapas de diseño y desarrollo del SIG¹⁵⁰ y registrarlas. Esta cláusula constituye un registro obligatorio para la norma.

7.3.5. El Servicio debe declarar como cumple con la verificación¹⁵¹ del diseño y desarrollo del SIG y registrarlo. Esta cláusula constituye un registro obligatorio para la norma.

7.3.6. El SPCG debe definir como se valida y quien valida el diseño y desarrollo del SIG y registrarlo. Esta cláusula constituye un registro obligatorio para la norma.

7.3.7. El SPCG debe definir como realiza control de los cambios del diseño y desarrollo del SIG y registrarlo. Esta cláusula constituye un registro obligatorio para la norma.

7.4 Compras

La organización debe asegurar que la información, datos o consultoría que se adquiriera para el SPCG cumple los requisitos de compra especificados. Los procesos de compra¹⁵² para el SPCG se refieren al intercambio de información o datos de los centros de responsabilidad del Servicio, constituyéndose en proveedores del sistema. Asimismo, el Servicio puede intercambiar información, datos o asesorías de proveedores, externos de carácter público, como es el caso de ministerios u otros servicios públicos donde no siempre existen transacciones comerciales, y proveedores externos de carácter privado, como el caso consultores donde existen transacciones comerciales. Para éste último tipo de proveedores, con los cuales se realizan transacciones comerciales, se aplica ampliamente el concepto normativo de evaluación

¹⁵⁰ Se refiere a que las revisiones pueden llevarse a cabo en etapas intermedias del proceso de diseño, o al final del mismo.

¹⁵¹ Como ejemplos de actividades de verificación se mencionan: la revisión de los reportes antes de su entrega, o evaluaciones frente a deficiencias ocurridas en procesos pasados.

¹⁵² Compras: Intercambio o entrega de un servicio y/o producto u/o información relevante con/sin precio de transacción para la elaboración de los reportes.

y control de productos y/o servicios comprados. Lo anterior, con el propósito de contar con información histórica del comportamiento del proveedor que permita la selección de aquellos proveedores mejor evaluados en el caso de proveedores externos.

El sentido de evaluar a proveedores internos¹⁵³; institucionales como los centros de responsabilidad, es lograr una mejor relación entre las áreas de trabajo, formalizando acuerdos de entrega de información que tiendan al mejoramiento continuo del SPCG y del Servicio. El evaluar el comportamiento de proveedores internos no involucra el concepto de seleccionar a los proveedores.

La norma señala lo siguiente respecto al proceso de gestión de compras:

Cláusula 7.4 Norma ISO 9001:2000

7.4.1 Proceso de compras. La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.

7.4.2 Información de las compras. La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:

- a) Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,
- b) Requisitos para la calificación del personal, y
- c) Requisitos del sistema de gestión de la calidad¹⁵⁴.

La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

7.4.3 Verificación de los productos comprados. La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

Para cumplir con los requisitos de estas cláusulas, específicamente en lo referido a proveedores externos con los cuales se realizan transacciones comerciales, se encuentran definidos procesos asociados al sistema de compras y contrataciones del Sector público del PMG .

Requisitos considerados

7.4.1 Proceso de compras. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas

7.4.2 Información de las compras. La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:

¹⁵³ Se sugiere que la evaluación debe ser simple, objetiva y adecuada a la realidad del Servicio

¹⁵⁴ Se refiere a características del SPCG, que es necesario formalizar.

- a) Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,
- b) Requisitos para la calificación del personal, y
- c) Requisitos del sistema de gestión de la calidad.
- d) La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

7.4.3 Verificación de los productos comprados. La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto

En materia de compra de servicios a proveedores externos al Servicio, tales como asesorías, existen requisitos establecidos en el sistema de compras del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) 2007. En este sentido, todas las compras de servicios asociadas al SPCG deben cumplir con la realización del proceso de compras a través de la plataforma de compras de Gobierno (ChileCompras) y de acuerdo a los requisitos, que para ellas, se establecen en el sistema de compras y contrataciones públicas del PMG 2009.

Los requisitos técnicos del sistema de compras y contrataciones del Sector público establecen en sus etapas criterios para la selección de proveedores. Del mismo modo la plataforma de compras de Gobierno se encuentra regida por la Ley 19.886, donde entre otras materias relativas a materias de compras se establece la evaluación de los proveedores externos al Servicio.

Para el caso de los proveedores internos institucionales como Jefe de Servicio y Jefes de centro de responsabilidad u otras instituciones con las que no realicen transacciones comerciales se debe definir lo siguiente:

Requisitos no considerados

7.4.1 Proceso de compras. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.

El SPCG debe definir criterios adecuados para evaluar en forma periódica a sus proveedores internos y mantener registros de las evaluaciones e informar de los resultados si lo considera apropiado.

7.5 Operación del Sistema de Información de Gestión.

Los requisitos para la elaboración de los reportes del SPCG definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 7.5, Norma ISO 9001:2000

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) la disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- c) el uso del equipo apropiado,

- d) la disponibilidad y uso de dispositivos¹⁵⁵ de seguimiento y medición,
- e) la implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) la implementación de actividades de liberación¹⁵⁶, entrega y posteriores a la entrega.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio. La organización debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.

La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.

La organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable:

- a) los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,
- b) la aprobación de equipos y calificación del personal,
- c) el uso de métodos y procedimientos específicos,
- d) los requisitos de los registros (véase 4.2.4), y
- e) la revalidación.

7.5.3 Identificación y trazabilidad. Cuando sea apropiado, la organización debe identificar al producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.

La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto (véase 4.2.4).

7.5.4 Propiedad del cliente. La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras están bajo el control de la organización o están siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto.

Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado (véase 4.2.4) y comunicado al cliente.

NOTA - La propiedad del cliente puede incluir la propiedad intelectual.

NOTA - En algunos sectores industriales, la gestión de la configuración es un medio para mantener la identificación y la trazabilidad.

7.5.5 Preservación del producto. La organización debe preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas de un producto. Puede incluir la propiedad intelectual.

Debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.

NOTA - Véanse la Normas ISO 19011 a modo de orientación

¹⁵⁵ Dispositivos se refiere a un mecanismo o artificio dispuesto para producir una acción prevista

¹⁵⁶ Se refiere a la aprobación del reporte antes de entregarlo al cliente. Las actividades de liberación corresponden a un registro obligatorio por la norma. Para mayor información ver cláusula 8.2.4 seguimiento y medición de producto”

¹⁵⁶ Debe existir registros de la identificación única del producto, cuando la trazabilidad sea un requisito del sistema de gestión.

El SPCG cuenta con elementos y definiciones sobre la elaboración y uso de los reportes. Particularmente se cumple con contar con los elementos de control¹⁵⁷ para los procesos¹⁵⁸ de elaboración de los reportes.

Con respecto al requisito de validación, el Servicio debe realizar la verificación de aquellos procesos donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o mediciones posteriores. Por lo tanto, como a los reportes del SPCG (con información relevante) se les puede realizar actividades de seguimiento o medición posteriores a la entrega, entonces la cláusula 7.5.2 en una primera instancia es una exclusión al SPCG¹⁵⁹.

En este sentido algunos de los requisitos de la cláusula elaboración y uso de reportes se recogen en los siguientes requisitos previos definidos en las etapas de desarrollo del sistema.

Requisitos considerados

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- d) La disponibilidad y uso de dispositivos¹⁶⁰ de seguimiento y medición,
- e) La implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) La implementación de actividades de liberación¹⁶¹, entrega y posteriores a la entrega.

El SPCG cuenta con:

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto,
La disponibilidad de información que describa las características de los reportes se define en la etapa IV del documento Requisitos técnicos y Medios de Verificación del PMG 2009.
- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,

¹⁵⁷ Los elementos de control se refieren a contar con instrucciones de trabajo y/o procedimientos que apoyen la ejecución de los procesos, en controlar las herramientas informáticas usadas en el Servicio, en caso de ser utilizadas, en contar con mecanismos de seguimiento y control de los procesos y con responsables de aprobación de los reportes antes de la entrega al cliente, entre otros

¹⁵⁸ Se refiere a los controles de los procesos operativos del SPCG. La cláusula 8.2.3 Seguimiento y medición de procesos señala lo siguiente. “Seguimiento y medición de procesos: La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto”. Para complementar esta información ver cláusula 8.2.4 Seguimiento y medición de producto.

¹⁵⁸ Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado

¹⁵⁹ Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que efectivamente sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado.

¹⁶⁰ Dispositivos se refiere a un mecanismo o artificio dispuesto para producir una acción prevista

¹⁶¹ Se refiere a la aprobación del reporte antes de entregarlo al cliente. Las actividades de liberación corresponden a un registro obligatorio por la norma. Para mayor información ver cláusula 8.2.4 seguimiento y medición de producto”

¹⁶¹ Debe existir registros de la identificación única del producto, cuando la trazabilidad sea un requisito del sistema de gestión.

Existen instrucciones de trabajo entregadas por la DIPRES, respecto a la elaboración del Informe del SPCG, en “Instrucciones para elaborar el informe del “Sistema Planificación/Control de Gestión PMG 2009. Sistema de Información para la Gestión SIG 2008” y en las diferentes etapas descritas en el documento Requisitos técnicos y Medios de Verificación.

- d) La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición, y e) la implementación del seguimiento y de la medición
Existe un programa de seguimiento de los compromisos producto del cumplimiento de los indicadores de desempeño incluyendo plazos y responsables en etapa VI.
- f) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.
Existen aprobaciones de los reportes por parte del Jefe de Servicio antes de ser enviados a la DIPRES.

Etapa VIII SPCG.

- ❑ El servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año cumpliendo al menos con:
 - Cumple cada una de las metas al menos en un 95%
 - Cumple con el conjunto de metas comprometidas en el presupuesto en un rango de 90% a 100%. Dicho porcentaje se obtiene sumando sólo los ponderadores de los indicadores cumplidos.
 - Fundamenta y analiza los resultados de los indicadores de desempeño cumplidos (95% a 100%), las causas de los indicadores no cumplidos (menor a 95%), y las causas de los indicadores sobre cumplidos (mayor a 100%). Todo ello validado por los jefes de los centros de responsabilidad.
 - Elabora un reporte Ejecutivo basado en los resultados de los indicadores de desempeño¹⁶² evaluados (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos) y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación

7.5.4 Propiedad del cliente

Existen documentos que son propiedad del cliente como: El documento Requisitos Técnicos y Medios de verificación, las claves de acceso restringido a la página WEB de la DIPRES, para informar sobre las definiciones e indicadores del SIG, el formulario A1 y el H que se encuentra en la DIPRES.

Dado lo expuesto en requisitos considerados el Servicio requiere definir formalmente y registrar lo siguiente:

Requisitos no considerados

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- c) el uso del equipo apropiado,
- d) la disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,
- e) la implementación del seguimiento y de la medición, y

¹⁶² El cumplimiento de los indicadores será verificado a través de los medios de verificación definidos para el sistema en las etapas anteriores, particularmente para los indicadores presentados en la Formulación Presupuestaria de cada año. La ausencia o inconsistencia de los medios de verificación de cada indicador con la información proporcionada por los reportes del sistema o informes, será motivo de no validación del sistema a la vez que será considerado como indicador no cumplido restándole su ponderación al porcentaje global de cumplimiento. Asimismo, la no presentación de los Medios de Verificación en los plazos auditados en los plazos establecidos será causa de no validación del sistema.

f) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega

El SPCG debe asegurar:

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto,
Para el cliente Jefe de Servicio, Centro de Responsabilidad u otro se debe definir la disponibilidad de información que describa las características de los reportes.
- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
Para el cliente Jefe de Servicio, Centro de Responsabilidad u otro, el Servicio debe definir si es que considera necesario instrucciones de trabajo (si es que no cuenta con ellas) para el desarrollo de las distintas etapas del SPCG.
- c) El uso del equipo apropiado,
Para el cliente Jefe de Servicio, Centro de Responsabilidad u otro, el SPCG debe contar con un equipo computacional que cumpla con las condiciones operativas para el uso requerido.
- d) y e) La disponibilidad y uso de dispositivos¹⁶³ de seguimiento y medición,
Para el cliente Jefe de Servicio, Centro de Responsabilidad u otro identificar los controles de los procesos de control, mejora y soporte en cuanto a los dispositivos de seguimiento y medición de procesos.
- f) La implementación de actividades de liberación¹⁶⁴, entrega y posteriores a la entrega
Se deben describir e implementar formalmente actividades de liberación¹⁶⁵, entrega y posteriores a la entrega para los clientes internos Jefe de Servicio y Centros de responsabilidad y para los clientes externos como la DIPRES.

7.5.3 Identificación y Trazabilidad¹⁶⁶

- En una primera instancia la trazabilidad es un requisito del cliente por lo que se debe identificar y registrar la información contenida en los reportes en las distintas etapas de su elaboración desde la generación de la información en los Centros de Responsabilidad, hasta que ésta forme parte de los reportes. .

7.5.4 Propiedad del cliente

Se debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación en la elaboración de los informes, ficha H y A1. Cualquier bien que sea propiedad del clientes que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado (véase 4.2.4) y comunicado al cliente.

7.5.5 Preservación del producto.

Se debe definir como aplica la preservación de los reportes considerando la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. Esto se podría respaldar en base al ítem 4.2.4 Control de registros, porque los informes emitidos por SPCG (productos) son los registros de sus procesos y la forma de preservar su calidad y contenido, es a través de este requisito.

¹⁶³ Dispositivos se refiere a un mecanismo o artificio dispuesto para producir una acción prevista

¹⁶⁴ Se refiere a la aprobación del reporte antes de entregarlo al cliente. Las actividades de liberación corresponden a un registro obligatorio por la norma. Para mayor información ver cláusula 8.2.4 seguimiento y medición de producto”

¹⁶⁴ Debe existir registros de la identificación única del producto, cuando la trazabilidad sea un requisito del sistema de gestión.

¹⁶⁵ Se refiere a actividades de aprobación de los reportes antes de la entrega al cliente. Ver cláusula 8.2.4. Seguimiento y Medición del Producto.

¹⁶⁶ Este requisito debe ser analizado en el Servicio con el fin de verificar su aplicabilidad. Si corresponde debe formar parte del listado de registros obligatorios

7.6 Control de dispositivos de Seguimiento y Medición

Los requisitos para el control de los dispositivos de seguimiento y medición definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 7.6. Norma ISO 9001:2000

Control de los dispositivos de seguimiento y de medición. La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados (véase 7.2. 1).

La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición¹⁶⁷ debe:

- a) calibrarse o verificarse a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales; cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación;
- b) ajustarse o reajustarse según sea necesario;
- c) identificarse para poder determinar el estado de calibración;
- d) protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición;
- e) protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.

Además, la organización debe evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos. La organización debe tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado. Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación (véase 4.2.4).

Debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.

NOTA - Véanse la Normas ISO 19011 a modo de orientación.

En las etapas previas del sistema de planificación y control de gestión no se explicitan aspectos relacionados con el control de los dispositivos de seguimiento y medición. Al respecto este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso de ser considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado.

Por otra parte, en caso que el servicio aplique el requisito se deben identificar si existen dispositivos de seguimiento y medición de los requisitos del producto, entre los que podría considerar los software (programas informáticos)¹⁶⁸; utilizados en los Sistemas de Información de Gestión (SIG) que sean sistematizados en programas

¹⁶⁷ Se refiere a instrumentos de medición, software, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares, necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.

¹⁶⁸ Se entenderá que cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados el equipo de medición debe someterse a verificaciones y mantenciones, en este caso las mantenciones y verificaciones deben realizarse al equipo computacional o en caso de existir sistemas de información computacionales se refiere a contar con mecanismo de verificación al sistema de información.

informáticos, en cuyo caso se debe definir un mecanismo para validar la seguridad de funcionamiento¹⁶⁹ de dicho software.

¹⁶⁹ En el caso de que exista un sistema de información (SI) computacional los mecanismos de verificación del sistema se refieren a técnicas de validación de software, algunos elementos a considerar pueden referirse a :

- Funcionalidades del sistema (satisface los requerimientos del cliente)
- Tiempo de respuesta adecuados (según los requerimientos del cliente)
- Mantenimiento del sistema (existe uno o mas proveedores capaces de modificar el sistema según futuros requerimientos)
- Confiabilidad de la información (que los resultados entregados por el software sean los apropiados de acuerdo a los datos ingresados)
- Seguridad de la información (la información que maneja el sistema está disponible a usuarios con el perfil adecuado)

8 Anexos

- 8.1. Referencias Normativas.
- 8.2. Consideraciones Metodológicas.
- 8.3. Mapa de Procesos.
- 8.4. Actores del sistema.
- 8.5. Estructura Documental.
- 8.6. Proceso de tratamiento del Producto No Conforme en el SPCG.
- 8.7. Proceso de tratamiento No Conformidades en el SPCG.
- 8.8 Funciones del Encargado de procesos.

Anexo 8.1 Referencias Normativas

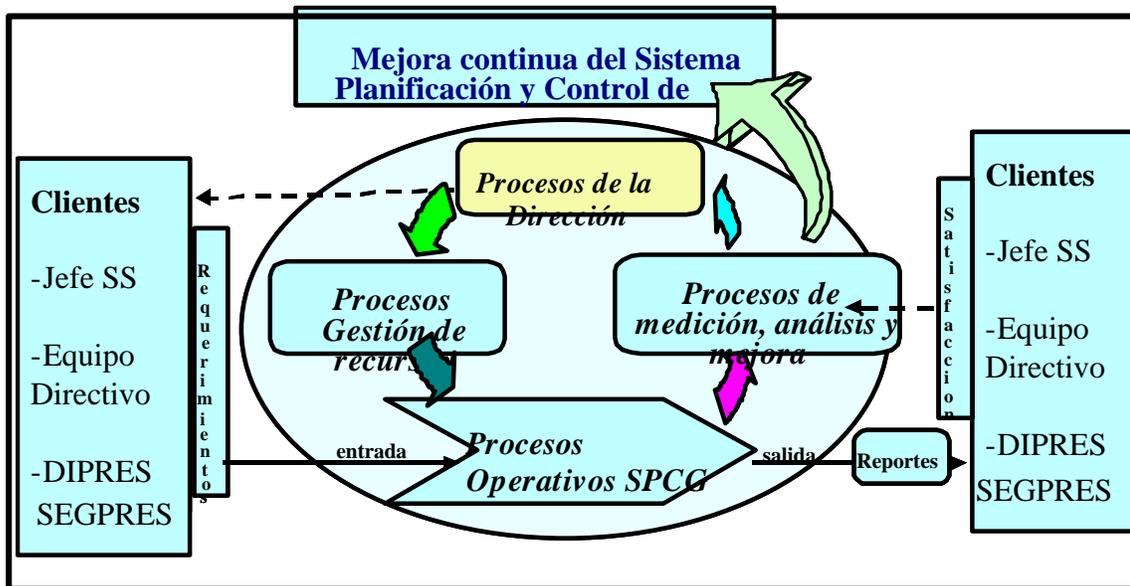
- Ley N 19.553 de 1998, Programa de Mejoramiento de la Gestión de los Servicios Públicos.
- Ley 19.618, Complemento Ley 19.553.
- Decreto 475, Reglamento Ley 19.553.
- NCh 9000-Of. 2001.
- ISO 9000:2005. “Sistema Gestión de la Calidad, Conceptos y Vocabulario”.
- NCh 9001-Of. 2001.
- ISO 9001:2000 “Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos”.
- NCh 9004-Of. 2001..
- ISO 9004:2000 “Sistema de Gestión de la Calidad, lineamientos para la mejora del desempeño”. NCh ISO 10013 “Documentación para Sistemas de Gestión de Calidad”.
- Ley N° 19.882 Ley sobre Nuevo Trato Laboral y Dirección Pública.
- Ley N° 19.886 Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios.

Anexo 8.2 Consideraciones Metodológicas

El Servicio deberá planificar e implementar su Sistema de Planificación y Control de Gestión considerando al menos los siguientes modelos

- **Modelo de la Norma internacional ISO 9001:2000.** La figura 2 muestra el modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos. Este modelo muestra los procesos de la cláusula 4 a la 8 de la Norma ISO 9001:2000, los procesos de la dirección del Servicio, los procesos de gestión de recursos, los procesos asociados a la elaboración de los reportes y los procesos de medición, análisis y mejora del SPCG bajo los cuales se planifica e implementa un sistema de gestión de calidad. La figura muestra que los clientes del sistema juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. Del mismo modo el seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente, es decir, si el sistema ha cumplido con sus requisitos.

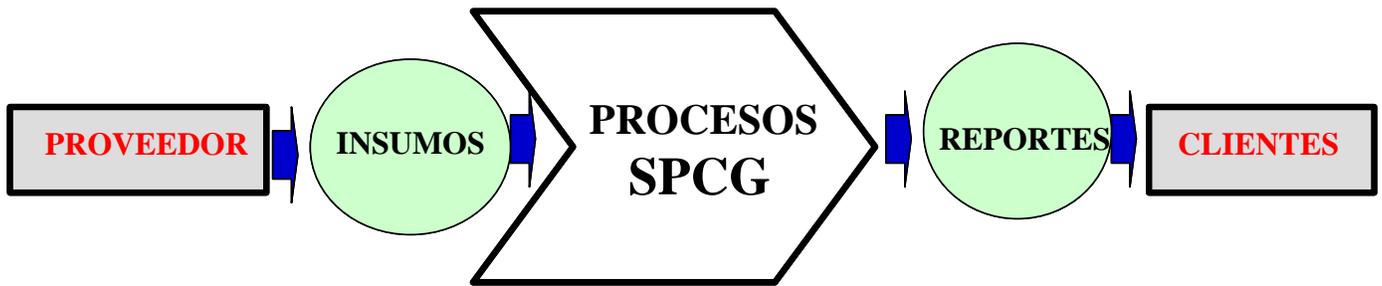
Figura 2
Modelo Internacional Norma ISO 9001:2000



- **Mecanismo de la relación Cliente-Proveedor:** Cuando corresponda realizar análisis de procesos se utiliza el Mecanismo de la relación Cliente-Proveedor, el cual permite identificar: El resultado de la gestión de los procesos, los clientes, las principales actividades del proceso y quien provee esta información (proveedores). Este modelo se presenta en la figura 3

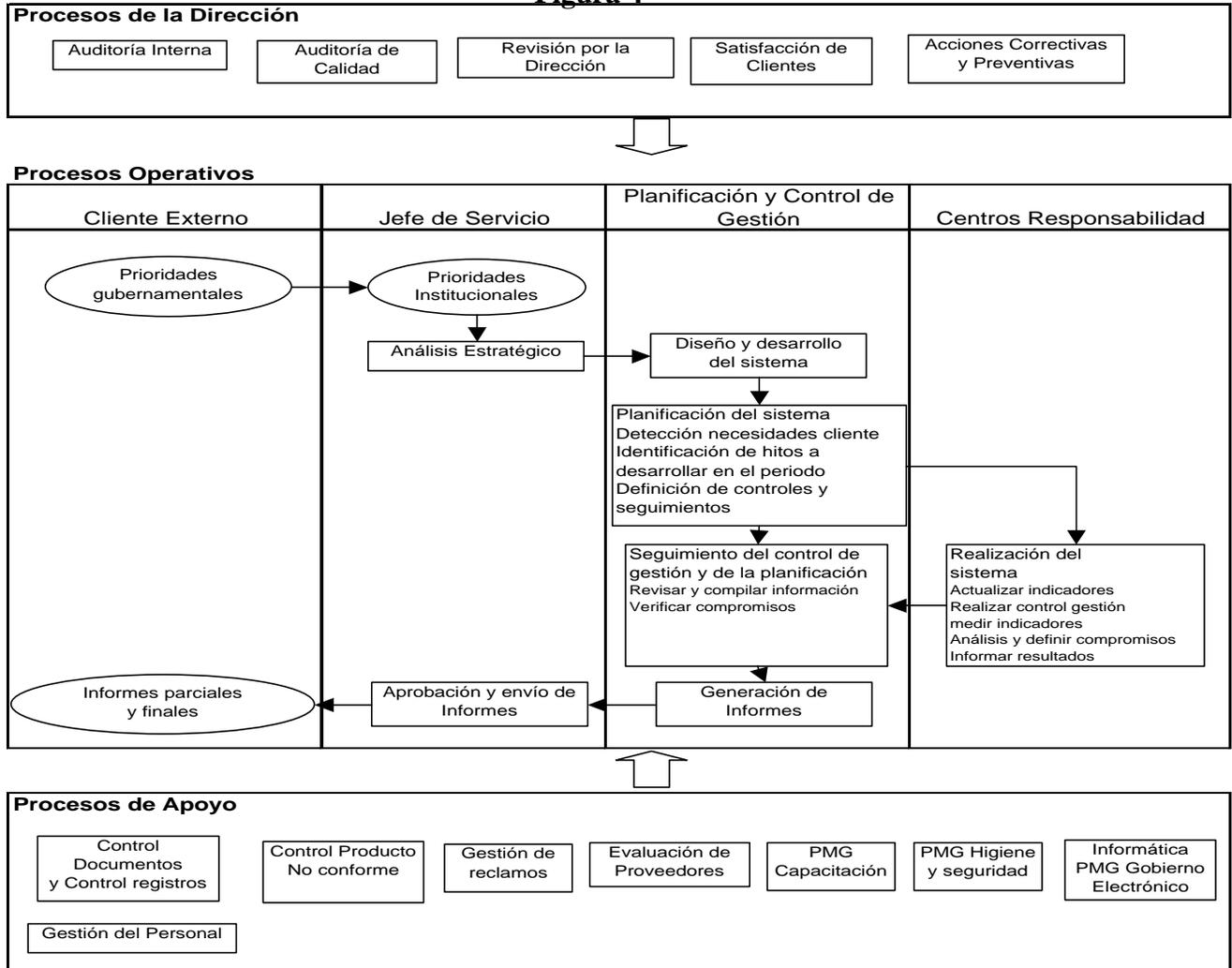
Anexo 8.3 Cadena Cliente - Proveedor

Figura 3



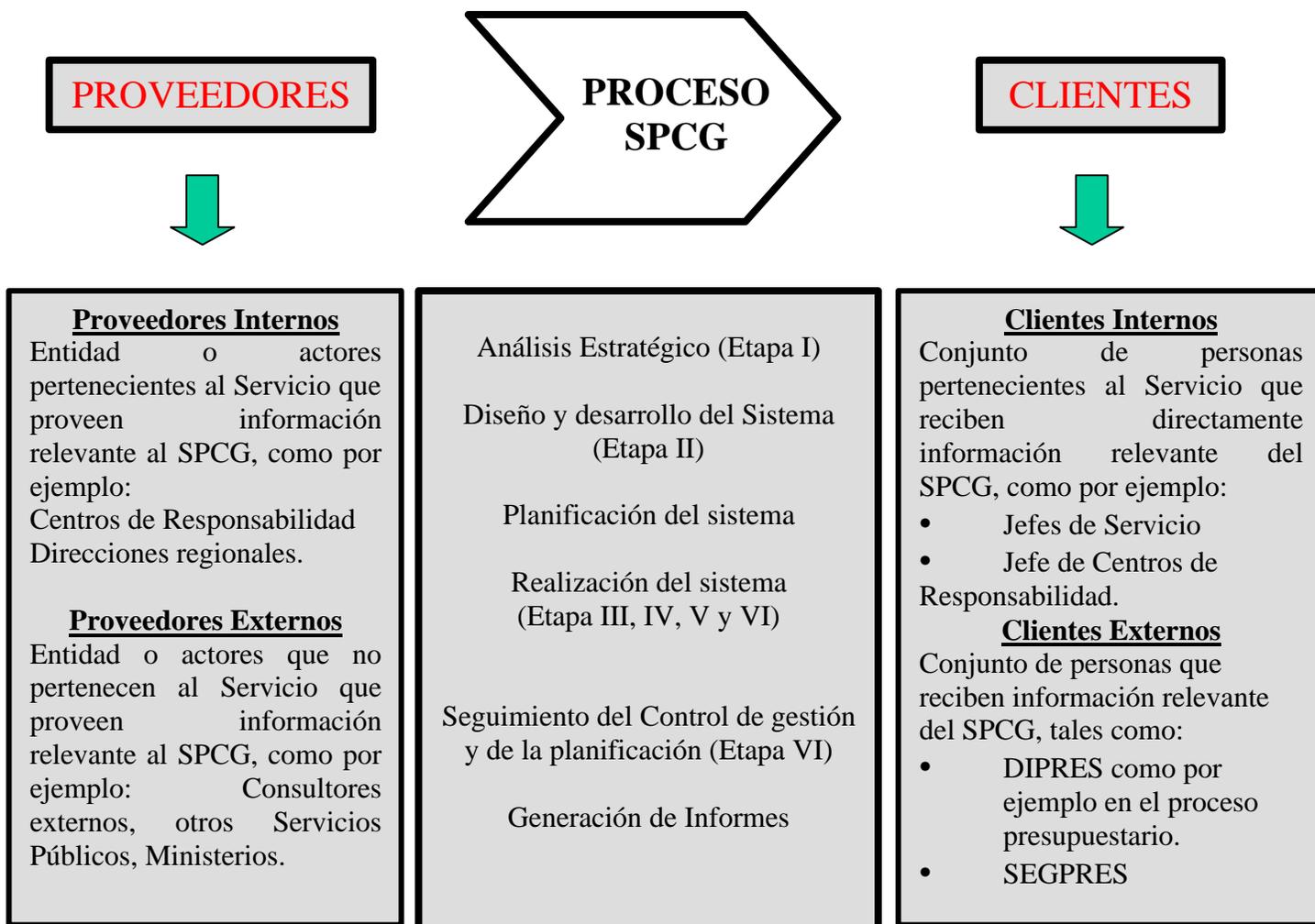
Anexo 8.4 Mapa General de Procesos del SPCG en un Servicio Tipo

Figura 4



Anexo 8.5 Actores del sistema

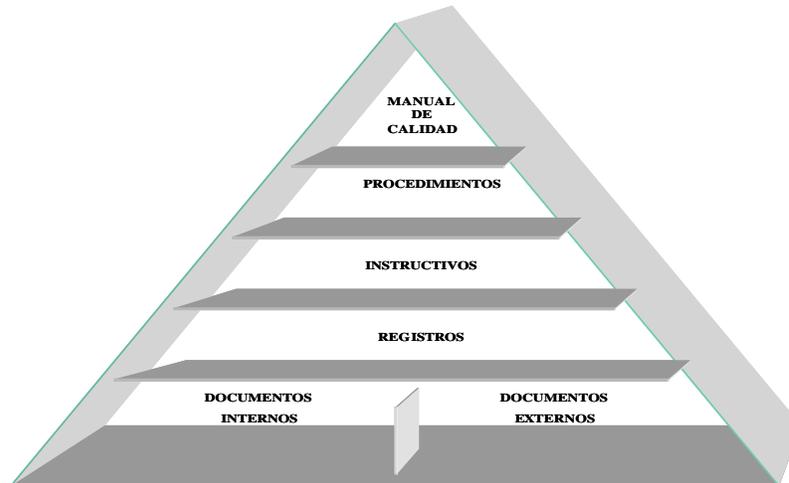
Figura 6



Anexo 8.6 Estructura Documental

La estructura de la documentación del Sistema de Planificación y Control de Gestión, debe incluir distintos tipos de documentos como se aprecian en la figura 7.

Figura 7



- **Manual de Calidad:** Documento controlado, que contiene la declaración de la política de calidad, objetivos de calidad, alcances, exclusiones y la interacción y/o descripción de los procesos del SPCG.
- **Procedimientos Documentados:** Documento controlado que especifica cada uno de los procesos que se relacionan directamente con el SPCG, y que tienen directa ingerencia en la calidad de la elaboración de los reportes. También son los procedimientos obligatorios requeridos por la norma y aquellos procedimientos que se consideren necesarios para el funcionamiento del sistema de gestión de calidad (por ejemplo procedimiento de los procesos de apoyo)
- **Instructivos:** Los instructivos son documentos que señalan la forma precisa de ejecutar una acción y/o actividad específica.
- **Registros:** Documento controlado que presenta resultados obtenidos o evidencia de la realización de una actividad. Este se controla en base al ítem 4.2.4 no en base al 4.2.3
- **Documento interno:** Son documentos generados al interior del Servicio, como por ejemplo reglamento interno, descripciones de cargo, otros.

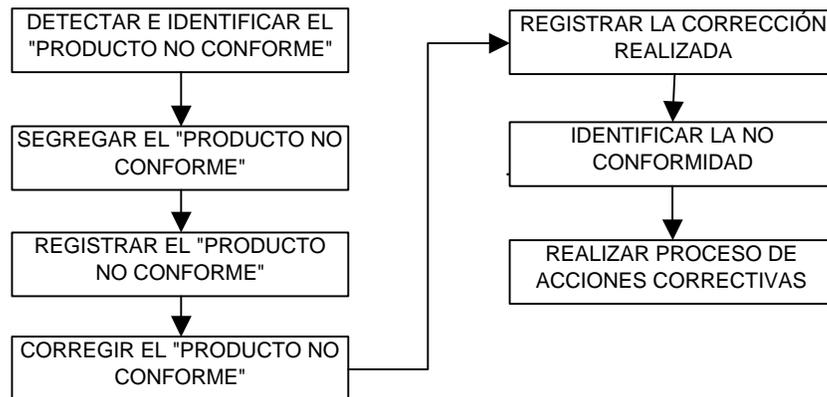
- **Documento externo:** Son documentos generados fuera del Servicio y por lo general corresponden a Normativas legales y reglamentarias.

Cada servicio puede listar los procedimientos del SPCG, asociados a cada uno de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, definiendo la codificación y el responsable del proceso. En éste punto es importante considerar que un procedimiento puede asociarse con varios requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y a varios procesos.

Anexo 8.7 Proceso de tratamiento del Producto No Conforme¹⁷⁰ del SPCG.

La figura 8 presenta las acciones que se deben seguir frente a la detección de un Producto No Conforme, es decir frente a un Reporte del SIG con errores.

Figura 8



(i). Detectar e Identificar el Producto No Conforme (PNC). La detección se inicia cuando el personal que participa o se vincula¹⁷¹ con el SPCG detecte algún reporte del SIG con errores o que no cumple con lo requerido.

(ii). Segregar el Producto No Conforme. Una vez detectado el error, se debe segregar o separar el informe (por ejemplo, guardándolo en una carpeta de PNC, en papel o electrónica), de manera de evitar que este informe pueda ser mal utilizado.

(iii). Registrar el PNC. Se debe generar un registro (planilla de PNC) donde se describa el error detectado, de manera de poseer un historial (datos) de los errores cometidos.

(iv). Corregir el Producto No conforme. El responsable de solucionar el error detectado debe dar una solución al problema de manera ágil y directa (también conocido como Acción Inmediata)

(v). Registrar la corrección realizada. Una vez realizada la corrección, se debe registrar la misma. Se recomienda que esto se realice en la Planilla de PNC mencionada en (iii).

¹⁷⁰ Se debe destacar que el Producto No Conforme es distinto a una No Conformidad, ya que estas (no conformidades) se enfocan a desviaciones o no cumplimientos en el proceso de realización del SPCG y el PNC corresponde a errores o deficiencias en el producto, por ejemplo en los Reportes del SIG. Sin embargo, a pesar de ser diferentes, para este sistema es necesario constituir a todos los productos no conformes como no conformidades de manera de estudiar la causa y definir una acción correctiva frente a los incumplimientos por ejemplo en las metas del SIG (Ver en Anexos 8.7 y 8.8)

¹⁷¹Se refiere al menos a Jefe de Servicio, Representante Centros de responsabilidad, del área de planificación y control de gestión

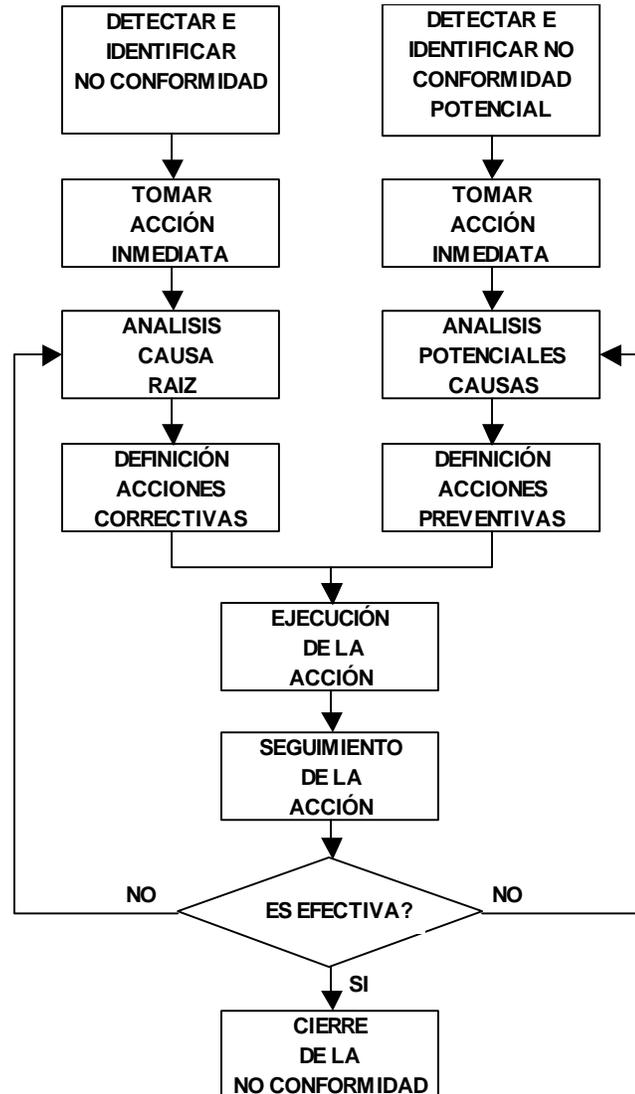
(vi). Identificar la No Conformidad. Una vez realizada la corrección, se debe registrar el producto No Conforme como una No Conformidad en el sistema de Planificación y Control de Gestión. Se recomienda que utilice los registros establecidos en el sistema.

(vii). Realizar Proceso de acciones Correctivas. Se debe iniciar el proceso de acciones correctivas para el producto no conforme de acuerdo a lo descrito en el procedimiento respectivo.

Anexo 8.8 Proceso de tratamiento de No Conformidades del SPCG.

La figura 9 presenta las acciones que se deben seguir frente a la detección de una No Conformidad, es decir frente a un no cumplimiento de lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad.

Figura 9



(i). Detectar e Identificar de No Conformidad. Corresponde a la detección de una No Conformidad de tipo real, es decir, un no cumplimiento que ya ocurrió.

(ii). Detectar e Identificar de No Conformidad Potencial. Corresponde a la detección de una No Conformidad Potencial, es decir, se está visualizando un no cumplimiento que aún no ha ocurrido.

(iii). Tomar Acción Inmediata. Corresponde a la(s) Primera(s) acción(es) que se toma(n) para volver la situación a la normalidad, esta acción no evita que el problema vuelva a ocurrir.

(iv). Análisis de Causa Raíz. Corresponde a la búsqueda de la causa que originó la No Conformidad real detectada, esta corresponde al real origen del problema.

(v). Análisis de Potenciales Causas. Corresponde a la búsqueda de la causa raíz de la No Conformidad Potencial detectada y corresponde a la fuente de potenciales no cumplimientos.

(vi). Definición de Acciones Correctivas. A partir del análisis de causa basal (ver (iv)) realizado, se definen las acciones mas apropiadas para atacar la causa raíz del problema y así evitar que la No Conformidad vuelva a ocurrir.

(vii). Definición de Acciones Preventivas. A partir del análisis de potenciales causas(ver (v)) realizado, se definen las acciones mas apropiadas para evitar que el potencial problema ocurra.

(viii). Ejecución de la Acción. Esta etapa corresponde a la implementación de la acción correctiva o preventiva definida en la etapa anterior.

(ix). Seguimiento de la Acción. Una vez implementadas las acciones correctivas se debe verificar que efectivamente se produjo un mejoramiento, es decir, que el problema detectado no va a volver a ocurrir. Se debe verificar antecedentes concretos que permitan obtener esta conclusión.

(x). Cierre de la No Conformidad. Si durante el seguimiento se concluye que la acción fue efectiva¹⁷² en la solución del problema, entonces se puede dar por cerrada la no conformidad, de lo contrario, se debe volver a la etapa de análisis de causa, determinando nuevas acciones y repitiendo todo el ciclo de este punto en adelante.

¹⁷² Se considera efectiva la solución de una no conformidad, si se puede comprobar que esta realmente evita que el problema vuelva a ocurrir (acción correctiva) o que ocurra (acción preventiva).

Anexo 8.9 Funciones del Encargado del SPCG

Los encargados de procesos tendrán al menos las siguientes funciones:

1. Conocer los procesos del SPCG, describirlos y Normalizarlos. El análisis para Normalizar los procesos deberá incluir: identificar proveedores internos¹⁷³ y externos¹⁷⁴, las actividades del proceso, los recursos necesarios para implementar y mantener los nuevos procesos, los resultados del proceso y los clientes para los cuales se trabaja, ya sean clientes internos¹⁷⁵ o externos¹⁷⁶.
2. Capacitar y comunicar a los usuarios del proceso las actividades, los documentos y registros utilizados.
3. Detectar desviaciones o no conformidades en los procesos definidos del SPCG, en cuanto se produzcan y proponer soluciones.
4. Identificar acciones correctivas y preventivas¹⁷⁷
5. Proponer sugerencias para mejorar consistentemente el SPCG.
6. Generar los indicadores de desempeño para evaluar periódicamente el funcionamiento del SPCG y sus procesos.
7. Apoyar las auditorias de calidad realizadas al proceso (internas y externas).

¹⁷³ Proveedores internos: Se refiere a entidad o actores pertenecientes al Servicio que entregan información relevante al SPCG para la elaboración de los reportes. Por ejemplo Centros de Responsabilidad u otro.

¹⁷⁴ Proveedores Externos: Se refiere a entidad o actores no pertenecientes al Servicio y que entregan información relevante al SPCG para la elaboración de los reportes. Por ejemplo otras entidades públicas, entidades privadas, ONGs, otros.

¹⁷⁵ Se refiere al conjunto de personas pertenecientes al servicio que reciben información relevante del SPCG.

¹⁷⁶ Se refiere al conjunto de personas que no pertenecen al servicio que reciben información relevante del SPCG.

¹⁷⁷ Las acciones correctivas están asociadas a una o más no conformidades detectadas en el SPCG. Las acciones preventivas están asociadas a una posible no conformidad detectada en el SPCG, que podría ocurrir en el futuro si no se toman acciones al respecto.