



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE HACIENDA  
Dirección de Presupuestos  
\*\*\*

# **REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN  
AÑO 2007

Marzo 2007

## INDICE

1	Antecedentes.....	3
2	Programa Marco 2007 .....	5
3	Conceptos .....	8
4	Los sistemas del Programa Marco y los organismos técnicos involucrados.....	9
5	Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos. ....	10
6	PROGRAMA MARCO BÁSICO .....	11
	6.1 Sistema Capacitación.....	11
	6.2 Sistema: Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.....	20
	6.3 Sistema Evaluación del Desempeño.....	26
	6.4 Sistema Integral de Atención a Cliente (a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.....	32
	6.5 Sistema Gobierno Electrónico.....	42
	6.6 Sistema Planificación y Control de Gestión.....	53
	6.7 Sistema de Auditoría .....	60
	6.8 Sistema de Gestión Territorial.....	70
	6.9 Sistema Compras y Contrataciones del Sector Público.....	78
	6.10 Sistema Financiero Contable.....	87
	6.11 Sistema Enfoque de Género .....	97
7	PROGRAMA MARCO AVANZADO .....	102
	7.1 Sistema Capacitación.....	102
	7.2 Sistema: Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.....	117
	7.3 Sistema Evaluación de Desempeño.....	129
	7.4 Sistema Integral de Atención a Cliente (a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.....	140
	7.5 Sistema Planificación y Control de Gestión.....	154
	7.6 Sistema de Auditoría .....	168
	7.7 Sistema Compras y Contrataciones del Sector Público.....	183

**Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.  
Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) 2007.**

**1 Antecedentes**

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

El Sistema de Control de Gestión tiene por objetivo contribuir a la eficiencia en la asignación de los recursos públicos a los diferentes programas, proyectos e instituciones, propiciando además una mejor gestión de éstas. Lo anterior ha permitido disponer de un modelo de evaluación y seguimiento del desempeño de la gestión presupuestaria, incorporando los conceptos de presupuesto por resultados, que incluye los siguientes instrumentos: Definiciones Estratégicas, Indicadores de Desempeño, Evaluaciones de Programas e Instituciones, Balance de Gestión Integral, y los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG).

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

En el marco del Sistema de Control de Gestión implementado en Chile, uno de los instrumentos desarrollados es el Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG). En particular los PMG surgen el año 1998, con la implementación de la Ley N° 19.553<sup>1</sup>, lo que implicó que cada Servicio, anualmente, comprometiese “objetivos de gestión” cuyo cumplimiento se asocia a un incentivo de carácter monetario, que consiste en el pago de un incentivo institucional por desempeño para todos los funcionarios de la dotación efectiva.

La citada Ley establece que el cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos en un PMG anual, dará derecho a los funcionarios de la institución respectiva, en el año siguiente, a un incremento de sus remuneraciones. Este incremento será de un 5% siempre que la institución en la que se desempeñe haya alcanzado un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de los objetivos anuales comprometidos, de un 2.5% si dicho cumplimiento fuere igual o superior a 75% e inferior a 90%<sup>2</sup> y de un 0% si dicho cumplimiento fuere inferior a 75%.

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

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

---

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

2 La Ley N° 19.882 de 2003 modificó los porcentajes establecidos en la Ley N° 19.553 de 3% y 1.5%

La elaboración del Programa Marco y demás procesos que acompañan cada año el desarrollo de los PMG, ha considerado un conjunto de principios ordenadores de este trabajo y orientadores de su desarrollo en el tiempo. Los principios con los que debe cumplir el PMG son: pertinente, simple y comprensible, exigente y comparable, participativo, flexible y verificable.

La formulación y aplicación de los PMG, se realiza considerando un Programa Marco previamente definido, enmarcado en 5 áreas de mejoramiento de la gestión, comunes para todas las instituciones del sector público (Recursos Humanos, Calidad de Atención de Usuarios, Planificación y Control de Gestión, Administración Financiera y Enfoque de Género). Cada área del Programa Marco está conformada por sistemas que emanan de las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del sector público. Estos Sistemas son 11 y corresponden a los siguientes:

<b>Areas</b>	<b>Sistemas</b>
<b>Recursos Humanos</b>	Capacitación
	Evaluación del Desempeño
	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
<b>Calidad de Atención de Usuarios</b>	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s
	Gobierno Electrónico
<b>Planificación y Control de Gestión</b>	Auditoría Interna
	Gestión Territorial
	Planificación y Control de Gestión
<b>Administración Financiera</b>	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público
	Administración Financiero – Contable
<b>Enfoque de Género</b>	Enfoque de Género

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

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

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

A partir del año 2005 los PMG cuentan con un Programa Marco Básico y uno Avanzado. El Programa Marco Básico, que ha operado desde el año 2001, comprende las 5 áreas y 11 sistemas, con 4, 6 o 7 etapas de desarrollo definidas para cada sistema. Para cada etapa se han establecido requisitos y la evaluación se realiza con el apoyo de una Red de Expertos, conformada por instituciones del sector público con responsabilidad en cada uno de los sistemas.

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

El Programa Marco Avanzado incorpora los objetivos del Programa Marco Básico y las exigencias de la Norma ISO 9001:2000, éstas últimas en orden a certificar cada uno de los sistemas del PMG. Todo ello con el objeto de profundizar los avances logrados en el nivel de desarrollo de los PMG, en que varios Servicios habían alcanzado las etapas superiores definidas en el Programa Marco Básico. De esta manera se consideró deseable la aplicación de un estándar externo que continuara promoviendo la excelencia y que a su vez hiciera reconocibles los logros por parte del conjunto de la sociedad.

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

## **2 Programa Marco 2007**

Actualmente, para la formulación de los PMG correspondientes al año 2007 los sistemas incorporados en el Programa Marco Avanzado son Capacitación (etapas 5, 6, 7 y 8), Evaluación de Desempeño (etapas 5, 6, 7 y 8), Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (etapas 5, 6, 7 y 8), Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s (ex Oficinas de Información Reclamos y Sugerencias, etapas 7, 8, 9 y 10), Auditoría Interna (etapas 5, 6, 7 y 8), Planificación y Control de Gestión (etapas 7,8,9 y 10) y Compras y Contrataciones del Sector Público (etapas 7,8,9 y 10).

Para el Programa Marco Avanzado del año 2007 se han agregado las dos etapas de mantención para cada uno de los sistemas del Programa Marco Avanzado del 2006 y se ha agregado el sistema Compras y Contrataciones del Sector Público, con las etapas 7, 8, 9 y 10.

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

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

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

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

Junta de Aeronáutica Civil  
Comité de Inversiones Extranjeras  
Consejo Superior de Educación  
Consejo Nacional de Televisión  
Empresa de Abastecimiento de Zonas Aisladas  
Intendencias Regionales  
Gobernaciones Provinciales  
Gobiernos Regionales

Para el año 2007 y con el objeto de hacer consistentes los diferentes sistemas de los Programas de Mejoramiento de la Gestión con diversas acciones tendientes a mejorar y modernizar la gestión pública, se han incorporado algunas modificaciones a sistemas del Programa Marco Básico, las que se refieren a lo siguiente:

- a) Capacitación. Se precisa el objetivo y la meta del sistema incorporando la detección de necesidades y la evaluación del Plan Anual, como parte del ciclo de gestión de la capacitación. En todas las etapas se incorpora a la Unidad de Recursos Humanos como responsable de las actividades de capacitación, asesorada por el Comité Bipartito. En la etapa 2 se agrega la elaboración del Programa de Trabajo, que anteriormente estaba en la etapa 3, y el diseño de mecanismos de evaluación por competencias. En la etapa

3 se agrega la aplicación de la evaluación por competencias y se elimina el Programa de Trabajo que se incorpora en la etapa 2.

- b) Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. En la etapa 1 se incorpora un nuevo objetivo referido a la constitución de un Comité Voluntario en los casos en que por un número de funcionarios inferior a lo señalado en la ley, no sea posible constituir un Comité Paritario. Se efectúan aclaraciones respecto de los contenidos del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- c) Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias. Cambia el nombre del sistema a Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. En la etapa 4 se simplifica el conjunto de actividades de la implementación y operación en régimen de las OIRS, eliminando algunas y agregando otras referidas a la evaluación de su funcionamiento y el análisis del perfil de sus usuarios. En la etapa 5 se establecen actividades para pasar a la implementación de un Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, incorporando diagnósticos de los espacios de atención existentes en los servicios y de los instrumentos de trabajo de dichos espacios, y se establecen los contenidos del Plan y Programa de Trabajo para la implementación del sistema. En la etapa 6 se establecen nuevas actividades a la implementación del sistema, incorporando procedimientos de atención y derivación de solicitudes y un sistema de registro y seguimiento de solicitudes. Para el Informe de Resultados de la Implementación del Sistema, se incorpora la definición de perfiles de clientes y la aplicación de encuestas de satisfacción.
- d) Gobierno Electrónico. Se agrega la etapa 5 referida al diagnóstico de los procesos de provisión de los productos estratégicos en los que se requiere información de otras instituciones y de aquellos en los que se genera información hacia otras instituciones, la elaboración de una estrategia de mejoramiento y uso de TIC (Tecnologías de Información y Comunicaciones) en la provisión de los productos estratégicos y la elaboración de un Programa de Trabajo de interoperabilidad entre Servicios, es decir, la integración entre los distintos sistemas de información de las instituciones del sector público, de forma de entregar un servicio de calidad a la ciudadanía. Se agrega la etapa 6 en la que se ejecuta el Programa de Trabajo, se difunde, se evalúan sus resultados y se elabora un Programa de Seguimiento de Recomendaciones.
- e) Planificación / Control de Gestión. En la etapa 1 se incorporan aclaraciones de tipo metodológicas respecto del establecimiento de las Definiciones Estratégicas. En la etapa 2 se precisan los focos de medición de los indicadores de desempeño del Sistema de Información para la Gestión SIG, en términos de medir los aspectos relevantes<sup>3</sup> de la gestión del servicio. En la etapa 4 se precisa que los indicadores presentados en la Ley de Presupuestos deben medir los aspectos relevantes de la gestión de los Servicios. En la etapa 5 se agrega el establecimiento de supuestos para determinar las metas de los indicadores comprometidos en la Ley de Presupuestos. En la etapa 6 se precisa que el Manual de Procedimientos de Mantenimiento del SIG sólo es aplicable a aquellos Servicios eximidos de ingresar al Programa Marco Avanzado.
- f) Auditoría Interna. En la etapa 1 se agrega al nombramiento formal del Jefe de la Unidad de Auditoría y que esta unidad es la encargada de coordinar y facilitar las iniciativas gubernamentales sobre auditoría. En la etapa 2 se agregan al Plan Anual, dentro de la línea de auditoría institucional, el realizar al menos 3 auditorías de carácter preventivo, requisito que anteriormente se encontraba en la etapa 3 y se elimina el Plan General para 3 años. En la etapa 3 se incluyen en la ejecución del Plan Anual de Auditoría, las auditorías gubernamentales, ministeriales e institucionales.
- g) Gestión Territorial Integrada. Cambia el nombre del sistema a “Gestión Territorial”, eliminando la palabra “Integrada”. En la etapa 1 se agrega un objetivo referido al diagnóstico de los sistemas de información para el registro de información por región y se simplifican los contenidos de la etapa. En la etapa 2 se precisan y simplifican los contenidos de la etapa y se incorporan requisitos para elaborar el Plan de los

---

<sup>3</sup> 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.

sistemas de información que registran la información por regiones. En la etapa 3 se precisa el contenido del Programa de Seguimiento.

- h) Compras y Contrataciones del Sector Público. En las etapas 1, 2, 3 y 4 se incorporan precisiones a los objetivos. En la etapa 5 se incluye en el diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo, procedimientos relativos a la evaluación de la planificación y control del proceso de compras, política de inventarios y gestión de proveedores y contratos. En la etapa 6 se incorporan precisiones a los objetivos.
- i) Administración Financiero-Contable. Se fortalece el objetivo del sistema incorporando la mejora de sistemas de información administrativa y financiera de general aplicación, para apoyar el control y toma de decisiones y se especifica en la meta que los Servicios estarán operando en la Plataforma SIGFE (Transaccional y Homologados). En la etapa 1 se incorpora un objetivo especificando que el Servicio debe contar con un equipo de trabajo competente en materias financiero-contables, empleando la aplicación SIGFE con capacidad de operar y gestionar dicha aplicación. Se agrega la etapa 7 que establece como objetivo la operación en la Plataforma SIGFE (Transaccional y Homologados), cumpliendo los requisitos solicitados para la información presupuestaria y financiera para apoyar el control y toma de decisiones en la gestión financiera y se establece como objetivo que el Servicio debe mantener el grado de desarrollo del sistema, que anteriormente estaba en la etapa 6.
- j) Enfoque de Género. Se establece tanto para el objetivo del sistema como para su meta que el enfoque de género se aplica al proceso de provisión de los productos estratégicos de las instituciones. En la etapa 1 se precisa que el diagnóstico de enfoque de género debe hacerse en función de sus definiciones estratégicas y se establecen contenidos adicionales del informe de diagnóstico que debe ser presentado a SERNAM. En las etapas 2, 3 y 4 se incorporan precisiones a los objetivos, referidos a que la perspectiva de género debe ser aplicada al proceso de provisión de los productos estratégicos.

Los principios que han orientado las modificaciones introducidas hasta ahora al proceso de formulación y evaluación del PMG se mantienen para el PMG del año 2007, en particular aquellos relativos a la verificación de los compromisos. Este principio exige que el cumplimiento de los objetivos de gestión debe ser verificado a través de medios específicos, disponibles para quienes realicen este proceso.

La Certificación o Validación Técnica de los Servicios con compromisos de gestión en el Programa Marco Básico será realizada por los organismos que tienen la responsabilidad del desarrollo de los sistemas del PMG, los que conforman la Red de Expertos del Programa de Mejoramiento de la Gestión.

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

Con el objeto de contribuir a un adecuado proceso de auditoria y del cumplimiento de compromisos se ha identificado los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación para cada una de las etapas y sistemas definidos en los PMG, tanto del programa Marco Básico como del programa Marco Avanzado. Estos Requisitos Técnicos y Medios de Verificación han sido elaborados con los profesionales de los organismos que conforman la Red de Expertos respecto de cada uno de los sistemas. Asimismo, la Red de Expertos ha identificado requisitos técnicos de mayor riesgo para el cumplimiento del objetivo del sistema, de manera que respecto de dichos requisitos los auditores internos de los Servicios den cuenta de la veracidad de la información.

### 3 Conceptos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El cumplimiento del PMG que dará derecho a los funcionarios del Servicio respectivo a un incremento del 5%<sup>4</sup> de la base remuneracional en aquellas instituciones que hayan obtenido un grado de cumplimiento igual o superior a 90%; un aumento de 2,5% de la base remuneracional en aquellas instituciones que logren un grado de cumplimiento mayor o igual a 75% y menos que 90%; y un incremento de 0% de la base remuneracional en aquellas instituciones que alcancen un grado de cumplimiento menor a 75%.

---

4 Ley N° 19.882 publicada el día 23 de junio de 2003.



#### 4 Los sistemas del Programa Marco y los organismos técnicos involucrados

Áreas	Sistemas	Institución Responsable
Recursos Humanos	Capacitación	Dirección Nacional del Servicio Civil
	Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Superintendencia de Seguridad Social
	Evaluación del Desempeño	Dirección Nacional del Servicio Civil
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s	Ministerio Secretaría General de Gobierno (SEGEOB – División de Organizaciones Sociales)
	Gobierno Electrónico	Ministerio Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES - Proyecto de Reforma y Modernización del Estado)
Planificación / Control / Gestión Territorial	Planificación / Control de Gestión	Dirección de Presupuestos (DIPRES)
	Auditoría Interna	Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG)
	Gestión Territorial	Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE)
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Dirección de Compras y Contratación Pública (Ministerio de Hacienda)
	Administración Financiero - Contable	Contraloría General de la República y Dirección de Presupuestos (DIPRES / DIPRES - SIGFE)
Enfoque de Género	Enfoque de Género	Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)

## **5 Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos.**

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

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

Cabe recordar que las etapas de desarrollo son acumulativas, mostrando una secuencia de desarrollo del sistema. La tipificación de las etapas de cada sistema presentadas en este documento corresponde a la definición establecida en el documento técnico de los PMG 2007.

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

## 6 PROGRAMA MARCO BÁSICO

### 6.1 Sistema Capacitación

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: CAPACITACION

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <p><b>Etapa I</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.</li><li><input type="checkbox"/> Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.</li><li><input type="checkbox"/> Realización de acciones de capacitación.</li></ul> <p>Además, el organismo técnico validador considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Certificado digital vía WEB del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité y el ingreso oportuno de las acciones de capacitación.</li></ul> <p><b>Etapa II</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.</li><li><input type="checkbox"/> Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.</li><li><input type="checkbox"/> Realización de acciones de capacitación.</li><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de Competencias.</li><li><input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito y el Programa de Trabajo informado a todos los funcionarios.</li><li><input type="checkbox"/> Informe de Gestión de la Capacitación que incluya, a lo menos, el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación y que se realizaron acciones de capacitación.</li></ul> <p>Además, el organismo técnico validador considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Certificado digital vía WEB del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio y las acciones de capacitación ejecutadas.</li></ul> <p><b>Etapa III</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.</li><li><input type="checkbox"/> Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.</li><li><input type="checkbox"/> Realización de acciones de capacitación.</li><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de Competencias.</li><li><input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito y el Programa de Trabajo informado a todos los funcionarios.</li><li><input type="checkbox"/> Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe de servicio e informado a todos los funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité y las acciones de capacitación ejecutadas.</li></ul> <p>Además, el organismo técnico validador considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Certificado digital vía WEB del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio; acciones de capacitación ejecutadas y con evaluación de aprendizaje y la ejecución del respectivo presupuesto.</li></ul> <p><b>Etapa IV</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.</li><li><input type="checkbox"/> Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.</li></ul>

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Realización de acciones de capacitación.
- Diagnóstico de Competencias.
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito y el Programa de Trabajo informado a todos los funcionarios.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos los funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.  
Además, el organismo técnico validador considerará:
  - Certificado digital vía WEB del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio; acciones de capacitación ejecutadas y con evaluación de aprendizaje y la ejecución del respectivo presupuesto.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio dispone el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realiza reuniones periódicas con la participación de sus representantes titulares.</li> <li>➤ Elabora y presenta al Jefe de servicio informe de las principales actividades realizadas por el Comité.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación propone al Jefe de Servicio ternas de organismos capacitadores preseleccionados, para su elección. La elaboración de las propuestas se formulan cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseña un mecanismo objetivo de evaluación y selección de los oferentes, que establezca: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Criterios de preselección que consideren la acreditación del organismo ante el SENCE.</li> <li>○ Criterios de evaluación de ofertas que consideren al menos: perfil profesional de los relatores, trayectoria del organismo en la materia específica a capacitar, y ofertas técnica y económica.</li> </ul> </li> <li>➤ Aplica el mecanismo, esto es, evalúa las ofertas según los criterios establecidos.</li> <li>➤ Presenta un informe al Jefe de Servicio, con la terna preseleccionada y su justificación o las excepciones, cuando corresponda.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa la ejecución de las acciones de capacitación en los plazos señalados en las instrucciones de la Ley de Presupuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Al organismo responsable de la administración del sistema SISPUBLI.</li> <li>➤ Al Comité Bipartito de Capacitación.</li> <li>➤ A los funcionarios de la institución.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Comité Bipartito de Capacitación, quien asesorado por el Jefe o Encargado de Capacitación del Servicio deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se realizan seis reuniones en el año, de las cuales dos reuniones deberán, al menos, efectuarse en el primer semestre del año corriente<sup>5</sup>.</li> <li>➤ Participan dos tercios de los representantes titulares, como promedio total anual.</li> <li>➤ El Comité Bipartito presenta al Jefe de Servicio el Informe de sus Principales Acciones, el que deberá contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las principales acciones<sup>6</sup> realizadas y sus resultados obtenidos.</li> <li>○ Indicar el nivel de conocimiento y participación del nivel central y regional en las principales actividades y procedimientos de la gestión de capacitación institucional realizada durante el periodo<sup>7</sup>.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RR.HH.) con asesoría del Comité Bipartito presenta la propuesta para cada acción (curso, taller, seminario, congreso, etc.) de capacitación<sup>8</sup>, que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La terna de organismos capacitadores<sup>9</sup> que presentaron propuesta en el portal Chile Compra<sup>10</sup>.</li> <li>➤ Los resultados de la aplicación del mecanismo de evaluación y selección de oferentes.</li> <li>➤ Los criterios de evaluación utilizados para preseleccionar los oferentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perfil profesional de los relatores</li> <li>○ Trayectoria del organismo en la materia específica a capacitar.</li> <li>○ Ofertas técnica y económica.</li> <li>○ La justificación de los organismos preseleccionados.</li> <li>○ La acreditación de los organismos ante el SENCE, si la posee.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio registra la ejecución de las acciones de capacitación en el SISPUBLI o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía WEB</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio informa oportunamente a los funcionarios y al Comité Bipartito de Capacitación las actividades de capacitación realizadas y registra en el SISPUBLI o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, una copia digital de este informe, en el mismo plazo.</p>

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

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

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

8 Esta propuesta deberá realizarse en el caso que el servicio comprometa glosa de capacitación en el desarrollo de las actividades de

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta al Jefe de Servicio una propuesta de Plan Anual de Capacitación, cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Elabora un diagnóstico de detección de necesidades de capacitación institucional, que contempla al menos: misión institucional, objetivos estratégicos, productos estratégicos, áreas claves de funcionamiento, necesidades de mejoramiento de la gestión y competencias laborales requeridas para lograr tales mejoramientos.</li> <li>➢ Establece y prioriza las líneas claves de capacitación institucional, en función de los diagnósticos anteriores.</li> <li>➢ Define los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios de la capacitación.</li> <li>➢ Diseña mecanismos de evaluación de las competencias.</li> <li>➢ Considera las disposiciones del Sistema de Compras Públicas, reguladas a través de los procedimientos de ChileCompra y aplica los mecanismos de selección de organismos capacitadores, sobre la base de los criterios establecidos en la Etapa anterior.</li> <li>➢ Presenta la Propuesta de Plan Anual de Capacitación al Jefe de Servicio, dentro del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente, que debe cumplir al menos con: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos estratégicos que se apoyarán con capacitación institucional.</li> <li>○ Principales brechas de competencias necesarias que se detectaron en la institución.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ La Unidad de Recursos Humanos (RR.HH.) con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta al Jefe del Servicio la propuesta de Plan Anual de Capacitación que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional<sup>11</sup> que deberá incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnóstico y actualización de definiciones estratégicas para determinar necesidades de Capacitación institucional que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de las definiciones estratégicas institucionales<sup>12</sup>.</li> <li>• Necesidades de mejoramiento de la gestión incluyendo las acciones requeridas en los otros sistemas del PMG.</li> </ul> </li> <li>○ Diagnóstico de Competencias Laborales de los funcionarios, que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y/o actualización del nivel educacional, trayectoria en materia de capacitación e importancia de la capacitación en relación con las funciones que desempeña<sup>13</sup>.</li> <li>• Identificación de competencias transversales<sup>14</sup> de la Institución, necesarias para cumplir los objetivos estratégicos establecidos en el Formulario A-1 de la Formulación Presupuestaria, al menos, hasta el cuarto nivel jerárquico.</li> <li>• Definición de metodología para evaluar competencias con la finalidad de determinar brechas de capacitación.</li> <li>• Aplicación de metodología definida para evaluar competencias y determinación de brechas de competencias de, al menos, el 50% de los funcionarios que ocupan los cargos del cuarto nivel jerárquico.</li> <li>• Identificación de competencias específicas<sup>15</sup> de los cargos del servicio, hasta el cuarto nivel jerárquico<sup>16</sup>.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

capacitación. En caso contrario, deberá el Comité Bipartito de Capacitación resguardar, a lo menos, la idoneidad técnica y experiencia del relator.

9 Privilegiando Organismos técnicos de capacitación acreditados por Sence, adicionalmente se podrá seleccionar organismos pertenecientes al sector público, organismos pertenecientes a centros de investigación, organismos internacionales, personas naturales expertas en la materia, organismos de capacitación con comprobada experiencia en la materia a capacitar.

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

11 Este levantamiento, se debe realizar antes del 31 de Diciembre y debe ser considerado como insumo básico para el Plan Anual de Capacitación que se aplique durante el año 2008.

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

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

14 Se entiende por Competencias Transversales a "aquellos comportamientos laborales que son propios del desempeño en diferentes sectores o actividades y que, por lo mismo, no necesariamente se relacionan con un puesto en particular", por ejemplo, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, tecnologías de información u otros. (Obs. Corresponden a las competencias "Genéricas" que se exigieron durante el año 2003. El cambio de nombre se resolvió para concordar la nomenclatura con la vigente en el ámbito privado).

15 Se entiende por Competencias Específicas, "aquellas que son requeridas de manera relevante para el desempeño de un cargo para cumplir exitosamente con su objetivo y sus funciones. Lo anterior involucra la identificación de los conocimientos, habilidades y actitudes que debe poseer una persona para cumplir con un óptimo desempeño, en un contexto organizacional determinado".

16 La definición de perfiles de cargos del Servicio en base a competencias laborales, corresponde a una labor de la Unidad de Recursos Humanos del Servicio. Las competencias específicas y las competencias transversales identificadas en el Diagnóstico de Competencias

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las necesidades de capacitación de al menos, el 50% de los funcionarios que ocupan los cargos del cuarto nivel jerárquico<sup>17</sup>.</li> <li>➤ Análisis de los diagnósticos que surjan en relación con competencias laborales de los funcionarios y los objetivos institucionales.</li> <li>➤ Áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas, en función del diagnóstico anterior y los compromisos de períodos anteriores.</li> <li>➤ Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional.</li> <li>➤ Identificación de actividades de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pertinentes que proporcionen herramientas a los funcionarios para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda<sup>18</sup></li> <li>◦ 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 Pública<sup>19</sup>.</li> <li>◦ Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.<sup>20</sup></li> <li>◦ Que difunda(n) la normativa sobre acoso laboral y/o sexual en el trabajo, a modo de prevención de estas prácticas en el servicio.<sup>21</sup></li> </ul> </li> <li>➤ Compromisos asumidos en el período anterior y los plazos de ejecución.</li> <li>➤ Mecanismos de selección de beneficiarios de la capacitación.</li> <li>➤ Mecanismos de selección de organismos capacitadores, en base a los criterios establecidos en la etapa anterior y considerando las exigencias del Chile Compra.</li> <li>➤ Criterios y/o mecanismos de asignación y/o distribución del presupuesto asignado a nivel regional, cuando corresponda.</li> </ul>

Laborales de los funcionarios, pueden considerarse para diseñar o complementar los perfiles de cargos.

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

18 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 2006, directriz del instructivo 2a, página 3).

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

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

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

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

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

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

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

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

27 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.

28 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.

29 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.

30 Aquellos servicios que tengan ajustes o modificaciones al Plan, deberán informar sobre estos ajustes o modificaciones al organismo técnico validador del sistema, a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora un Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado, que debe cumplir al menos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar.</li> <li>➤ Cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutan las actividades.</li> <li>➤ Responsables de cada una de las actividades.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual de Capacitación aprobado, así como del Programa de Trabajo que se aplicará para su ejecución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Detalle del presupuesto del Servicio, asignado por glosa de capacitación en la Ley de Presupuestos, y su distribución a nivel regional, cuando corresponda.</li> <li>➤ Definición de los indicadores de gestión para evaluar el Plan Anual de Capacitación, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG.</li> <li>➤ Definición de mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción)<sup>22</sup> de los funcionarios capacitados en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración<sup>23</sup>; (b) de aprendizaje a los funcionarios<sup>24</sup> que participaron en actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo<sup>25</sup>; al menos, al 5% de los funcionarios capacitados en el periodo.</li> <li>➤ Mecanismo de acceso de la información relacionada al proceso de capacitación y a las actividades de capacitación a realizar en el periodo, el que deberá evitar discriminaciones de cualquier tipo<sup>26</sup>.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los principales hitos y actividades del Plan Anual de capacitación a ejecutar.</li> <li>➤ El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación.</li> <li>➤ Actividades de capacitación interna<sup>27</sup>, externa<sup>28</sup> sin costo y externas con costo<sup>29</sup>.</li> <li>➤ El N° de funcionarios que se capacitará a nivel central y regional en cada acción realizada.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior<sup>30</sup>.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa oportunamente a los funcionarios el Plan Anual de Capacitación aprobado a más tardar el 31 de diciembre del año anterior.</p>



ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio ejecuta el Plan Anual de Capacitación aprobado, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio aplica mecanismos de evaluación de las competencias a los funcionarios capacitados en el periodo.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta a los funcionarios y al Comité Bipartito un Informe con las actividades realizadas definidas en el Plan Anual de Capacitación ejecutado, que deberá contener al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El mecanismo de selección de los organismos capacitadores utilizado.</li> <li>➤ Los organismos seleccionados en cada acción de capacitación.</li> <li>➤ El mecanismo utilizado de selección de beneficiarios de la capacitación</li> <li>➤ El N° de funcionarios capacitados en cada acción realizada explicitando, a nivel central y regional y desagregados por calidad jurídica y estamento.</li> <li>➤ Las principales acciones de capacitación realizadas.</li> <li>➤ El Monto del Gasto Total Ejecutado o en ejecución, el que no podrá ser inferior a un 90% del presupuesto asignado por glosa a capacitación<sup>31</sup>.</li> <li>➤ El porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación. Este porcentaje no podrá ser inferior al 60% del Monto Total Ejecutado en actividades de capacitación<sup>32</sup>, con recursos asignados por la glosa presupuestaria y sus eventuales modificaciones durante el periodo.</li> <li>➤ El porcentaje de actividades de capacitación desarrolladas dentro de la jornada laboral y de las actividades de capacitación no desarrolladas en la jornada laboral, así como la descripción de las causas que determinaron realizarlas fuera del horario de trabajo<sup>33</sup></li> <li>➤ El resultado de las acciones de capacitación ejecutadas con evaluación del aprendizaje logrado.</li> <li>➤ Los mecanismos de difusión interna utilizados para informar al Comité Bipartito y a los funcionarios sobre las acciones de capacitación realizadas.</li> <li>➤ Los resultados de los indicadores de gestión definidos para evaluar el Plan Anual de capacitación definido.</li> <li>➤ Los resultados de la ejecución de los mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción) de los funcionarios capacitados en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) de aprendizaje a los funcionarios que participaron actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 5% de los funcionarios capacitados en el periodo.</li> <li>➤ Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Los compromisos asumidos para el siguiente período y los</li> </ul>

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

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

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio informa los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Al organismo responsable de la administración del sistema SISPUBLI.</li> <li>➤ Al Comité Bipartito de Capacitación.</li> <li>➤ A los funcionarios de la institución.</li> </ul>	<p>plazos de ejecución.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio registra la ejecución de las acciones de capacitación en el SISPUBLI, o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía WEB.</p>

SISTEMA: CAPACITACION

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elabora y presenta un Informe de Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado.</li> <li>➤ Elabora un diseño de Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación, que se incorporan en el proceso de elaboración del Plan Anual de Capacitación del año siguiente.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados realizado por la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación a los funcionarios.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio diseña una política de capacitación enmarcada en la “política de recursos humanos” y la presenta a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RR.HH.) con asesoría del Comité Bipartito presenta el Informe de la Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado y el Diseño del Programa de Seguimiento a las recomendaciones derivadas del informe de evaluación, que deberá señalar, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de las diferencias entre las acciones de capacitación efectivamente realizadas y las programadas, así como el gasto de capacitación ejecutado y programado.</li> <li>➤ Análisis de las diferencias entre la cantidad de funcionarios capacitados respecto de lo programado.</li> <li>➤ Análisis de los funcionarios capacitados en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento.</li> <li>➤ Análisis del gasto realizado en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento.</li> <li>➤ Resultado del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos.</li> <li>➤ Análisis de los resultados respecto de las competencias adquiridas por los funcionarios a través de las acciones de capacitación realizadas.</li> <li>➤ Resultado de los compromisos asumidos en la etapa anterior, en cuanto a cumplimiento de plazos y las medidas adoptadas.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la ejecución de las acciones de capacitación.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones.</li> <li>➤ Plazos y responsables para cumplir los compromisos e implementar las recomendaciones que se incorporan al Plan Anual de Capacitación del año siguiente.</li> <li>➤ Análisis de la efectividad<sup>34</sup> y oportunidad<sup>35</sup> de los mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los funcionarios sobre las acciones de capacitación realizadas y la evaluación del proceso.</li> <li>➤ Porcentaje del presupuesto utilizado en actividades de evaluación del aprendizaje respecto del presupuesto asignado por glosa a capacitación.</li> <li>➤ Porcentaje de acciones de capacitación con 11 o menos horas de duración respecto al total de las actividades ejecutadas.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados a los funcionarios.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio formula y/o actualiza, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil<sup>36</sup>, una Política de Capacitación que debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” del Servicio.</li> <li>➤ Ser considerada como marco de acción estratégico de la gestión de capacitación institucional, incorporándola al Plan Anual de Capacitación del año siguiente.</li> </ul>

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

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

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

## 6.2 Sistema: Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2007

Organismo Técnico Validador: Superintendencia de Seguridad Social

### Etapa I

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

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

### Etapa II

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

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios<sup>37</sup>.

### Etapa III

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

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios<sup>37</sup>.
- Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.

### Etapa IV

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

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios<sup>37</sup>.
- Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo y el Programa de Seguimiento de Recomendaciones.

<sup>37</sup> Para los servicios que están ejecutando el Programa de Trabajo, el “Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario” está contenido en este Programa.

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA I	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realiza al menos una reunión mensual con la participación de representantes titulares de la Dirección del servicio y de los funcionarios.</li> <li>➤ Elabora y presenta al Jefe de Servicio al menos un informe de las actividades del Comité.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> En aquellos servicios que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario se deberá organizar un Comité Voluntario<sup>38</sup>, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> Cada Comité Paritario asesorado por el Jefe o Encargado del sistema, deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se realizan doce reuniones en el año, con al menos una reunión mensual.</li> <li>➤ Participan dos tercios de los representantes titulares, tanto de los funcionarios como de los Institucionales, como promedio anual.</li> <li>➤ Cada Comité Paritario presenta el Informe de las principales actividades realizadas, el que deberá contener: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las principales actividades realizadas.</li> <li>○ Las acciones implementadas.</li> <li>○ Los resultados de las acciones implementadas.</li> <li>○ Las medidas adoptadas.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Aquellos servicios que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario deberán organizar un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio. Este comité deberá cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realizar al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses.</li> <li>➤ El Comité Voluntario presentará al Jefe de Servicio las propuestas de los Informes requeridos en las distintas etapas de este Sistema.</li> </ul>

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

ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado<sup>39</sup> elabora y presenta al Jefe de Servicio una propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos (Organismos administradores del Seguro Ley 16.744 y/o experto en prevención de riesgos contratado por el servicio y/o bomberos).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado presenta al Jefe de Servicio la propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando como marco general lo señalado en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (DS 54, 21.02.1969 y sus modificaciones).</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado presenta al Jefe de Servicio la propuesta del Plan Anual<sup>40</sup> de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo<sup>41</sup> quien lo informa a SUSESO. El Plan anual deberá incluir los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Análisis del diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.</li> <li>➤ Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.</li> <li>➤ Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.</li> <li>➤ Principales iniciativas (actividades o acciones) de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo seleccionadas.</li> <li>➤ Definición de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG.</li> <li>➤ Las metas de los indicadores definidos para evaluar los resultados del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</li> <li>➤ Definición de metodología para detectar el grado de satisfacción de los participantes.</li> <li>➤ Mecanismos de difusión interna para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por el o los Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario y/o el Encargado, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.</p>

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

40 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.

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

ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado y lo comunica a los funcionarios.</p>	<p>❑ El servicio elabora el Programa de Trabajo<sup>42</sup> para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio<sup>43</sup>, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.</li> <li>➤ Actividades y cronograma de trabajo o secuencia temporal en qué éstas se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.</li> <li>➤ Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar.</li> <li>➤ Responsables de cada una de las actividades.</li> <li>➤ El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada acción realizada.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Las metas de los indicadores definidos para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.</li> </ul>

42 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.

43 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.

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

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



AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA IV	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora y presenta un informe con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Evaluación de Resultados de la programación y ejecución del Plan Anual realizado el anterior periodo, y</li> <li>➤ Un Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación de Resultados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Informe de Evaluación de los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones<sup>44</sup> y lo presenta al jefe de servicio quien lo informa a la SUSESO. El informe deberá contener al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales acciones realizadas en materias de Higiene y Seguridad consideradas en el Programa de Trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.</li> <li>➤ Principales acciones extraordinarias realizadas en el periodo.</li> <li>➤ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el servicio en el Programa de Trabajo.</li> <li>➤ N° de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas.</li> <li>➤ Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual.</li> <li>➤ Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Descripción de la totalidad de los eventos (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) ocurridos en el periodo y el análisis de sus causas.</li> <li>➤ Observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y los funcionarios sobre las acciones (actividades o acciones) realizadas.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones.</li> <li>➤ Plazos de los compromisos y responsables.</li> <li>➤ Mecanismo por el cual se informa a los funcionarios los resultados de la evaluación del Proceso, explicitando los contenidos de dicha información y porcentaje de la dotación informada directa o indirectamente, señalando la oportunidad en que se efectuó.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados a los funcionarios y los compromisos establecidos considerando los resultados de la evaluación y el informe de Seguimiento de la Ejecución del Programa de Trabajo, luego de su aprobación por el Jefe de Servicio y previo a la presentación de este informe al organismo técnico validador.</p>

<sup>44</sup> El Programa de Seguimiento a las Recomendaciones puede ser incorporado en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo.

### 6.3 Sistema Evaluación del Desempeño

AREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil

##### Etapa I

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

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil<sup>45</sup>

##### Etapa II

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

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores y preevaluadores.
- Carta de la Asociación de Funcionarios o Asociaciones de Funcionarios, y en el caso que no las hubiere, carta de cada uno de los representantes por estamento, elegidos para la Junta Calificadora, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño.
- Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación de Capacitación anual de evaluadores y preevaluadores en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

##### Etapa III

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

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil
- Los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores y preevaluadores.
- Carta de la Asociación de Funcionarios o Asociaciones de Funcionarios, y en el caso que no las hubiere, carta de cada uno de los representantes por estamento, elegidos para la Junta Calificadora, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño, certificando que el proceso de evaluación del desempeño se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en la Etapa 2.
- Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación de Capacitación anual de evaluadores y preevaluadores en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Los resultados del proceso de evaluación del desempeño y el programa de seguimiento de las recomendaciones.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se cumplió con los plazos de notificación de los Informes de Desempeño<sup>46</sup>. Registro en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil, hasta el último día hábil del mes en que debe elaborarse el informe respectivo<sup>47</sup>, del total de informes recibidos por la unidad de personal, debidamente notificados a los funcionarios.

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

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

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

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

##### Etapa IV

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

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores y preevaluadores.
- Carta de la Asociación de Funcionarios o de un representante por estamento, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño, certificando que el proceso de evaluación del desempeño se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en la Etapa 2 y que el proceso de evaluación del desempeño, que incluye la implementación de las recomendaciones, se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en el Programa de Seguimiento.
- Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación de Capacitación anual de evaluadores y preevaluadores en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Los resultados del proceso de evaluación del desempeño y los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se cumplió con los plazos de notificación de los Informes de Desempeño<sup>46</sup>. Registro en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil, hasta el último día hábil del mes en que debe elaborarse el informe respectivo, del total de informes recibidos por la unidad de personal, debidamente notificados a los funcionarios.
- Política de Evaluación del Desempeño.

ETAPA I	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio dicta el Reglamento Especial de Evaluación del Desempeño, a través de Decreto Supremo, el que incorpora al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Cumple con las normas establecidas por el Reglamento General de Calificaciones.</li> <li>➢ Las materias señaladas en la Guía Metodológica Reglamentos Especiales de Calificaciones.</li> <li>➢ La capacitación a los actores involucrados en el proceso de calificaciones.</li> <li>➢ El formulario de hoja de observaciones para el funcionario.</li> </ul>	<p>❑ El Servicio dicta el Reglamento Especial de Calificaciones a través de Decreto Supremo<sup>48</sup>, el cual deberá incorporar al menos los siguientes aspectos<sup>49</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Las normas establecidas en el reglamento general de calificaciones.</li> <li>➢ El listado de materias que deben ser incluidas en el reglamento y se encuentran señaladas en la guía metodológica Reglamentos Especiales de Calificaciones.</li> <li>➢ La exigencia de efectuar capacitación a los actores involucrados en el proceso como requisito del proceso de calificaciones.</li> <li>➢ La exigencia de incluir la hoja de observaciones del funcionario.</li> <li>➢ El Reglamento Especial de Calificaciones podrá incorporar las disposiciones consideradas en el Estatuto Administrativo en su Artículo 35 inciso séptimo que señala “Los reglamentos especiales propios de cada institución podrán establecer normas distintas respecto de la existencia y número de juntas calificadoras, teniendo en consideración el número de funcionarios a calificar y/o su distribución geográfica.” y artículo 38 inciso segundo que indica; “Con todo, los reglamentos especiales propios de cada institución podrán establecer otras fechas de inicio y término del período anual de desempeño a calificar”. (modificaciones incorporadas por la Ley N° 19.882.)</li> </ul>

48 Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que regirá para el período calificadorio 2005-2006 2006-2007 y para aquellas que efectuaron modificaciones al Reglamento Especial, se informa que el plazo máximo de dicho decreto Tomado Razón y publicado en el Diario Oficial, es antes del inicio del proceso calificadorio respectivo.

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio define los criterios de evaluación que consideran al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proceso de evaluación objetivo.</li> <li>➤ Proceso aplicado con total transparencia.</li> <li>➤ Criterios comunes para todos los funcionarios.</li> <li>➤ Proceso plenamente informado.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde a los funcionarios los principales elementos del nuevo sistema de evaluación del desempeño.</p> <p><input type="checkbox"/> Previo al primer proceso de precalificación se capacita a evaluadores y preevaluadores, en al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informa sobre criterios uniformes mediante los cuales son evaluados los funcionarios.</li> <li>➤ Establece los procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación.</li> <li>➤ Efectúa una simulación del proceso de evaluación.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio define los criterios de evaluación, los que deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estar directamente vinculados a los perfiles de cargo<sup>50</sup> en base a competencias laborales, los cuales deberán estar basados estrictamente en los requisitos exigidos para el buen desempeño del cargo<sup>51</sup>.</li> <li>➤ Estar referidos a la aplicación del proceso de evaluación.</li> <li>➤ Garantizar un proceso de evaluación objetivo.</li> <li>➤ Garantizar un proceso aplicado con total transparencia.</li> <li>➤ Garantizar criterios comunes para todos los funcionarios.</li> <li>➤ Garantizar un proceso plenamente informado.</li> <li>➤ Garantizar la realización de un procedimiento de retroalimentación<sup>52</sup> de precalificador a precalificado, de acuerdo a las orientaciones de política de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza al menos una reunión con la(s) asociación(es) de funcionarios con representación nacional y con las de nivel regional cuando éstas no tengan expresión nacional, para informar del nuevo sistema de evaluación de desempeño.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio informa a mas tardar el 15 de Junio el (los) programa (s) de capacitación anual de evaluadores y preevaluadores, el (los) que deberá(n) contar con la aprobación de la Dirección Nacional del Servicio Civil, para lo cual deberá registrarlo en la página WEB del mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza la(s) actividad (es) de capacitación anual de evaluadores y preevaluadores, que deberá(n) realizarse previo al primer proceso de evaluación correspondiente al nuevo período calificadorio<sup>53</sup>. El (los) programa(s) de dicha(s) capacitación(es) deberá(n) contar con la aprobación de la Dirección Nacional del Servicio Civil, y deberá contemplar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fecha y lugar de la capacitación.</li> <li>➤ Criterios uniformes mediante los cuales son evaluados los funcionarios.</li> <li>➤ Procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación.</li> <li>➤ Simulación del proceso de evaluación.</li> <li>➤ Registro en el SISPUBLI exclusivamente por medio de la WEB, de las acciones de capacitación realizadas en materias de evaluación del desempeño.</li> </ul>

50 Las definiciones de perfiles de cargo del servicio en base a competencias laborales, debiesen ser definidos hasta al menos el cuarto nivel jerárquico del servicio de acuerdo a lo establecido en el Sistema de Capacitación.

51 Estas definiciones no deberán contener requerimientos que no estén asociados a la función, tales como sexo, domicilio, apariencia física, edad u otro. (Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 sobre Buenas Prácticas Laborales, difundido a los servicios públicos el 15 de Junio de 2006, directriz del instructivo 1d, página 2).

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

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

AREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

ETAPA III	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio aplica el sistema de evaluación del desempeño, en base a los criterios y procedimientos establecidos.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio efectúa un análisis y elabora un informe de los resultados de las calificaciones obtenidos en el proceso de evaluación del desempeño que se envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, y cuyo contenido considera lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes ejecutivos.</li> <li>➤ Identificación de resultados en términos cuantitativos, esto es; N° de personas por lista, puntajes y su distribución, otros. Así como cualitativos, es decir: problemas detectados, causas que los generan y recomendaciones que sean pertinentes para su perfeccionamiento.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora un Programa de seguimiento de las recomendaciones obtenidas del Informe de Resultados de las Calificaciones derivadas del proceso de evaluación del desempeño y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación..</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Informe de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño, el que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento de plazos del proceso por parte de cada una de las jefaturas directas y de la Oficina encargada del personal o la que haga sus veces.</li> <li>➤ Verificación de las firmas por parte de cada uno de los funcionarios al ser notificados de los informes de desempeño, de las precalificaciones, de la calificación, de la apelación y de la ubicación en el Escalafón de Mérito.</li> <li>➤ Verificación y uso de hojas de observaciones del funcionario, tanto en los informes de desempeño como en la precalificación.</li> <li>➤ Verificación de que la institución diseñó y aprobó por resolución los modelos de Hoja de Vida, Hoja de Calificaciones, Hoja de Precalificaciones, de Informes de desempeño, de Observaciones y de otros instrumentos auxiliares de calificación.</li> <li>➤ Verificación de que se realizaron los procedimientos de retroalimentación de precalificador a precalificado, de acuerdo a las orientaciones de política de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Informe de los Resultados del proceso de evaluación de desempeño y el Programa de Seguimiento de las recomendaciones y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe ejecutivo.</li> <li>➤ Análisis de resultados en términos cuantitativos: número de funcionarios por lista de calificación, por puntajes de calificación y su distribución según estamento y calidad jurídica (planta y/o contrata); número de funcionarios según puntaje máximo; número de funcionarios que hicieron observaciones a sus informes de desempeño y/o precalificación; número de funcionarios que apelaron ante el Jefe Superior del Servicio.</li> <li>➤ Análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones: problemas detectados mediante fuente de información primaria, como entrevistas, encuestas, reuniones grupales interactivas de análisis, y relevamiento de información u otras, son subsanados a través de la reglamentación especial.</li> <li>➤ Recomendaciones recibidas.</li> <li>➤ Compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones y fecha de aplicación.</li> <li>➤ Justificación de aquellas recomendaciones no aceptadas.</li> </ul>

AREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

ETAPA IV	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio ejecuta y elabora un informe del Programa de seguimiento de las recomendaciones, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe ejecutivo.</li> <li>➤ Estado de avance de las recomendaciones formuladas.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio evalúa los resultados del proceso modificado y mejorado.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio diseña una política de evaluación del desempeño enmarcada en la “política de recursos humanos” y la envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio ejecuta el Programa y elabora el informe del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones<sup>54</sup>, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe ejecutivo.</li> <li>➤ Cumplimiento de los diferentes plazos, considerados en el sistema de calificaciones.</li> <li>➤ Cumplimiento de los compromisos acordados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Informe de los resultados de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño modificado y mejorado<sup>55</sup>, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento de plazos por parte de las jefaturas directas (precalificadores).</li> <li>➤ Existencia de las firmas por parte de los funcionarios al ser notificados, tanto de los Informes de Desempeño o instrumentos auxiliares como de la Precalificación, además de la calificación, apelación, ubicación en el Escalafón de Mérito.</li> <li>➤ Existencia de hojas de observaciones del funcionario.</li> <li>➤ Cumplimiento en la aplicación de los criterios de evaluación definidos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio formula y/o actualiza, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil<sup>56</sup> y los resultados de la aplicación del sistema de Evaluación de Desempeño, una Política de Evaluación del Desempeño que debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” del servicio de acuerdo a las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li> <li>➤ Ser considerada como marco de acción estratégico de la gestión del desempeño individual de los funcionarios del Servicio, reflejándose en los planes de acción que realicen.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa el sistema y los efectos introducidos en él y señala los cambios generados en la institución.</p>

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

- El proyecto de Decreto Supremo modificatorio debe ser visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil
- Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que registrará para el periodo calificadorio 2006-2007 y para aquellas que efectuaron modificaciones al Reglamento Especial, se informa que el plazo máximo de dicho decreto Tomado Razón y publicado en el Diario Oficial, es antes del inicio del periodo calificadorio respectivo.

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

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

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

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

### MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Secretaría General de Gobierno (SEGEGOB)

#### Etapa I

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

- Diagnóstico de las OIRS.

#### Etapa II

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

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

#### Etapa III

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

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

#### Etapa IV

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

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

#### Etapa V

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

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



## MEDIO DE VERIFICACIÓN

### Etapa VI

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

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

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio elabora un diagnóstico<sup>57</sup> del estado de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), y presenta informe a la Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) para validación, en base a Guía Metodológica. Para esto el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifica la situación actual de las oficinas, realiza comparaciones con el estándar señalado en Guía Metodológica, y establece las diferencias o brechas de funcionamiento.</li> <li>➤ Identifica instrumentos de registro, recolección y análisis de datos sobre solicitudes ciudadanas.</li> </ul>	<p>❑ El servicio elabora, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2007, el Informe de Diagnóstico de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) aprobado por el Jefe de Servicio, donde el Servicio identifica las brechas del estado actual de las OIRS del Servicio de acuerdo a Guía Metodológica 2007, considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definiciones Estratégicas<sup>58</sup> de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención a Clientes(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadano(a)s y/o sus organizaciones.</li> <li>➤ Catastro de las OIRS a lo largo del país, especificación de sus productos, tipificación de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s y su vínculo con los productos estratégicos de la Institución.</li> <li>➤ Ubicación de las OIRS en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre las OIRS y otras secciones del servicio.</li> <li>➤ Grado de cumplimiento de la Ley 19.880 en cada OIRS: Reconocimiento de los derechos de las personas<sup>59</sup> mediante la sistematización de metodologías de atención, procedimientos de recepción y respuesta de reclamos y sugerencias, que respeten los plazos legales<sup>60</sup>, e instrumentos para el registro y seguimiento<sup>61</sup> de las solicitudes.</li> <li>➤ Personal de las OIRS: Identificación de la dotación y las competencias<sup>62</sup> necesarias para desarrollar los procesos de atención a clientes(as), usuarios(a)s y beneficiario(a)s y la comparación con el perfil de los/as funcionarios/as, identificando la calificación, habilidades, aptitudes, actitudes y manejo de instrumentos.</li> <li>➤ Infraestructura existente para la atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s: Equipamiento tecnológico, conexión a redes, facilidad de acceso para los clientes/as, visibilidad de la oficina, calidad de ubicación, otros.</li> </ul>

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

58 Las Definiciones Estratégicas deberán ser consistentes con las presentadas en la Ley de Presupuestos 2007 (ficha A1).

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

60 Los plazos que estipula la Ley 19.880, aplicables a las OIRS son: 24 horas para derivar a otra oficina cuando corresponda; 48 horas para emitir providencias de mero trámite; 10 días para emitir informes, dictámenes y otros similares; Si el interesado consulta y se le certifica que su solicitud está en situación de resolverse, desde ese momento, hay 20 días de plazo para dictar la decisión definitiva; Estos plazos se establecen en días hábiles y van desde la recepción de la solicitud.

61 La ley 19.880 estipula que se debe registrar los siguientes datos del interesado y su solicitud: Nombre y apellidos; Lugar de notificación; Hechos, razones y peticiones en que consiste la solicitud; Lugar y fecha; Firma del solicitante; Órgano administrativo al que dirige la solicitud; Se deberá establecer formularios de las solicitudes y ponerlos a disposición de los usuarios/as en los espacios de atención, cuando se trate de solicitudes que impliquen una serie de procedimientos.

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nivel de adaptación de los actuales procedimientos, metodologías y recursos físicos y humanos, para evitar toda forma de discriminación y promover el respeto a la diversidad.</li> <li>➤ Metodología existente para la aplicación de instrumentos para medir los niveles de satisfacción de los cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Actuales indicadores de desempeño para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s del Servicio y de las OIRS y describir los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición.</li> <li>➤ Estrategia de difusión de las OIRS del Servicio: Existencia de planes anuales de difusión, de acuerdo al perfil de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s de las OIRS.</li> <li>➤ Existencia de instrumentos para la entrega de información acerca de los productos y servicios institucionales.</li> <li>➤ Existencia de Carta de derechos ciudadanos y/o cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s, según especificaciones contenidas en la Guía 2007.</li> <li>➤ Existencia de informes para retroalimentar la gestión institucional, que especifiquen las estadísticas de las atenciones, los perfiles de los clientes/as, usuarios/as y beneficiarios/as y de sus demandas y los niveles de satisfacción.</li> </ul>

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio diseña Plan General de Aplicación del Modelo establecido en Guía Metodológica de acuerdo a los resultados del diagnóstico y presenta informe a la SEGEGOB para validación. El plan específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivo General y específicos del plan.</li> <li>➤ Instrumentos y descriptores<sup>63</sup> del registro de solicitudes.</li> <li>➤ Los instrumentos y medios para la difusión.</li> <li>➤ Metodología a utilizar para la Atención de usuarios.</li> <li>➤ Indicadores de resultados para evaluar la gestión de la oficina, y metas para estos indicadores.</li> </ul> <p>❑ El servicio elabora un programa de trabajo de acuerdo al Plan General de Aplicación del Modelo, y presenta el informe a la SEGEGOB para validación, el que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales hitos de la implementación de las OIRS de acuerdo al modelo.</li> <li>➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.</li> </ul>	<p>❑ De acuerdo a los resultados del Diagnóstico, el servicio elabora el informe del plan general de aplicación de las OIRS y programa de trabajo, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a la Guía Metodológica 2007, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivos generales y específicos del Plan, contemplando coherencia con las definiciones estratégicas, incluyendo las funciones específicas del servicio, y las brechas detectadas en el diagnóstico<sup>64</sup>.</li> <li>➤ Programa de trabajo de implementación y/o mejoramiento, identificando las actividades, plazos y responsables, de acuerdo a la Guía Metodológica 2007.</li> </ul>

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

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

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio implementa<sup>57</sup> parcialmente las OIRS en base a Guía Metodológica y al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Implementa metodología de Atención y derivación de usuarios, incorporando sistemas de registro y seguimiento.</li><li>➤ Análisis de los instrumentos y medios de difusión.</li><li>➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el nivel de conocimientos y destrezas adecuado para el desempeño de las funciones de las OIRS, dispuesto en Párrafo II, Título II de la Ley N° 18.834.</li><li>➤ Identifica brechas entre resultados efectivos y metas comprometidas.</li></ul>	<p>❑ El servicio elabora el informe de resultados de la implementación parcial de las OIRS, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2007, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Resultados del Plan General de Aplicación de las OIRS, identificando las brechas entre los logros alcanzados y los objetivos específicos del Plan y las actividades del Programa de Trabajo.</li><li>➤ N° de OIRS implementadas en el territorio, de acuerdo a la estrategia diseñada, y análisis de la necesidad de implementar nuevas OIRS, en otras regiones, provincias y comunas, considerando los elementos diagnosticados y planificados en las etapas anteriores.</li><li>➤ Plan de ajuste de la implementación de las OIRS que contenga:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Nuevos objetivos, actividades, fechas y responsables para la superación de las brechas detectadas en los aspectos analizados anteriormente, contemplando las definiciones estratégicas y las funciones del Servicio.</li><li>○ Estrategia para la implementación de nuevas OIRS en el resto del territorio, de acuerdo al análisis realizado.</li><li>○ Seguimiento de las metas para los indicadores definidos y/o reformulación de éstas, acuerdo a los resultados obtenidos.</li></ul></li></ul>

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

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio implementa y opera en régimen las OIRS, en base a Guía Metodológica, incorporando a las actividades de la etapa anterior lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Operan los instrumentos de trabajo implementados para la entrega de información a través de las OIRS, de acuerdo al diseño de la etapa anterior.</li> <li>➤ Evalúa el funcionamiento de las OIRS, midiendo los niveles de satisfacción de los usuarios/as.</li> <li>➤ Analiza el perfil de usuarios/as a los que atiende la OIRS.</li> <li>➤ Mide los indicadores de resultados para evaluar la gestión de la oficina respecto de los resultados y sugerencias recibidos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora informe de resultado y lo presenta a la SEGEGOB para validación, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes Ejecutivos de las evaluaciones realizadas.</li> <li>➤ Identificación de resultados y recomendaciones para los siguientes períodos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio diseña un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe de Resultados.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el informe de resultados finales de la implementación de las OIRS, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a la Guía Metodológica 2007, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Catastro de todas las OIRS del servicio implementadas en el territorio, de acuerdo a la estrategia comprometida.</li> <li>➤ Resultados de la ejecución del Plan de Ajuste de la implementación de las OIRS, identificando las brechas entre los logros alcanzados y los objetivos específicos, considerando cada uno de los elementos diagnosticados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta a la SEGEGOB el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas a partir de los resultados, aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las OIRS en el servicio, que permitan superar las brechas detectadas en los aspectos analizados anteriormente, considerando las definiciones estratégicas y las funciones de la Institución.</li> <li>➤ Actividades, identificando los plazos de ejecución y responsables.</li> <li>➤ Metas e indicadores de atención de cliente(a)s, usuarios/as, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s con estándares iguales o mayores a los cumplidos.</li> </ul>

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El Servicio aplica el Programa de Seguimiento de las recomendaciones diseñado en la etapa anterior, en base a Guía Metodológica 2007 e informa sus resultados a la SEGEGOB.</p> <p>❑ El Servicio perfecciona la implementación de la(s) OIRS pasando a un Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, establecido por SEGEGOB en la guía metodológica 2007. Para lo cual debe realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de todos los espacios de atención existentes en el Servicio, y los vincula a las definiciones estratégicas institucionales en materias de atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Diagnóstico de los instrumentos de trabajo para los espacios de atención, determinando las brechas entre el estado actual y el Sistema Integral de Atención a Usuarías y Usuarios establecido por SEGEGOB.</li> </ul>	<p>❑ El servicio elabora el Informe de resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica OIRS 2007.</p> <p>❑ El Servicio elabora el informe de Diagnóstico, Diseño y Plan para la implantación del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as (SIAC)<sup>65</sup> en la Institución, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2007. Este informe deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definiciones Estratégicas de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Clientes(as)/Usuarios(as)/Beneficiarios(as).</li> <li>○ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadanos/as y/o sus organizaciones.</li> <li>○ Metas en la Política de Participación Ciudadana en Políticas Públicas e Igualdad y No Discriminación.</li> <li>○ Catastro de los espacios de atención del servicio (teléfonos, call center, sitios web, buzones, OIRS, móviles, centros de documentación, otros) y su cobertura territorial.</li> <li>○ Tipificación de sus usuarios/as.</li> <li>○ Descripción de la ubicación de los espacios de atención en la estructura del servicio, mediante un organigrama.</li> <li>○ Descripción de instrumentos de trabajo de acuerdo al Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metodologías de atención</li> <li>- Procedimientos para la atención y derivación, basados en flujograma.</li> <li>- Sistema de registro y seguimiento de solicitudes.</li> <li>- Planes anuales de difusión y diseño de instrumentos para la información y difusión de los productos y servicios institucionales.</li> </ul> </li> <li>○ Instrumentos para la evaluación (metodologías para medir la satisfacción de los usuarios/as, informes de resultados, perfiles de usuarios/as más relevantes, otros).</li> <li>○ Diagnóstico de las competencias del personal encargado de la atención de público que incorpora el diagnóstico y mejoramiento del personal de las OIRS desarrollado en las etapas anteriores.</li> <li>○ Equipamiento: Infraestructura para la atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s, herramientas tecnológicas, conexión a redes, accesibilidad y/o visibilidad, otros.</li> <li>○ Modalidades en que, los procedimientos,</li> </ul> </li> </ul>

65 Las etapas 1, 2, 3 y 4 están contenidas en la 5 y 6, porque las OIRS implementadas en ese período son parte del Sistema Integral de Atención a Clientes(a)s, Usuarios(a)s y Beneficiario(a)s.

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p> <input type="checkbox"/> El Servicio diseña el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s con procedimientos de atención y derivación, sistema de seguimiento y plan de difusión.         </p> <p> <input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, en el año en curso y el siguiente, y lo presenta a la SEGGOB para validación. Éste incluye:         </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, metas e indicadores de calidad.</li> <li>➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.</li> </ul>	<p>           metodologías y recursos físicos y humanos, evitan toda forma de discriminación y promover el respeto a la diversidad.         </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnóstico del uso de indicadores para medir el desempeño de los espacios de atención.</li> <li>○ Diagnóstico de la carta de derechos ciudadanos y/o clientes(as), usuarios(as) y beneficiarios(as), considerando la difusión de ésta en los espacios de atención catastrados.</li> <li>○ Análisis de las variables anteriores para la detección de brechas, entre la realidad descrita y el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, explicado en la Guía Metodológica 2007.</li> </ul> <p>           ➤ Diseño del SIAC que implementará la Institución para superar las brechas detectadas en el diagnóstico, describiendo en términos generales los aspectos diagnosticados.         </p> <p>           ➤ Plan de Trabajo         </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivo general y específicos del Plan, para la implementación del SIAC.</li> <li>○ Cronograma de implementación, identificando -a partir de los objetivos- las actividades, plazos y responsables.</li> <li>○ Indicadores con metas para evaluar el desempeño de los espacios de atención.</li> </ul>



AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Servicio implementa el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s validado por SEGEGOB, según Guía Metodológica 2007, con base al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implementa procedimientos de atención y derivación de solicitudes para todos los espacios de atención.</li> <li>➤ Implementa sistema de registro y seguimiento de solicitudes.</li> <li>➤ Ejecuta el Plan de difusión.</li> <li>➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Mide los Indicadores de calidad de atención para evaluar el cumplimiento de metas.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora Informe de Resultado de la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y lo presenta a la SEGEGOB, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes Ejecutivos con perfiles de Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y encuestas de satisfacción aplicadas.</li> <li>➤ Identificación de Resultados y recomendaciones para los siguientes períodos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio diseña el Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los Informes de Resultado e informa sus resultados a la SEGEGOB.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora el informe de resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as (SIAC)<sup>65</sup>, con la aprobación del Jefe de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2007, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultado de la implementación del SIAC, de acuerdo a los objetivos comprometidos, considerando el diseño comprometido.</li> <li>➤ Análisis de brechas y sus causas en la implementación del SIAC, para su mejoramiento continuo.</li> <li>➤ Resultado de los indicadores de desempeño para medir los procesos de atención y satisfacción de clientes/as del Servicio y de los espacios de atención, identificando las brechas entre el resultado y la meta comprometida en la etapa anterior.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio presenta a la SEGEGOB el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones derivadas del informe de resultados del SIAC, aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación del SIAC, que permitan superar las brechas y sus causas.</li> <li>➤ Actividades, identificando los plazos de ejecución y responsables.</li> <li>➤ Metas e indicadores de atención de usuarios/as con estándares iguales o mayores a los cumplidos.</li> <li>➤ Plan de difusión y diseño de instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales, para el período siguiente, considerando todos los espacios de atención.</li> </ul>

## 6.5 Sistema Gobierno Electrónico

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS  
SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

### MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Proyecto de Reforma y Modernización del Estado (PRYME) – Ministerio Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES).

#### Etapa I

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

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa; de los procesos de soporte institucional; y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.

#### Etapa II

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

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa; de los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.
- Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional, canales tecnológicos de participación ciudadana.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento y uso de TIC.

#### Etapa III

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

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

#### Etapa IV

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

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

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

##### Etapa V

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

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

##### Etapa VI

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

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio elabora un Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios<sup>66</sup>; los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup> desde la perspectiva de su mejoramiento y el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) y presenta informe al PRYME - SEGPRES para su validación. Para esto el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifica los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) que requieren información de otros Servicios Públicos.</li> <li>➤ Identifica y analiza los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios); los procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, que deben incorporar modificaciones para su mejoramiento y uso de TIC.</li> <li>➤ Identifica en forma precisa las modificaciones a los procesos de provisión de los productos estratégicos de la institución, que utilizarán TIC, de modo de mejorar los servicios e información a los ciudadanos, considerando aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Características de los productos.</li> <li>○ Provisión y/o modo de acceso.</li> </ul> </li> <li>➤ Identifica en forma precisa las modificaciones a los procesos de soporte institucional que utilizarán TIC, considerando aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Relevancia de los procesos.</li> <li>○ Modo de acceso.</li> </ul> </li> <li>➤ Identifica en forma precisa las modificaciones y/o creación de canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, considerando al menos, aspectos tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Información para conocimiento público, definida según criterios de pertinencia y</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ La institución elabora el Diagnóstico de la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, que requieren información de otros Servicios Públicos y que son de ejecución directa; de los procesos de soporte institucional y de los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup>, desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por PRYME-SEGPRES. Este diagnóstico deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación y selección de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), que requieren información de otros Servicios Públicos y su justificación. Presenta, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las instituciones que participan en los procesos seleccionados.</li> <li>○ Antecedentes respecto de los requerimientos de información de la Institución a otros Servicios Públicos.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos y los procesos de soporte institucional: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en los que corresponda incorporar mejoras utilizando TIC (incluyendo aquellos que registran algún avance).</li> <li>○ en los que no corresponda incorporar mejoras utilizando TIC.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación y análisis de los canales tecnológicos que permitan facilitar la transparencia y participación ciudadana.</li> <li>➤ Selección de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), susceptibles de mejorar usando TIC y su justificación. Considere en forma adicional los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uso de Firma Electrónica en la institución<sup>68</sup>.</li> <li>○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup></li> </ul> </li> <li>➤ Selección de los procesos de soporte institucional susceptibles de mejorar usando TIC y su justificación. Considere en forma adicional los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mecanismos para promover el uso de Factura Electrónica por parte de los proveedores de la institución.</li> <li>○ Uso de Firma Electrónica en la institución.</li> <li>○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup>.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación, descripción y análisis de las actividades asociadas a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o</li> </ul>

66 La definición de productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios debe corresponder a la definición realizada por la institución en el sistema de Planificación / Control de Gestión y señalada en la Ficha A-1 "Definiciones Estratégicas", presentada en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2007, actualizada según corresponda.

67 La normativa a considerar se refiere a las comunicaciones electrónicas, interoperabilidad de documentos electrónicos y su seguridad – confidencialidad (DS. 77, 81 y 83, respectivamente) mensajes electrónicos masivos no solicitados, desarrollo de sitios Web (DS. 93 y 100, respectivamente) y nuevas normativas definidas por el Comité de Normas para el Documento Electrónico. Además, se deben considerar las Leyes siguientes: Ley N° 19628 sobre protección de la vida privada y datos personales, Ley N° 19799 sobre documentos electrónicos y firma electrónica, Ley N° 19880 sobre bases de procedimiento administrativo.

68 El uso de firma electrónica se ordena bajo las especificaciones establecidas en el Instructivo Presidencial N° 6 del 10 de junio de 2004.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>relevancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mecanismo de interacción con la ciudadanía.</li> <li>○ Requisitos establecidos por leyes y normativas sobre transparencia y participación ciudadana.</li> </ul>	<p>servicios), y de los procesos de soporte institucional seleccionados, el que deberá incluir al menos las dificultades u obstáculos observados en los procesos analizados, además de las brechas a cubrir para cumplir con la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación de las modificaciones a los procesos de provisión seleccionados que utilizarán TIC, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Características de los productos estratégicos.</li> <li>○ Provisión y/o modo de acceso</li> <li>○ Uso de Firma Electrónica</li> <li>○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup>.</li> <li>○ Análisis de las modificaciones propuestas en términos de los beneficios que incorporan y los costos asociados a las alternativas tecnológicas que hacen factible la implementación de las modificaciones.</li> </ul> </li> <li>➤ Presentación de las modificaciones a los procesos de soporte institucional que utilizarán TIC, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Relevancia de los procesos</li> <li>○ Necesidad de operar con otras instituciones para desarrollar estos procesos.</li> <li>○ Uso de Firma Electrónica</li> <li>○ Incorporación de los mecanismos que permiten recepcionar Facturas Electrónicas de proveedores<sup>69</sup>.</li> <li>○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup>.</li> <li>○ Análisis de las modificaciones propuestas en términos de los beneficios y costos asociados a las alternativas tecnológicas que hacen factible la implementación de las modificaciones.</li> </ul> </li> <li>➤ Presentación de las modificaciones y/o nuevos desarrollos de canales tecnológicos que facilitan la transparencia y participación ciudadana<sup>70</sup> considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Características de los canales actuales.</li> <li>○ Nivel de utilización de los canales actuales por parte de los clientes/usuarios/beneficiarios.</li> <li>○ Información para conocimiento público, definida según criterios de pertinencia y relevancia.</li> <li>○ Requisitos establecidos por leyes y normativas sobre transparencia y participación ciudadana.</li> <li>○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup>.</li> </ul> </li> <li>➤ Presentación del conjunto de proyectos asociados a: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modificaciones a procesos de provisión de los productos estratégicos de la institución.</li> <li>○ Modificaciones a procesos de soporte institucional.</li> <li>○ Modificaciones y/o nuevos desarrollos de canales tecnológicos que facilitan la transparencia y participación ciudadana.</li> </ul> </li> </ul>

69 Se debe considerar, para el uso interno de este mecanismo, la utilización del software y asesoría entregados por el SII. Además, se deben considerar las instrucciones impartidas en el oficio N° 341 (30.03.04) por el Ministerio de Hacienda y de la Secretaría General de la Presidencia.

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ De acuerdo al Diagnóstico, el servicio elabora el Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional y canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup> aprobado por el jefe de servicio, y presenta informe al PRYME - SEGPRES para su validación.</li> <li>❑ De acuerdo al Plan, el servicio elabora un Programa de Trabajo y lo presenta al PRYME - SEGPRES para su validación, incluyendo:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los principales hitos, cronograma de trabajo, los plazos y los responsables de la implementación.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ La institución elabora el plan de mejoramiento y uso de TIC, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por PRYME-SEGPRES. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivo general del plan de mejoramiento y uso de TIC.</li> <li>➤ Identificación de proyectos priorizados por la institución y su justificación según los proyectos presentados en etapa I.</li> <li>➤ Objetivos específicos del plan de mejoramiento y uso de TIC, asociados a los proyectos priorizados.</li> <li>➤ Diseño de indicadores de gestión y su meta.</li> <li>➤ Programa de trabajo que incluya:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hitos principales.</li> <li>○ Cronograma de trabajo de cada uno de los proyectos priorizados por las institución.</li> <li>○ Plazos y responsables de la implementación</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio diseña un Programa de Seguimiento para la implementación del Programa de Trabajo propuesto y presentado en la etapa anterior al PRYME - SEGPRES para su validación.</p> <p>❑ El servicio implementa el Programa de Trabajo para el desarrollo del Plan de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), procesos de soporte institucional y canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup> y elabora un informe de los resultados de la aplicación del Programa de Trabajo, que debe considerar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de la implementación realizada.</li> <li>➤ Evaluación de los resultados.</li> <li>➤ Recomendaciones.</li> <li>➤ Compromisos que surgen de las recomendaciones.</li> <li>➤ Responsables de los compromisos asumidos y los plazos.</li> </ul> <p>❑ El Servicio difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia.</p>	<p>❑ Diseño de un Programa de Seguimiento que incorpore antecedentes relevantes que permitan el control de la ejecución del Programa de Trabajo ya propuesto y de los resultados parciales de la implementación.</p> <p>❑ La institución elabora el informe de la implementación realizada de acuerdo al Programa de Trabajo y las especificaciones definidas en el plan de mejoramiento y uso de TIC y el programa de seguimiento de la implementación, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por PRYME-SEGPRES. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de la implementación realizada de acuerdo a lo establecido en el programa de trabajo, considerando:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades desarrolladas, analizando éstas en términos del tiempo y recursos utilizados.</li> <li>○ Dificultades y holguras encontradas para la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos.</li> <li>○ Resultados parciales de los indicadores de gestión diseñados en el Plan de Mejoramiento, si corresponde.</li> <li>○ Descripción y justificación de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos.</li> </ul> </li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación del plan.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones derivadas de la implementación.</li> <li>➤ Plazos, responsables e indicadores para medir su cumplimiento.</li> </ul> <p>❑ Presenta el(los) mecanismo(s) utilizado(s) para la difusión a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos de soporte institucional y los canales tecnológicos de participación ciudadana y transparencia, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos implementados.</li> <li>➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo.</li> <li>➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje.</li> <li>➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas en la difusión.</li> </ul>

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS  
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un informe de los resultados y recomendaciones de la implementación efectuada según lo establecido en el Programa de Trabajo<sup>71</sup>, sujetos a la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>67</sup> y lo presenta al PRYME – SEGPRES para su validación, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes Ejecutivos.</li> <li>➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas en la provisión de los productos que utilizan TIC.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones y los plazos de incorporación.</li> <li>➤ Resultado de la medición de los indicadores.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio implementa aquellos aspectos del Plan que corresponda, no incorporados en el programa de trabajo de la etapa anterior.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora el informe de los resultados y recomendaciones de la implementación efectuada del Plan de mejoramiento y uso de TIC, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por PRYME-SEGPRES. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas, de acuerdo al cumplimiento de los objetivos específicos del plan y de los indicadores definidos, incluyendo la evaluación de los resultados de los compromisos.</li> <li>➤ Resultados de la medición de los indicadores, identificando y justificando brechas entre el resultado efectivo y lo planificado.</li> <li>➤ Evaluación de las recomendaciones y compromisos derivados de la implementación, si corresponde.</li> <li>➤ Nuevos compromisos asociados a las recomendaciones y los plazos de implementación, que surjan producto de la evaluación, si corresponde.</li> <li>➤ Aspectos del plan no incorporados en el Programa de Trabajo de la etapa anterior, con el objeto de identificar propuestas de mejora para mantener o mejorar el nivel de desarrollo del sistema</li> </ul>

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



ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ La institución elabora un diagnóstico de todos los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios en los que requiere información de otras instituciones, desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de TIC, y presenta informe al PRYME – SEGPRES para su validación. Para esto la institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Identifica y analiza todos los procesos de provisión para los cuales requiere información de otras instituciones, estableciendo claramente las interacciones y flujos de información, el estado actual en que se desarrollan, y la relevancia de los procesos en términos institucionales.</li> <li>➢ Presenta las modificaciones o requerimientos para interoperar con otras instituciones de acuerdo con la normativa vigente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en aspectos de interoperabilidad con instituciones del sector público.</li> <li>○ en aspectos de interoperabilidad requeridos con el sector privado cuando corresponda.</li> </ul> </li> </ul> <p>❑ La institución elabora un diagnóstico de todos los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios en los que genera información requerida por otras instituciones, desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de TIC, y presenta informe al PRYME – SEGPRES para su validación. Para esto la institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Identifica la información entregada, demandada</li> </ul>	<p>❑ La institución elabora el informe de Diagnóstico de todos los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, que requieren/generan información de/a otras instituciones, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por PRYME-SEGPRES. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Identificación y análisis de una selección justificada de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) que requieren información de otras instituciones<sup>73</sup>. Para cada proceso debe especificarse al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Representación gráfica.</li> <li>○ Descripción de las actividades principales.</li> <li>○ Detalle de las instituciones que generan la información requerida.</li> <li>○ Caracterización de la información requerida en el proceso (canal, formato).</li> <li>○ Frecuencia y volumen de demanda.</li> <li>○ Individualización de puntos del proceso donde es necesaria una autorización o toma de razón (firma).</li> <li>○ El medio o soporte a través del cual la información requerida es incorporada al(los) proceso(s) de provisión que alimenta.</li> <li>○ Identificación de los documentos relevantes<sup>74</sup> generados en el proceso.</li> </ul> </li> <li>➢ Presentación de las modificaciones mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión que requieren información de otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medio de provisión del servicio y/o producto.</li> <li>○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.</li> <li>○ Alternativas tecnológicas de implementación de las modificaciones propuestas, considerando canal y formato de intercambio de información.</li> <li>○ Análisis de los beneficios y los costos asociados a las alternativas tecnológicas consideradas, que harían factible la implementación de las modificaciones.</li> </ul> </li> <li>➢ Presentación del conjunto de proyectos de interoperabilidad<sup>72</sup> asociados a modificaciones a procesos de provisión que requieren información de otras instituciones.</li> <li>➢ Identificación y análisis de todos los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) que generan información requerida por otras instituciones<sup>73</sup>. Para cada proceso debe especificarse al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los documentos relevantes<sup>74</sup> generados en el proceso.</li> </ul> </li> <li>➢ Caracterización de los mecanismos (canal, formato) en que se genera(n) actualmente el(los) documento(s). <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Frecuencia y volumen de entrega.</li> </ul> </li> </ul>

72 Entendemos por Interoperabilidad la integración entre los distintos sistemas de información de las instituciones del sector público, de forma de entregar un servicio de calidad a la ciudadanía.

73 El PRYME podrá objetar la selección realizada sobre la base de criterios de relevancia interinstitucional.

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>o considerada de utilidad para otras instituciones del sector público, asociada a los productos estratégicos provistos por la institución, estableciendo los volúmenes demandados y los medios de acceso a esta información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presenta las modificaciones o requerimientos para interoperar con otras instituciones de acuerdo con la normativa vigente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en aspectos de interoperabilidad con instituciones del sector público.</li> <li>○ en aspectos de interoperabilidad requeridos con el sector privado cuando corresponda.</li> </ul> </li> </ul> <p>☐ En base al diagnóstico precedente, la institución elabora una estrategia de mejoramiento y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones, y presenta informe al PRYME – SEGPRES para su validación. Para esto la institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elabora un programa de trabajo de interoperabilidad<sup>72</sup> y lo presenta al PRYME – SEGPRES para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos específicos, indicadores y metas asociadas a cada proyecto priorizado.</li> <li>○ Los cronogramas de trabajo, principales hitos, requerimientos de recursos, etapas, plazos y encargados de la implementación, distinguiendo entre responsabilidades propias de la institución y externas a ella.</li> <li>○ Los riesgos para el cumplimiento de dicho plan de trabajo.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación de las modificaciones mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión que generan información requerida por otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medio de provisión del servicio y/o producto.</li> <li>○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.</li> <li>○ Alternativas tecnológicas de implementación de las modificaciones propuestas, considerando canal y formato de intercambio de información.</li> <li>○ Análisis de los beneficios y costos asociados a las alternativas tecnológicas consideradas, que harían factible la implementación de las modificaciones.</li> </ul> </li> <li>➤ Presentación del conjunto de proyectos de interoperabilidad<sup>72</sup> asociados a modificaciones a procesos de provisión que generan información requerida por otras instituciones.</li> </ul> <p>☐ La institución elabora el informe de la estrategia de mejoramiento y uso de TIC, en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere/genera información de/a otras instituciones, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por PRYME-SEGPRES. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivos general y específicos del plan de interoperabilidad, de acuerdo con la realidad de la institución.</li> <li>➤ Priorización justificada de los proyectos formulados anteriormente.</li> <li>➤ Diseño de indicadores de gestión y su meta, para cada proyecto priorizado.</li> <li>➤ Programa de trabajo que incluya: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hitos principales.</li> <li>○ Cronograma de trabajo.</li> <li>○ Plazos y responsables de la implementación, internos y externos a la institución.</li> <li>○ Definición de productos mínimos entregables<sup>75</sup> según el cronograma de trabajo.</li> <li>○ Análisis FODA de la institución para ejecutar el plan de interoperabilidad.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>75</sup> Productos mínimos entregables corresponde a la definición explícita de los resultados mínimos que se han de obtener en el período siguiente, de acuerdo con el programa de trabajo comprometido.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ De acuerdo con el diagnóstico y la planificación estratégica comprometidos en la etapa anterior, la institución ejecuta la implementación de la estrategia y programa de trabajo de interoperabilidad y presenta un informe al PRYME –SEGPRES para su validación. Para esto la institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseña un programa de seguimiento para la implementación<sup>76</sup> del programa de trabajo propuesto, que define los proyectos priorizados, hitos a controlar, especifica las condiciones para su aceptación conforme y establece la frecuencia y mecanismos de monitoreo.</li> <li>➤ Presenta los resultados de las fases de implementación del programa de trabajo y uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere interoperar con otras instituciones, considerando al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análisis de la implementación realizada.</li> <li>○ Recomendaciones.</li> <li>○ Compromisos que surgen de las recomendaciones, con los responsables y plazos asociados.</li> </ul> </li> <li>➤ Presenta un plan de difusión a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.</li> <li>➤ La institución elabora un informe de resultados de la implementación efectuada según lo establecido en la estrategia y programa de trabajo de interoperabilidad, y lo presenta al PRYME – SEGPRES para su validación, incluyendo:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informes ejecutivos.</li> <li>○ Evaluación de las modificaciones con TIC incorporadas en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere interoperar con otras instituciones.</li> <li>○ Resultados y análisis de la medición de los indicadores comprometidos en la planificación de las iniciativas</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ La institución elabora el informe de la implementación realizada de acuerdo con la estrategia de mejoramiento y uso de TIC, en la provisión de sus productos estratégicos para los cuales requiere/genera información de/a otras instituciones, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por PRYME-SEGPRES. Este informe deberá incluir al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seguimiento de la implementación realizada según lo establecido en el plan de interoperabilidad, considerando:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Plazos, responsables e indicadores para medir su cumplimiento.</li> <li>○ Actividades desarrolladas, analizando éstas en términos del tiempo y recursos utilizados.</li> <li>○ Dificultades y holguras encontradas para la implementación de las actividades, atribuibles a factores internos y externos.</li> <li>○ Resultados parciales de los indicadores de gestión diseñados en el plan de interoperabilidad, si corresponde.</li> <li>○ Descripción y justificación de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo con los resultados obtenidos.</li> <li>○ Compromisos que surgen de las modificaciones al plan de interoperabilidad original, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>❑ Elaboración de un plan de difusión a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios de los proyectos de interoperabilidad en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), considerando al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos implementados.</li> <li>➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo.</li> <li>➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje.</li> <li>➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas en la difusión.</li> </ul> </li> <li>❑ La institución elabora el informe de evaluación, conteniendo los resultados de la implementación efectuada del plan de interoperabilidad, según lo estipulado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por PRYME-SEGPRES. Este informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de las modificaciones incorporadas, de acuerdo con el cumplimiento de los objetivos específicos del plan de interoperabilidad.</li> <li>➤ Reporte y análisis de la medición de los indicadores, identificando y justificando brechas entre los resultados efectivos y planificados.</li> <li>➤ Si corresponde, indicar los nuevos compromisos surgidos de la evaluación y sus plazos de implementación.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>76</sup> Este programa de seguimiento se refiere a la identificación de los aspectos críticos detallados en este punto de la implementación, por lo que es parte del inicio de la implementación y está en un lenguaje coherente con la etapa 3 de este sistema. El seguimiento de los resultados de la implementación se presenta en el último punto de esta etapa 6.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>correspondientes.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	

## 6.6 Sistema Planificación y Control de Gestión

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
SISTEMA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION

MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)
Etapa I Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del servicio.
Etapa II Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.
<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
Etapa III Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.
<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
Etapa IV Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.
<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
<input type="checkbox"/> Formulario de Indicadores de Desempeño del Servicio presentados en el proyecto de ley de Presupuestos del año siguiente.
Etapa V Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Definiciones Estratégicas del Servicio.
<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
<input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
Etapa VI Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio.
<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
<input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
<input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.
<input type="checkbox"/> Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2007 y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2007, respecto de los indicadores evaluados en el año 2006.
<input type="checkbox"/> Manual de Procedimientos de Mantenimiento del Sistema de Información para la Gestión SIG <sup>77</sup> .

<sup>77</sup> Sólo aplicable a los Servicios que repiten la etapa 6 por no entrar al Programa Marco Avanzado.

ETAPA I	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio establece sus Definiciones Estratégicas, esto es: la misión, objetivos estratégicos, productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes, beneficiarios o usuarios.</p> <p>Establece sus Definiciones Estratégicas considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ámbito actual donde opera el servicio y los cambios esperados futuros, lo que requiere conocer previamente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La estructura organizacional y las funciones específicas.</li> <li>○ Los sistemas de información utilizados en la institución.</li> </ul> </li> <li>➤ La legislación que enmarca su misión.</li> <li>➤ Las prioridades gubernamentales<sup>78</sup>.</li> <li>➤ Las prioridades en la ley de presupuestos de cada año.</li> <li>➤ Los recursos asignados a través de la ley de presupuestos.</li> <li>➤ Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del servicio.</li> <li>➤ La opinión de los clientes del servicio.</li> </ul>	<p>❑ El servicio establece las definiciones estratégicas de la institución, que deberá contener, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misión y objetivos estratégicos.</li> <li>➤ Clientes/usuarios/beneficiarios,</li> <li>➤ Productos (bienes o servicios ) Estratégicos</li> <li>➤ Misión y objetivos estratégicos en consistencia con los clientes/usuarios/beneficiarios, con los productos estratégicos, las prioridades gubernamentales, las prioridades establecidos en la ley de presupuestos de cada año<sup>79</sup> y los recursos asignados a través de la Ley de Presupuestos.</li> <li>➤ Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del servicio.</li> <li>➤ La opinión de los clientes del servicio.</li> </ul>

<sup>78</sup> Considera las prioridades Gubernamentales establecidas por la Secretaría General de la Presidencia y las prioridades Ministeriales.

<sup>79</sup> 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.

ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior, el que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definición de centros de responsabilidad (centros de costos), en base a las definiciones estratégicas establecidas en la etapa anterior, considerando los siguientes criterios:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Relevante para los objetivos de la institución.</li> <li>○ Dispone de cierto grado de autonomía en la asignación y el uso de los recursos.</li> <li>○ Existe un ejecutivo responsable por su desempeño.</li> <li>○ Genera información.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de indicadores de desempeño para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios), por centro de responsabilidad, en las dimensiones Eficiencia, Eficacia, Economía y Calidad y en los ámbitos de proceso, producto y resultado.</li> <li>➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes de la gestión del servicio. Para esto debe considerar el menos los siguientes focos de medición, consistentes con las prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ logro de los objetivos estratégicos</li> <li>○ impacto o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos</li> <li>○ logro de las prioridades gubernamentales</li> <li>○ logro de las prioridades de la ley de presupuestos.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de indicadores para medir el desempeño de productos de Gestión Interna relevantes para la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios) por centro de responsabilidad, en las dimensiones Eficiencia, Eficacia, Economía y Calidad.</li> <li>➤ Identificación de la información relevante para la construcción de indicadores de desempeño.</li> <li>➤ Diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), el que deberá ser aprobado por el Jefe de Servicio y deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Centros de responsabilidad definidos, los que deben cumplir con:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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.</li> <li>○ Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria.</li> <li>○ Tener un ejecutivo responsable por su gestión.</li> <li>○ Generar información relevante para la medición de indicadores.</li> </ul> </li> <li>➤ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño<sup>80</sup> relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios):                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad<sup>81</sup>.</li> <li>○ En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado<sup>81</sup>.</li> <li>○ Señalando correctamente la fórmula de cálculo.</li> <li>○ Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula.</li> <li>○ Señalando el medio de verificación.</li> <li>○ Señalando las áreas de gestión incorporadas en el PMG y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño.</li> <li>➤ Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.</li> <li>➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.</li> <li>➤ Justificación de las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde.</li> <li>➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes<sup>82</sup> de la gestión del servicio, consistentes con las prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ logro de los objetivos estratégicos</li> <li>○ impacto o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos.<sup>83</sup></li> <li>○ logro de las prioridades gubernamentales<sup>78</sup></li> <li>○ logro de los aspectos relevantes de la ley de presupuestos<sup>79</sup></li> </ul> </li> </ul>

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

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

82 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

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

---

estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

83 Considerar, cuando corresponda, a los indicadores surgidos de las evaluaciones realizadas en el periodo 2000- 2007, por la Dirección de Presupuestos en el marco del Protocolo de Acuerdo establecido con el Congreso Nacional durante la tramitación de la Ley de Presupuestos. Las evaluaciones pueden corresponder a las líneas de evaluación de programas gubernamentales, evaluaciones de impacto o comprehensivas del gasto.



ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio tiene en pleno funcionamiento el SIG y presenta en la formulación de la ley de presupuestos indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de la gestión del servicio.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un informe del pleno funcionamiento del SIG, que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios.</li> <li>➤ Los indicadores de desempeño eliminados y/o corregidos y su fundamentación.</li> <li>➤ Las mediciones de los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes),</li> <li>➤ Los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones.</li> <li>○ Incorporar Análisis de los resultados de los indicadores.</li> <li>○ 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).</li> <li>○ Resumen Ejecutivo del Reporte.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora en formato establecido las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes<sup>82</sup> de la gestión del Servicio para ser presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente y deberá cumplir con señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definiciones estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes<sup>82</sup> contenidos en la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios).</li> <li>➤ Vinculación, cuando corresponda, con programas evaluados y/o evaluación institucional, esta última a través de la línea de evaluación comprehensiva del gasto.</li> <li>➤ Nombre del indicador de desempeño, por dimensión y ámbito de control.</li> <li>➤ Fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia).</li> <li>➤ Productos (bienes o servicios) estratégicos al que se vincula.</li> <li>➤ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos.</li> </ul>

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El Servicio presenta los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión y sus metas en la formulación del presupuesto, el que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los supuestos establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación.</li> <li>➤ Priorización de los indicadores con sus respectivos ponderadores.</li> <li>➤ Medios de Verificación.</li> </ul>	<p>❑ El Servicio presenta a DIPRES en formato establecido las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes<sup>82</sup> de la gestión del Servicio para ser presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente y deberá cumplir con señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los supuestos establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación.</li> <li>➤ Definiciones estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios).</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Nombre del indicador de desempeño, por dimensión y ámbito de control y su meta.</li> <li>➤ Fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia).</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Los Productos (bienes o servicios) relevantes o estratégicos al que se vincula cada indicador.</li> <li>➤ La priorización de los indicadores con sus respectivos ponderadores.</li> <li>➤ El porcentaje del gasto total ejecutado que está siendo medido por los productos estratégicos que cuentan con indicadores de desempeño.</li> <li>➤ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos<sup>84</sup></li> </ul>

<sup>84</sup> Los Medios de Verificación deben estar disponibles, debidamente auditados, para consulta de Contraloría General de la República, el Consejo de Auditoría General de Gobierno, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda u organismo evaluador del sistema.

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El Servicio cumple en un rango de 90% a 100%, con el promedio ponderado de las metas de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del presupuesto de la etapa anterior.</li> <li>❑ El Servicio elabora un manual de procedimientos de mantención del Sistema de Información para la gestión SIG<sup>85</sup>.</li> <li>❑ El Servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El servicio elabora un informe con el grado de cumplimiento de los indicadores de desempeño presentados en la formulación presupuestaria del año anterior, considerando lo señalado en las etapas anteriores, cumpliendo con señalar lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fundamentación de los resultados de los indicadores de desempeño<sup>86</sup> (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos).</li> <li>➤ Programa de Seguimiento para el año siguiente señalando al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las recomendaciones que surgen del análisis de los resultados de los indicadores</li> <li>○ Los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, identificando los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento, al menos para aquellos indicadores que no cumplen la meta (sea esto por causa externa o de gestión del Servicio) o presentan sobrecumplimiento.</li> </ul> </li> <li>➤ Resultados del programa de Seguimiento del año anterior, señalando al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acciones realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento</li> <li>○ Justificaciones de los compromisos no cumplidos</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>❑ El Servicio elabora el Manual de Procedimientos de Mantención del SIG, el que incluye al menos lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bases de datos u otros instrumentos de información utilizados, ubicación institucional y responsable por su mantenimiento.</li> <li>➤ Mecanismos de recolección de datos, periodicidad y unidades responsables por la entrega de la información.</li> <li>➤ Tipos de reportes generados por el SIG, periodicidad y destinatarios.</li> <li>➤ Mecanismos de modificación del SIG, responsables y control de cambios en los documentos.</li> </ul> </li> </ul>

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

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

## 6.7 Sistema de Auditoría

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

### MEDIO DE VERIFICACIÓN

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

#### Etapa I

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

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

#### Etapa II

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

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>87</sup>.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.

#### Etapa III

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

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>87</sup>.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno CAIGG en materias de gestión institucional.
- Programación de cada auditoría.
- Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan.
- Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.

#### Etapa IV

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

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>87</sup>.

<sup>87</sup> El año corriente corresponde al año 2007.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.
- Programación de cada auditoría.
- Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan.
- Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.
- Informe con los compromisos derivados de las recomendaciones, Plan de Seguimiento, Resultados del Plan de Seguimiento; Conclusiones y nuevas recomendaciones, si las hubiere.

OBJETIVOS ETAPA I 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p><input type="checkbox"/> El servicio crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Unidad de Auditoría Interna depende directamente del Jefe de Servicio.</li> <li>➤ Nombrar formalmente al Jefe de la unidad de auditoría, quien debe contar con las competencias necesarias.</li> <li>➤ La misión y los objetivos de la Unidad de Auditoría Interna se definen en concordancia con las orientaciones estratégicas del servicio y las normativas vigentes en el tema, de acuerdo a las Bases para la creación de Unidades de Auditoría Interna.</li> <li>➤ Coordina y facilita las iniciativas Gubernamentales en materia de auditoría interna.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio crea la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta<sup>88</sup> u otro documento que presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá especificar al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos.</li> <li>➤ Las principales funciones de la Unidad de Auditoría, como por ejemplo: prestar asesoría técnica especializada en materias de auditoría y control interno al Jefe Superior del Servicio, cumplir con características de transparencia y objetividad, velando por la reserva de las materias y de la documentación utilizada.</li> <li>➤ La metodología de trabajo y coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a través del Auditor Ministerial.</li> <li>➤ Los auditores internos no deben realizar actividades de línea, representación, sumariales o cualquier otra que afecte su objetividad, independencia y eficiencia. Las actividades de auditoría a realizar siempre deben estar basadas en análisis de riesgos transversales a la organización.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio envía una copia de resolución exenta u otro documento referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría<sup>89</sup>.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio debe formular y enviar una copia del Estatuto de Auditoría Interna aprobado por el Jefe de Servicio.</p> <p><input type="checkbox"/> Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un Informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, firmado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener al menos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dependencia de la Unidad.</li> <li>○ 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.</li> </ul> </li> <li>➤ El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe con las fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, en relación con:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organización de la Unidad de Auditoría: ámbito de</li> </ul> </li> </ul>

88 Se eximen de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se creó la unidad de auditoría interna, aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2007 y que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comunique dicha circunstancia, en el oficio remitido de los antecedentes del cumplimiento de los requisitos técnicos de la Etapa I.

89 Se eximen de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se nombra al Jefe de la unidad de auditoría interna, aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2007 y que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comunique de dicha circunstancia, en el oficio remitido de los antecedentes del cumplimiento de los requisitos técnicos de la Etapa I.

90 Para el cumplimiento de los requisitos técnicos, ceñirse a las instrucciones contenidas en el Documento Técnico N°35 "Sistema de Auditoría Interna, Programa de Mejoramiento de la Gestión 2007".

OBJETIVOS ETAPA I 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
	<p>acción, existencia de manuales actualizados de organización y procedimientos, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personal: Analizar la dotación en cuanto a cantidad, cualificación, supervisión, programas y necesidades de capacitación.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe en el cual se identifica las competencias técnicas y específicas que se requieren para el adecuado desempeño de la Unidad de Auditoría. En esta identificación deben considerarse aspectos conceptuales y metodológicos relacionados a la disciplina de Auditoría.<sup>91</sup></li> <li>➤ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un Informe que contenga los antecedentes referentes a la capacitación del personal de la Unidad de Auditoría. Específicamente, las acciones de capacitación ejecutadas al 31 de diciembre de 2007, relacionadas con las competencias definidas en el punto anterior.</li> </ul> </li> <li>☐ Asistencia a Reuniones de Comité de Auditoría: <p>El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe que contenga antecedentes referentes a la asistencia a reuniones del Comité de Auditoría Ministerial y/o Regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Comité de Auditoría citado por el Auditor Ministerial<sup>92</sup> deberá: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar a lo menos 5 (cinco) reuniones en el año.</li> <li>○ El Jefe o representante de la Unidad de Auditoría, deberá asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</li> <li>○ El Sectorialista del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</li> </ul> </li> <li>➤ El Comité de Auditoría Regional<sup>93</sup> deberá cumplir con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar a lo menos 3 (tres) reuniones en el año, con la participación del Jefe o representante de la Unidad de Auditoría del Servicio en la región.</li> <li>○ Los auditores internos de los Servicios que tengan oficinas en regiones, deberán asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</li> <li>○ El Sectorialista del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones de los Comités Regionales.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

92 Este requisito es válido para los Servicios del Gobierno Central. Es obligación del Auditor Ministerial elaborar el programa anual de reuniones, citar con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios dependientes o relacionados con su Cartera. El Auditor Ministerial deberá enviar copia de las actas al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

93 Este requisito es válido para el caso de los Auditores Internos de los Gobiernos Regionales. Es obligación del Auditor Interno del Gobierno Regional elaborar el programa anual de reuniones, citar con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios que tengan oficinas regionales (el Jefe o representante de la unidad Interna del Servicio en la Región). Los Auditores Internos de los Gobiernos Regionales deberán remitir copia de las actas al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

OBJETIVOS ETAPA II 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p>❑ La Unidad de Auditoría Interna elabora un diagnóstico y presenta informe al Jefe de Servicio indicando los Procesos, Subprocesos y Etapas, de manera de administrar globalmente los riesgos de la institución y priorizar los temas a auditar.</p> <p>❑ La Unidad de Auditoría Interna elabora un Plan Anual para el año siguiente, en base al diagnóstico realizado y presenta el informe correspondiente, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Las tres líneas de auditoría: Institucional (incluyendo al menos 3 auditorías de carácter preventivo a procesos clasificados con el mayor nivel de riesgo en la matriz institucional), Ministerial y Gubernamental, siendo esta última definida por S.E. la Presidenta de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</li> <li>➢ El cumplimiento de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de la institución.</li> <li>➢ Cumplimiento de los Objetivos Ministeriales fijados de acuerdo al diagnóstico que determinó las áreas que debían auditarse.</li> <li>➢ Los requisitos establecidos por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, y que, entre otros, indica las orientaciones que se deben tener presente para definir los planes y las áreas</li> </ul>	<p>❑ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe de diagnóstico. Dicho informe debe incluir al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Matriz de Riesgo Estratégica que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, mediante una metodología<sup>94</sup> recomendada y/o validada<sup>95</sup> por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, aplicada de acuerdo a las características propias de cada Servicio.</li> <li>➢ Clasificación (ranking) de los procesos identificados, de acuerdo a su nivel de criticidad.</li> <li>➢ Tipificación de los riesgos en base a la naturaleza y características del Servicio.<sup>96</sup></li> </ul> <p>❑ Debe existir coherencia entre el análisis de probabilidades, impactos y eficiencia de los controles realizados en la Matriz de Riesgos Estratégica en los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado la falta de probidad.</p> <p>❑ Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de Auditoría deberá recomendar al Jefe de Servicio, los procesos, subprocesos o etapas a ser incorporados en el Plan Anual de Auditoría.</p> <p>❑ El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Plan Anual<sup>90</sup> de Auditoría 2008, firmado por el Jefe de Servicio, que deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Objetivo Gubernamental</li> <li>➢ Objetivo Ministerial<sup>97</sup></li> <li>➢ Objetivo Institucional<sup>98</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Plan debe contener al menos tres auditorías institucionales a procesos o subprocesos o etapas, identificadas en la Matriz de Riesgo Estratégica, con los mayores niveles de criticidad.</li> <li>○ Cronograma general del plan.</li> <li>○ Fundamentar la elección del criterio de selección de las actividades de auditoría.</li> <li>○ Objetivos generales de cada actividad de auditoría.</li> <li>○ Alcance general de cada actividad de auditoría.</li> <li>○ Equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría.</li> <li>○ Resultados esperados.</li> <li>○ Indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría.</li> </ul> </li> </ul>

94 Documento Técnico N° 33, última versión “Planificación General en Auditoría” emitido por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

95 En caso que corresponda, la metodología del Servicio debe ser presentada para validación al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, antes del 30 de mayo del 2007.

96 La tipificación debe realizarse de acuerdo a los criterios que defina el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, definido en el Documento Técnico N° 35, “Sistema de Auditoría Interna, programa de Mejoramiento de la Gestión 2007”.

97 El Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2008, debe ser formulado a más tardar el 30 de Noviembre de 2007. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

98 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2008 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.



OBJETIVOS ETAPA II 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
de interés del Gobierno en materia de auditorias	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="707 309 1335 416">❑ Debe existir coherencia 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.</li> <li data-bbox="707 443 1335 573">❑ Los Auditores Internos deben, con el conocimiento previo de su Jefe de Servicio, responder todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno, vinculadas con las materias de gestión institucional.</li> </ul>

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

OBJETIVOS ETAPA III 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p><input type="checkbox"/> El Plan Anual de Auditoría correspondiente al período, se ejecuta cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplica los mecanismos de auditorías de acuerdo a la metodología de riesgos recomendada y/o validada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</li> <li>➤ Aplica normas relativas a la programación de cada auditoría.</li> <li>➤ Realiza las actividades especificadas en el Plan Anual de Auditoría, incluyendo las auditorías Gubernamentales, Ministerial e Institucionales.</li> <li>➤ La Unidad de Auditoría Interna genera mensual y anualmente informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de las auditorías realizadas, considerando:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informes ejecutivos mensuales con identificación de objetivos generales y específicos, alcance, oportunidad y análisis de los resultados.</li> <li>○ Informe Final con el análisis de la ejecución del Plan y la conclusión sobre el resultado del trabajo anual.</li> </ul> </li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los Programas de Auditoría<sup>99</sup>, que incorporan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para cada actividad de auditoría (Gubernamental, Ministerial, Institucional) se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado firmado por el Jefe de la Unidad de Auditoría. Este Programa debe contener la siguiente estructura mínima<sup>90</sup>:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos generales y específicos de la auditoría.</li> <li>○ Identificación de riesgos operativos.</li> <li>○ Alcance de la auditoría..</li> <li>○ Descripción de los procedimientos y pruebas de auditoría a aplicar sobre los controles existentes.</li> <li>○ Estimación de las horas de auditoría.</li> <li>○ Definición del equipo de trabajo y responsable.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Debe existir coherencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría.</li> <li><input type="checkbox"/> El servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los mecanismos y procedimientos de control y monitoreo utilizados en la programación de auditoría por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo Indicadores de desempeño para la programación de auditorías.</li> <li><input type="checkbox"/> Los Informes de Auditoría Interna emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio deben contener en su estructura a lo menos<sup>90</sup>:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe Ejecutivo.</li> <li>➤ Informe Detallado:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos Generales y Específicos.</li> <li>○ Alcance de la auditoría.</li> <li>○ Oportunidad de la auditoría.</li> <li>○ Análisis de resultados:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de los hallazgos y/o debilidades de control detectadas.</li> <li>- Efecto real o potencial que generan éstas.</li> <li>- Sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Debe existir coherencia entre los hallazgos y recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado.</li> <li><input type="checkbox"/> Señalar los mecanismos y 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.</li> </ul>

99 Para el año 2007, la Unidad de Auditoría, debe programar, al menos, tres auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el documento técnico N°24 "Programación de Auditoría en base a Riesgos". Dichas auditorías deben abarcar los procesos, subprocesos o etapas con mayor nivel de criticidad.

OBJETIVOS ETAPA III 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="707 331 1343 788">□ El Servicio presenta<sup>90</sup> mensualmente al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe Ejecutivo Mensual de la ejecución de las Auditorías terminadas<sup>100</sup> firmado por el Jefe de Servicio, el que deberá incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="754 443 1117 470">➤ Objetivos generales y específicos.</li> <li data-bbox="754 472 1343 521">➤ Proceso, Subproceso o Etapa auditada en cada Informe.<sup>101</sup></li> <li data-bbox="754 524 1029 551">➤ Alcance de la Auditoría.</li> <li data-bbox="754 553 1069 580">➤ Oportunidad de la Auditoría.</li> <li data-bbox="754 582 1193 609">➤ Debilidades y/o hallazgos en la Auditoría.</li> <li data-bbox="754 611 1343 660">➤ Efecto de la debilidad en el proceso, sistema, institución, etc.</li> <li data-bbox="754 663 1225 689">➤ Sugerencias y Recomendaciones del Auditor.</li> <li data-bbox="754 692 1343 741">➤ Compromisos<sup>102</sup>derivados de las sugerencias y recomendaciones, asumidos por la administración.</li> <li data-bbox="754 743 1343 792">➤ Las limitaciones observadas en el desarrollo de la auditoría y las sugerencias para abordarlas.</li> </ul> </li>   <li data-bbox="707 815 1343 1214">□ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe Final de la ejecución del 100% del Plan Anual de Auditoría<sup>103</sup>, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="754 927 1343 1191">➤ Análisis de la ejecución del Plan Anual de Auditoría que considere: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="802 981 1343 1030">○ Total de las auditorías y actividades realizadas en el año.</li> <li data-bbox="802 1032 1343 1081">○ Análisis de la ejecución de las auditorías planificadas.</li> <li data-bbox="802 1084 1343 1133">○ Análisis de la ejecución de las auditorías no planificadas.</li> <li data-bbox="802 1135 1343 1184">○ Análisis sobre el cumplimiento del cronograma de trabajo comprometido.</li> </ul> </li> <li data-bbox="754 1193 1308 1220">➤ La Conclusión referente al resultado del trabajo anual.</li> </ul> </li> </ul>

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

101 Esta identificación, debe ser estrictamente coincidente con el proceso, subproceso o etapa identificada en el Plan Anual de Auditoría y Programa de Auditoría.

102 El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, tomará muestras en el proceso de validación de los compromisos informados, para evaluar el alcance logrado, sin perjuicio de los compromisos informados en la etapa IV.

103 Si existieran modificaciones al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a más tardar el 30 de Junio del 2007 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio. El Servicio no podrá reemplazar auditorías de su Plan Anual, por aquellas efectuadas en procesos tales como: PMG, Servicio de Bienestar y Ley N° 19.882. Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgo y su respectiva Matriz de Riesgo Estratégica.

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

OBJETIVOS ETAPA IV 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p><input type="checkbox"/> La Unidad de Auditoria Interna elabora un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de Auditoria Interna.</p> <p><input type="checkbox"/> Este programa se ejecuta de acuerdo a la metodología de trabajo definida o validada por el Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno, la que contempla, entre otros, un proceso de priorización de recomendaciones presentando sus respectivos compromisos de seguimiento.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno<sup>106</sup> un Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2008, firmado por el Jefe de Servicio el que deberá contener a lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducción</li> <li>➤ Objetivo General y Específico</li> <li>➤ Alcance</li> <li>➤ Equipo de trabajo</li> <li>➤ Horas de auditoría</li> <li>➤ Cronograma</li> <li>➤ Metodología utilizada, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento<sup>107</sup>, en base a las siguientes alternativas:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%).</li> <li>○ Cuando corresponda, el Servicio priorizará y seleccionará las auditorías a las cuales se les va hacer seguimiento, en base, entre otras, a las siguientes variables relevantes y/o estratégicas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última Matriz de Riesgo Institucional.</li> <li>- La importancia estratégica que posee el proceso o sistema auditado para la Institución.</li> <li>- Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso o sistema auditado.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Indicadores de desempeño para la ejecución del Plan de Seguimiento.</li> <li>➤ Señalar los mecanismos y procedimientos de control y monitoreo utilizados por el Jefe de la unidad de auditoría en el seguimiento.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Debe existir coherencia entre el plan de seguimiento de auditoría los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado las faltas de probidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Los compromisos (medidas preventivas y correctivas) tomadas por las direcciones de las entidades gubernamentales en el marco del PMG deben ser adecuadas y suficientes para evitar que los riesgos relevantes se materialicen.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno un Informe con los compromisos de seguimiento aprobados por el Jefe de Servicio basados en la priorización descrita en el punto anterior o al 100% de los compromisos no implementados durante el año 2007.</p>

104 Esta escala será informada por el CAIGG en el último trimestre del año anterior a la implementación.

105 En el caso particular que el servicio haya comprometido la etapa 4 en el PMG del año anterior y durante el presente año no haya comprometido la etapa 5 del sistema, correspondiente al Programa Marco Avanzado, deberá proponerla nuevamente como “objetivo de gestión”, y se le exigirá el cumplimiento adicionalmente de este requisito.

106 A más tardar el 31 de diciembre de 2007.

107 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.

OBJETIVOS ETAPA IV 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Las Instituciones deberán cumplir con un porcentaje mínimo de implementación, de acuerdo a una escala indicada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno<sup>104</sup>, con la finalidad de asegurar la disminución del nivel de riesgo existente en la administración de los recursos.</li> <li>❑ El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>105</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe aprobado por el Jefe de Servicio, que indica cuales fueron los compromisos 2007 implementados durante el mismo periodo, a los cuales se les realizó seguimiento por auditoría interna.</li> <li>❑ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno<sup>108</sup> el informe consolidado del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducción.</li> <li>➤ Evaluación de Resultados: Indicar el número de informe, fecha de informe, materia auditada, recomendación y compromiso, grado de cumplimiento de implementación del compromiso, motivo del no cumplimiento, nueva recomendación, impacto de la adopción de los compromisos.</li> <li>➤ Conclusiones.</li> <li>➤ El grado de cumplimiento de implementación mínimo requerido respecto de los compromisos de seguimiento se medirá con la siguiente relación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%.</li> <li>○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%.</li> <li>○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

## 6.8 Sistema de Gestión Territorial

AREA: PLANIFICACIÓN/CONTROL/GESTIÓN TERRITORIAL  
SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)</p> <p>Etapa I Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) entregados a los clientes/usuarios/beneficiarios desde la perspectiva territorial e identificación de los sistemas de información por región para el registro de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios.</li></ul> <p>Etapa II Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) entregados a los clientes/usuarios/beneficiarios desde la perspectiva territorial e identificación de los sistemas de información por región para el registro de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios.</li><li><input type="checkbox"/> Diseño del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios), incluyendo los compromisos anuales de actividades e inversiones de los Programas Públicos de Inversiones en cada región.</li><li><input type="checkbox"/> Diseño del Plan para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información</li><li><input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) y para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información.</li></ul> <p>Etapa III Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) entregados a los clientes/usuarios/beneficiarios desde la perspectiva territorial e identificación de los sistemas de información por región para el registro de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios.</li><li><input type="checkbox"/> Diseño del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios), incluyendo los compromisos anuales de actividades e inversiones de los Programas Públicos de Inversiones en cada región.</li><li><input type="checkbox"/> Diseño del Plan para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información</li><li><input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) y para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información.</li><li><input type="checkbox"/> Informe con mecanismo(s) utilizado(s) para la difusión a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios de los resultados obtenidos en la incorporación de la perspectiva territorial</li><li><input type="checkbox"/> Grado de avance del Servicio con la implementación del programa de trabajo respecto a la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos como del Sistema de Información, si corresponde.</li><li><input type="checkbox"/> Diseño del programa de seguimiento.</li></ul> <p>Etapa IV Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) entregados a los clientes/usuarios/beneficiarios desde la perspectiva territorial e identificación de los sistemas de información por región para el registro de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios.</li><li><input type="checkbox"/> Diseño del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios), incluyendo los compromisos anuales de actividades e inversiones de los Programas Públicos de Inversiones en cada región.</li><li><input type="checkbox"/> Diseño del Plan para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información.</li><li><input type="checkbox"/> Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) y para elaborar o perfeccionar el diseño lógico del sistema de información.</li><li><input type="checkbox"/> Informe con mecanismo(s) utilizado(s) para la difusión a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios de los resultados obtenidos en la incorporación de la perspectiva territorial.</li></ul>

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Grado de avance del Servicio con la implementación del programa de trabajo respecto a la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos como del Sistema de Información, si corresponde.
- Diseño del programa de seguimiento.
- Informe del Servicio con los resultados y recomendaciones de la implementación del programa de trabajo y del programa de seguimiento relativo a la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos como para el Programa de Trabajo de las modificaciones del Sistema de Información, si corresponde.
- Aspectos del plan no incluidos en el programa de trabajo elaborado en la etapa anterior.

AREA: PLANIFICACIÓN/CONTROL/GESTIÓN TERRITORIAL  
 SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio elabora un diagnóstico de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios desde una perspectiva territorial<sup>109</sup>, y presenta informe a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) para su validación<sup>110</sup>. Para esto el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analiza e identifica los productos estratégicos (subproductos y/o productos específicos) de la institución en los que corresponde aplicar perspectiva territorial.</li> <li>➤ Identifica en forma precisa las modificaciones necesarias de incorporar en la entrega de los productos estratégicos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial en aspectos tales como:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ características de los productos.</li> <li>○ provisión o modo de acceso de los productos.</li> <li>○ procesos internos y externos (como por ejemplo, los procesos de coordinación presupuestaria y operacional con otros servicios para la entrega de los productos estratégicos (bienes y/o servicios)).</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El servicio elabora un informe con el diagnóstico<sup>112</sup> de los productos estratégicos (bienes y o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios desde una perspectiva territorial. Dicho informe debe incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Productos estratégicos (subproductos y/o productos específicos) de la institución<sup>113</sup>, identificando aquellos en los que corresponda incorporar la perspectiva territorial o profundizarla para contribuir al buen gobierno<sup>114</sup> y la satisfacción de sus clientes/usuarios/beneficiarios en cada región o territorio subnacional, en aspectos tales como:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Productos estratégicos que registran algún avance o incorporan la perspectiva territorial.</li> <li>○ Productos estratégicos en los que corresponda incorporar la perspectiva territorial.</li> <li>○ Productos estratégicos en los que no corresponda incorporar la perspectiva territorial.</li> <li>○ Características de sus productos, modos de acceso y/o provisión en cada región o territorio subnacional.</li> <li>○ Complementariedad de sus productos, bienes y servicios con las de otros servicios afines para ofrecer una oferta más integrada en cada región o territorio subnacional.</li> <li>○ Distribución de los productos, en particular en zonas extremas, de difícil acceso, deprimidas económicamente o de alta vulnerabilidad social, para reducir las inequidades territoriales.</li> </ul> </li> <li>➤ Las facultades desconcentradas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Delegadas y no ejercidas</li> <li>○ No delegadas y necesarias para entregar los productos con perspectiva territorial.</li> </ul> </li> <li>➤ Las medidas necesarias de implementar por el servicio para incorporar la perspectiva territorial a sus productos, considerando al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En aquellos productos que es factible incorporar la perspectiva territorial.</li> <li>○ En aquellos productos que corresponde desagregar información por región.</li> <li>○ En aquellos productos que han incluido la perspectiva territorial con anterioridad y que es</li> </ul> </li> </ul>

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

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

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

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

113 Corresponde a la ficha de identificación Formulario A1 presentada en el proyecto de Ley de Presupuesto del año 2007, actualizada según corresponda.

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



ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>□ El servicio elabora un diagnóstico de los sistemas de información para el registro por región, de los productos estratégicos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial y de sus clientes/ usuarios /beneficiarios. Para esto el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifica los sistemas de información de la institución en los que corresponde incorporar información por región.</li> <li>➤ Identifica las modificaciones necesarias a los sistemas de información de la institución para desagregar la información por región.</li> <li>➤ Analiza e identifica el grado de desconcentración<sup>115</sup> utilizado en la provisión de los productos estratégicos, en los que corresponde aplicar perspectiva territorial, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ las facultades delegadas no ejercidas señalando las razones.</li> <li>○ las facultades no delegadas y necesarias para entregar los productos con perspectiva territorial.</li> </ul> </li> </ul>	<p>posible profundizarla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las facultades que contribuyan a otorgar una mayor iniciativa a las jefaturas territoriales del Servicio para ofrecer soluciones a las necesidades de cada región o territorio subnacional.</li> <li>○ La desconcentración de los procesos de identificación y estructuración de la demanda.</li> <li>○ La coordinación presupuestaria y operacional con otros servicios para la entrega de los productos estratégicos, bienes y/o servicios en cada región o territorio subnacional.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los productos en los cuales no es posible incorporar la perspectiva territorial, señalando las razones.</li> <li>➤ Los sistemas de información de la institución en los que corresponde incorporar información por región, u otra desagregación territorial pertinente, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ la oferta de productos en cada región,</li> <li>○ la localización y características de los clientes usuarios y beneficiarios cuya atención está programada para el año en curso.</li> <li>○ El gasto anual programado por el Servicio en cada región, incluyendo las inversiones comprometidas por el servicio con la región.<sup>115</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La identificación de la información del Servicio que es pertinente proveer a los gobiernos regionales, considerando al menos la anteriormente enunciada<sup>116</sup>.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

116 En este caso el gobierno regional debe ser entendido como el servicio administrativo dependiente del Ejecutivo Regional.

AREA: PLANIFICACIÓN/CONTROL/GESTIÓN TERRITORIAL  
 SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ De acuerdo al diagnóstico, el servicio elabora el Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos, aprobado por el jefe de servicio y, presenta informe a la SUBDERE para su validación. Este plan debe incluir, al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los productos en los que aplicará perspectiva territorial.</li> <li>➤ Las modificaciones necesarias para que estos productos incorporen perspectiva territorial.</li> <li>➤ La identificación fundada, en los casos que corresponda, de las situaciones especiales o variables externas que puedan afectar la aplicación del plan de gestión territorial.</li> <li>➤ Las iniciativas nuevas (nuevos productos estratégicos) que deben incorporar la perspectiva territorial, si corresponde.</li> <li>➤ Las medidas administrativas necesarias para implementar la perspectiva territorial en los productos estratégicos que corresponda.</li> <li>➤ Los compromisos anuales de actividades e inversiones del Programa Público de Inversión en la Región.</li> </ul> <p>❑ El servicio elabora un programa de trabajo para la implementación del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de sus productos estratégicos (y nuevos productos si corresponde), aprobado por el Jefe de Servicio, y lo presenta a la SUBDERE para su validación, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los principales hitos, cronograma de trabajo, los plazos, y los responsables de la implementación en cada región.</li> </ul> <p>❑ De acuerdo al diagnóstico, el servicio elabora un plan para incorporar mejoras o modificaciones a los sistemas de información vigentes para la desagregación y registro por región de los productos estratégicos y de sus clientes/usuarios/beneficiarios, aprobado por el Jefe de Servicio, y presenta informe a la SUBDERE para validación. Este Plan debe incluir al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los sistemas de información en los que corresponde incorporar información por región.</li> <li>➤ Modificaciones necesarias a los sistemas de información para desagregar la</li> </ul>	<p>❑ El Servicio elabora el plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de sus productos, y el diseño lógico del sistema de información, aprobado por el jefe de servicio, considerando los resultados del diagnóstico. Dicho informe deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan para incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos, incluyendo productos nuevos si existen, considerando:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El objetivo general del Plan de incorporación o profundización de la perspectiva territorial a sus productos en cada región o territorio subnacional.</li> <li>○ Los objetivos específicos del Plan<sup>117</sup> vinculados a los Productos Estratégicos, señalando las mejoras en aspectos tales como:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Características de sus productos, modos de acceso y/o provisión en cada región o territorio subnacional.</li> <li>- Complementariedad de sus productos, bienes y servicios con las de otros servicios afines para ofrecer una oferta más integrada en cada región o territorio subnacional</li> <li>- Distribución de los productos, en particular en zonas extremas, de difícil acceso, deprimidas económicamente o de alta vulnerabilidad social, para reducir las inequidades territoriales.</li> </ul> </li> <li>○ Los compromisos anuales de actividades e inversiones del Programa Público de Inversión en la Región.</li> <li>○ Las variables externas, si las hubiera, que puedan afectar la aplicación de la perspectiva territorial.</li> <li>○ Las medidas que se aplicarán para implementar la perspectiva territorial, considerando al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las facultades que contribuyan a otorgar una mayor iniciativa a las jefaturas territoriales del servicio para ofrecer soluciones a las necesidades de cada región o territorio subnacional.</li> <li>- La desconcentración de los procesos de identificación y estructuración de la demanda.</li> <li>- La coordinación presupuestaria y operacional con otros servicios para la entrega de los productos estratégicos, bienes y/o servicios en cada región o territorio subnacional.</li> </ul> </li> <li>○ Los indicadores de desempeño para medir el avance de la incorporación de la perspectiva territorial y sus metas.</li> </ul> </li> </ul>

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>información por región</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las actividades necesarias para implementar las acciones generadas en el sistema Gobierno Electrónico que tengan relación con la gestión territorial.</li> </ul> <p>☐ El servicio elabora el programa de trabajo para la implementación del Plan de las mejoras o modificaciones a los sistemas de información vigentes para la desagregación por región de los productos estratégicos y sus clientes/usuarios/beneficiarios, aprobado por el Jefe de Servicio, y los presenta a la SUBDERE para validación, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los principales hitos, cronograma de trabajo, los plazos y los responsables de la implementación en cada región.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan para la incorporación de información por región a los sistemas de información de la institución, considerando los resultados del diagnóstico. El plan debe contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El objetivo general del Plan.</li> <li>○ Los objetivos específicos del Plan considerando la incorporación de la información relativa a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La oferta de productos en cada región,</li> <li>- La localización y características de los clientes usuarios y beneficiarios cuya atención esta programada para el año en curso</li> <li>- El gasto anual programado por el servicio en cada región, incluyendo las inversiones comprometidas por el servicio con la región.</li> </ul> </li> <li>○ Las medidas e iniciativas destinadas a proveer a los gobiernos regionales de la información anteriormente enunciada. En el caso de los gobiernos regionales estos deberán, a su vez, considerar las medidas e iniciativas que le permitan disponer de un sistema para recibir la información que le provean los servicios.</li> <li>○ Los indicadores de desempeño para medir el avance en el cumplimiento de los objetivos y las iniciativas del plan.</li> </ul> </li> <li>☐ El Servicio elabora el programa de trabajo para la implementación, en la etapa siguiente, del Plan para incorporación la perspectiva territorial en la entrega de los productos y el Plan para incorporar información por región a los sistemas de información de la institución, el que deberá incluir al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cronograma con los principales hitos, actividades, plazos y responsables de la implementación en cada región<sup>118</sup>.</li> </ul> </li> </ul>

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

AREA: PLANIFICACIÓN/CONTROL/GESTIÓN TERRITORIAL  
 SISTEMA: GESTIÓN TERRITORIAL

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

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio elabora un informe de los resultados y recomendaciones de la implementación efectuada según lo establecido en el programa de Trabajo de la etapa anterior y el Programa de Seguimiento para incorporar la perspectiva territorial y lo presenta a la SUBDERE para su validación, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe Ejecutivo.</li> <li>➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas a los productos respecto de la perspectiva territorial, en cada región.</li> <li>➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas a los sistemas de información para al registro de sus productos y Clientes/ Beneficiarios/ Usuarios por región.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones y los plazos de incorporación, en cada región.</li> <li>➤ Resultado de la medición de los indicadores, en cada región.</li> </ul> <p>❑ El servicio implementa, en cada región, aquellos aspectos del Plan que corresponda, no incorporados en el (o los) programa(s) de trabajo de la etapa anterior.</p> <p>❑ El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p>❑ El servicio elabora un Informe de los resultados y recomendaciones de la implementación del Programa de Trabajo y del Programa de Seguimiento. Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe Ejecutivo.</li> <li>➤ Descripción del desarrollo alcanzado en la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos estratégicos (considera los productos nuevos que el servicio ofrezca y que surjan durante el desarrollo de esta etapa y aspectos no incorporados en el programa de la etapa anterior). El grado de avance se debe medir con los indicadores definidos en el plan.</li> <li>➤ Identificación de inequidades territoriales que persistan al incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos</li> <li>➤ Identificación de las brechas entre el resultado efectivo y el grado de desarrollo comprometido.</li> <li>➤ Evaluación de las modificaciones incorporadas a los productos respecto de la perspectiva territorial.</li> <li>➤ Recomendaciones para subsanar las dificultades encontradas en la implementación del Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones señalando plazos, responsables e indicadores para medir su cumplimiento.</li> <li>➤ Resultados del grado de desarrollo del sistema de información implementado, considerando al menos:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Evaluación final del grado de avance de la desagregación por región de las estadísticas que produce el servicio en las distintas etapas: recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información.</li> <li>○ Identificación de problemas y recomendaciones asociadas al mejoramiento de las estadísticas desagregadas por región en la institución en las etapas señaladas.</li> <li>○ Definición de nuevos compromisos, cronograma y responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de los aspectos del plan no incorporados en el programa de trabajo de la etapa anterior, con el objeto de identificar propuestas para mantener o mejorar el nivel de desarrollo del sistema.</li> </ul>

## 6.9 Sistema Compras y Contrataciones del Sector Público

AREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP-ChileCompra)</p> <p>Etapa I Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li></ul> <p>Etapa II Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li></ul> <p>Etapa III Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.</li></ul> <p>Etapa IV Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.</li></ul> <p>Etapa V Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.</li><li><input type="checkbox"/> Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.</li></ul>

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa VI

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

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio cuenta con funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento con competencias y habilidades en materias de gestión de abastecimiento<sup>119</sup> del Sector Público, considerando al menos competencias en los siguientes ámbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uso de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li> <li>➤ Normativa de compras y contratación pública.</li> <li>➤ Materias de gestión de abastecimiento</li> </ul>	<p>❑ El Servicio elabora un Informe de Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias de los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento. Para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de competencias funcionales<sup>120</sup> en materias de gestión de abastecimiento para determinar la línea base. Esto es, identificar las competencias<sup>121</sup> que permitan alcanzar con un nivel de desarrollo adecuado para las funciones necesarias para una eficiente gestión de abastecimiento del sector público y aquellas que presentan brechas o desviaciones.</li> <li>➤ Diseña el Plan de Capacitación en base a las conclusiones del diagnóstico de competencias aplicado y lo incluye en el plan anual de capacitación institucional<sup>122</sup>. El Plan debe contemplar al menos lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar.</li> <li>○ Calendarización de las acciones de capacitación.</li> <li>○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan y que se detallan en la Guía para Medios de Verificación.</li> </ul> </li> <li>➤ Los funcionarios cumplen formalmente con el proceso de acreditación de competencias, cumpliéndose con ello al menos la meta anual comprometida con la Dirección de Compras<sup>123</sup>.</li> <li>➤ Genera un Registro interno de la Acreditación, incluyendo al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre y Rut de cada funcionario acreditado.</li> <li>○ Unidad de Compra en la que ejerce funciones.</li> <li>○ Perfil acreditado.</li> </ul> </li> </ul>

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

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

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

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

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



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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio realiza completa y oportunamente sus procesos de compra y contratación a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>, de acuerdo a la normativa vigente. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Publica requerimientos (bases o Términos de Referencia) de acuerdo a normativa.</li> <li>➤ Responde las consultas realizadas por los posibles oferentes a través de la plataforma.</li> <li>➤ Realiza la apertura electrónica de las ofertas recibidas.</li> <li>➤ Verifica la publicación de manera completa del acta de apertura electrónica.</li> <li>➤ Adjudica y genera la resolución de adjudicación electrónicamente, con detalle del resultado de la evaluación.</li> <li>➤ Emite la orden de compra correspondiente y/o adjunta contrato si lo hubiere.</li> <li>➤ Recibe cuando corresponde la factura electrónica correspondiente.</li> <li>➤ En relación con la oportunidad de los procesos éstos se deben llevar a cabo a través de la plataforma de manera integral y respetando los plazos de cada una de las etapas del proceso de compra o contratación relacionado con el tipo de adquisición de que se trate.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Informe de Análisis de los Indicadores definidos, para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>. Para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación periódica de los resultados de cada indicador institucional, en función de los respectivos estándares a lograr durante el año, definidos por la Dirección de Compras<sup>124</sup>.</li> <li>➤ Analiza los resultados logrados identificando las fortalezas que deben controlarse y las causas de las desviaciones respecto de los estándares.</li> <li>➤ Define y ejecuta oportunamente acciones preventivas y correctivas para lograr durante el período los estándares fijados, señalando las causas internas y externas a la gestión de la institución cuando no se logre. Las acciones se definen explícitamente en:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades</li> <li>○ Plazos</li> <li>○ Responsables</li> </ul> </li> </ul>

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

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

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

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público<sup>125</sup>, que considera al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Normas y procedimientos relativos al flujo completo de compras y contratación, con base a la normativa vigente.</li> <li>➤ Procedimientos y pautas de excelencia en abastecimiento, especialmente para la elaboración de bases y especificaciones, criterios y metodologías de evaluación de ofertas.</li> <li>➤ Equipo competente en materias de gestión de abastecimiento.</li> <li>➤ Procedimientos para definir y realizar la evaluación de la planificación y control de las compras institucionales.</li> <li>➤ Procedimientos para definir y aplicar una política de inventarios, gestión de proveedores y gestión de contratos.</li> </ul>	<p>❑ El Servicio elabora Informe de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público, el que deberá incluir al menos los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de la gestión de abastecimiento (basado en la guía metodológica disponible en <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>, considerando al menos los siguientes ámbitos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Información de la gestión de compras.</li> <li>○ Normativa interna y procedimientos legales de Compra.</li> <li>○ Planificación de compras.</li> <li>○ Competencias técnicas de los funcionarios en materia de compras públicas.</li> <li>○ Gestión de inventarios.</li> <li>○ Gestión de proveedores.</li> <li>○ Mecanismos de Evaluación.</li> <li>○ Gestión de contratos.</li> </ul> </li> <li>➤ Con base en las conclusiones del Diagnóstico realizado, aplica el Modelo de Mejoramiento continuo. Para ello:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifica las áreas críticas o claves para el mejoramiento de la gestión de Abastecimiento institucional.</li> <li>○ Identifica la estrategia para abordar la(s) área(s) crítica(s), pudiendo ser: Actividades o Proyectos.</li> <li>○ Define y ejecuta Actividades para abordar las áreas críticas. Debe considerar al menos: Nombre de la actividad, área crítica abordada, objetivo, plazo de ejecución.</li> <li>○ Define y ejecuta Proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento. Cada Proyecto debe contener al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introducción</li> <li>▪ Antecedentes</li> <li>▪ Objetivos generales y específicos</li> <li>▪ Alcance</li> <li>▪ Impacto</li> <li>▪ Monto a ejecutar</li> <li>▪ Análisis de riesgo y mitigadores<sup>126</sup>.</li> <li>▪ Líneas de Acción (Cronograma de Trabajo, con actividades generales e intermedias, plazos y responsables).</li> <li>▪ Indicadores de desempeño<sup>127</sup> y sus metas anuales (para medir el cumplimiento de los objetivos de cada proyecto).</li> <li>▪ Anexos, si corresponde.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

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

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio implementa y elabora informe de resultado de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseña Indicadores que midan los objetivos.</li> <li>➤ Identifica los resultados de los indicadores, las desviaciones y sus causas.</li> <li>➤ Identifica recomendaciones para corregir desviaciones.</li> <li>➤ Elabora un programa de trabajo para implementar los compromisos derivados de las recomendaciones formuladas (actividades, plazos y responsables).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de los Resultados de la Implementación de cada Proyecto, el que deberá incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos y programados respecto de la implementación y el Cronograma de Trabajo, identificando causas internas y externas.</li> <li>○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos y lo programado de los indicadores de desempeño y sus metas, identificando causas internas y externas.</li> <li>○ Observaciones y recomendaciones.</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de Seguimiento para cada proyecto, el que deberá contener al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Compromisos establecidos para el mejoramiento de la gestión de abastecimiento, asociadas a las recomendaciones.</li> <li>○ Programación de actividades para cumplir con los compromisos establecidos, que incluya: Nombre de la actividad, responsable, plazos, resultado esperado.</li> <li>○ Redefinición de indicadores de desempeño, si corresponde.</li> <li>○ Difusión de los resultados anuales del proceso de mejoramiento a todos los funcionarios de la institución. Esta debe realizarse a través de medios internos, tales como: Circulares, oficios, correo electrónico, publicación intranet, memorias u otros.</li> </ul> </li> </ul>

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El servicio implementa programa de trabajo con los compromisos formulados en el Programa de Seguimiento.</li> <li>❑ El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El Servicio elabora Informe de Gestión de los Resultados del Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior para cada proyecto, el que considera al menos:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados del Programa de Seguimiento definido para cada proyecto. Esto basado en la medición de:                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análisis del resultado de la implementación de cada proyecto, señalando los compromisos cumplidos y no cumplidos en el proceso y su justificación, identificando causas internas y externas.</li> <li>○ El resultado de los indicadores y su análisis.</li> <li>○ Observaciones y Recomendaciones.</li> <li>○ Medidas a adoptar para el cumplimiento de los compromisos no alcanzados.</li> <li>○ Programación de Acciones/actividades, con plazos y responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Difusión de los resultados anuales del proceso de mejoramiento a todos los funcionarios de la institución. Esta debe realizarse a través de medios internos, tales como: Circulares, oficios, correo electrónico, publicación intranet, memorias u otros.</li> <li>➤ Seguimiento y control de la Gestión de Abastecimiento a través de la implementación en el Sistema de Información para la Gestión (SIG), de los indicadores generados en las etapas anteriores por cada ámbito y realizar análisis de cada uno. Debe implementarlo:                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si ha terminado sus proyectos y/o sus actividades, habiendo con ello mejorado las áreas críticas.</li> <li>○ Cuando los ámbitos que aborda el control de la gestión de abastecimiento, son procedimientos desarrollados y aplicados en la organización (no son áreas críticas).</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

## 6.10 Sistema Financiero Contable

AREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES) – Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) - Contraloría General de la República</p>
<p>Etapa I Informe aprobado por el Jefe de Servicio que deberá contener lo siguiente:</p>
<p><input type="checkbox"/> Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p>
<p>Etapa II Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Presupuestos, que deberá contener lo siguiente:</p>
<p><input type="checkbox"/> Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p>
<p><input type="checkbox"/> Carta emitida por la Contraloría General de la República que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida.</p>
<p><input type="checkbox"/> Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida<sup>128</sup>.</p>
<p>Etapa III Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Presupuestos, que deberá contener lo siguiente:</p>
<p><input type="checkbox"/> Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p>
<p><input type="checkbox"/> Carta emitida por la Contraloría General de la República que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida.</p>
<p><input type="checkbox"/> Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida<sup>128</sup>.</p>
<p>Etapa IV Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Presupuestos, que deberá contener lo siguiente:</p>
<p><input type="checkbox"/> Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p>
<p><input type="checkbox"/> Carta emitida por la Contraloría General de la República que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida.</p>
<p><input type="checkbox"/> Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida<sup>128</sup>.</p>
<p>Etapa V Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Presupuestos, que deberá contener lo siguiente:</p>
<p><input type="checkbox"/> Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.</p>
<p><input type="checkbox"/> Carta emitida por la Contraloría General de la República que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida.</p>
<p><input type="checkbox"/> Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida.<sup>128</sup></p>
<p><input type="checkbox"/> Protocolo de Acuerdo de Implantación del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) entre el jefe del Servicio, DIPRES y la Contraloría General de la República.</p>
<p><input type="checkbox"/> Informe con el Diagnóstico de los procesos y sistemas financiero-contables y Plan de Implantación del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE).</p>
<p><input type="checkbox"/> Certificado generado por el Proyecto SIGFE en que se acredita que se cumple con todos los requisitos del Diagnóstico y Plan de implantación del Sistema de información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE).</p>

128 En el caso de los Servicios en los que, de acuerdo a su estructura presupuestaria, no les corresponda presentar determinados Informes (correspondientes a las etapas II, III y IV), será necesario comunicar a la Dirección de Presupuestos dicha situación, al inicio del proceso 2007 del Sistema Administración Financiero-Contable.

## MEDIO DE VERIFICACIÓN

### Etapa VI

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

- Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.
- Carta emitida por la Contraloría General de la República que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida.
- Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida.<sup>128</sup>
- Protocolo de Acuerdo de Implantación del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) entre el jefe del Servicio, DIPRES y la Contraloría General de la República.
- Informe con el Diagnóstico de los procesos y sistemas financiero-contables y Plan de Implantación del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE).
- Certificado generado por el Proyecto SIGFE en que se acredita que se cumple con todos los requisitos del Diagnóstico y Plan de implantación del Sistema de información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE).
- Informe de configuración del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), Carta informando de la finalización de la implementación del programa de trabajo y solicitando el paso a producción y Certificado generado por el proyecto SIGFE en que se acredita la entrada en producción<sup>129</sup> del servicio en los plazos contemplados en el programa de trabajo<sup>130</sup>.
- Informe del programa de Seguimiento de la Implantación del SIGFE.
- Carta de aprobación de paso a producción en la Plataforma SIGFE emitida por el Directorio Ejecutivo del Proyecto SIGFE<sup>131</sup> en que se acredita la entrada en producción del servicio en los plazos contemplados en el programa de trabajo.<sup>130</sup>

### Etapa VII

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

- Informe con el equipo de trabajo, principales funciones y el nivel de capacitación en procesos financiero-contables.
- Carta emitida por la Contraloría General de la República que certifica la validación /no validación de la entrega oportuna de la información requerida.
- Carta emitida por la Dirección de Presupuestos que certifica la validación /no validación de contenido, oportunidad, calidad y pertinencia de la información requerida.<sup>128</sup>
- Protocolo de Acuerdo de Implantación del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) entre el jefe del Servicio, DIPRES y la Contraloría General de la República.
- Informe con el Diagnóstico de los procesos y sistemas financiero-contables y Plan de Implantación del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE).
- Certificado generado por el Proyecto SIGFE en que se acredita que se cumple con todos los requisitos del Diagnóstico y Plan de implantación del Sistema de información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE).
- Informe de configuración del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE), Carta informando de la finalización de la implementación del programa de trabajo y solicitando el paso a producción y Certificado generado por el proyecto SIGFE en que se acredita la entrada en producción<sup>129</sup> del servicio en los plazos contemplados en el programa de trabajo<sup>130</sup>.
- Informe del programa de Seguimiento de la Implantación del SIGFE.
- Carta de aprobación de paso a producción en la Plataforma SIGFE emitida por el Directorio Ejecutivo del Proyecto SIGFE<sup>131</sup> en que se acredita la entrada en producción del servicio en los plazos contemplados en el programa de trabajo<sup>130</sup>.
- Informe a la Contraloría General de la República, respecto de la elaboración e implementación de los procedimientos de control que aseguran el correcto y oportuno pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores, dentro de los 30 días corridos siguientes al del devengo de la respectiva operación.
- Informe a la DIPRES señalando que registra los gastos en la etapa de Compromiso Cierto, de acuerdo al grado de afectación presupuestaria.

129 Documento emitido por Directorio Ejecutivo SIGFE

130 El plazo a considerar para entrar en producción es el contemplado en el protocolo original correspondiente o en las modificaciones aprobadas al cronograma incluido en el protocolo. Con todo, si existieran razones fundadas, cuya responsabilidad radicara en el proyecto SIGFE, y que impidieran al servicio entrar en producción, ello no será motivo de no validación. Si la opción ejercida por el Servicio fue a validación u homologación del sistema financiero-contable en operación en el servicio, la etapa sólo se considerará cumplida a partir del momento en que el sistema institucional esté operativo proporcionando la información requerida por los entes rectores según los estándares del SIGFE.

131 Carta de aprobación de paso a producción del año en que produjo este hecho.



MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Carta del Servicio Homologado a DIPRES, señalando que genera información de acuerdo a los catálogos y que ésta información proviene de los sistemas en explotación en forma automática.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio cuenta con equipo de trabajo competente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En procesos financiero-contable.</li> <li>➤ En materias financiero-contable empleando la aplicación SIGFE, con capacidad de operar y gestionar dicha aplicación</li> </ul>	<p>❑ El Jefe de Servicio define el equipo de trabajo para los procesos financiero – contable y debe acreditar que al menos el 50% de sus funcionarios cumpla con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los funcionarios profesionales, han sido acreditados por la Contraloría en los cursos de Contabilidad General de la Nación Nivel I y II. Podrán acreditar los cursos aquellos profesionales que:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>NIVEL I                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hayan cursado el Nivel I de los cursos de Contabilidad General de la Nación dictado por la Contraloría General a lo más los últimos 5 años.</li> <li>○ Hayan convalidado estudios con la Contraloría General de la República. Este proceso podrá ser realizado por aquellas personas con título profesional<sup>132</sup> o con cursos en entidades de educación superior o técnica en cuya malla curricular se dicte alguno de los cursos de Contabilidad General de la Nación o Contabilidad Pública con un mínimo de 70 horas.</li> <li>○ Tengan al menos 5 años de experiencia y cumplan los siguientes requisitos:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe contar con el patrocinio de su institución para solicitar la convalidación a la Contraloría.</li> <li>- Aprobar con un mínimo de 70% un examen de contenido tomado por Contraloría en materias de Contabilidad General de la Nación o Pública.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>NIVEL II                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hayan cursado el Nivel II de los cursos de Contabilidad General de la Nación dictado por la Contraloría, a lo más los últimos 5 años.</li> <li>○ Hayan aprobado hace más de 5 años, el Nivel II de los cursos de Contabilidad General de la Nación dictada por la Contraloría y cumplan con los siguientes requisitos:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Debe contar con el patrocinio de su institución para solicitar la convalidación a la Contraloría.</li> <li>- Aprobar con un mínimo de 70% un examen de contabilidad tomado por Contraloría en materias de Contabilidad General de la Nación Nivel II.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Los funcionarios administrativos, se acreditan con:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Certificado de Curso de Contabilidad Básica, dictado a lo más, los últimos cinco años en Contraloría General de la República.</li> <li>○ Curso de al menos 70 horas sobre tópicos de contabilidad general en entidades de educación y/o en la propia institución.</li> </ul> </li> </ul>

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

AREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El servicio envía oportunamente, a DIPRES y a la Contraloría General de la República:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe de Gestión Financiera del Sector Público.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> El servicio envía oportunamente a la DIPRES, la siguiente información:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programación Anual de Caja.</li> <li>➤ Identificación de estudios y proyectos de inversión, de acuerdo a los artículos 5° y 6° de la Ley de Presupuestos.</li> <li>➤ Ejecución de programas institucionales incluidos en el subtítulo de Transferencias Corrientes. Informe de avance de egresos y gastos de los Programas ejecutados total o parcialmente y de asignaciones globales a unidades de un Servicio, incluidos en el subtítulo 24 de su presupuesto.</li> <li>➤ Ajuste del Subtítulo 15 “Saldo Inicial de Caja” (información del Saldo Final de Caja del año anterior).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El Servicio envía oportunamente<sup>133</sup> a DIPRES los siguientes informes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programación de Ejecución Presupuestaria Anual</li> <li>➤ Identificación de Estudios y Proyectos de Inversión.</li> <li>➤ Ejecución de Programas Institucionales Incluidos en el Subtítulo 24 de Transferencias Corrientes (Incluir Honorarios en gastos en personal.</li> <li>➤ Ajuste del Subtítulo 15 “Saldo Inicial de Caja”.</li> </ul> </li> </ul>

133 Información se entiende enviada oportunamente cuando se entrega en los plazos establecidos al efecto por los organismos rectores y conforme a contenida en la Circular conjunta DIPRES – Contraloría General de la República N° 646/45880, del 30.09.2005 y sus modificaciones, que fija los criterios sobre modalidades de registro e información financiera para el año 2007, e informes contemplados en las instrucciones para la ejecución de la Ley de Presupuestos año 2007 (Oficio Circular que anualmente emite el Ministerio de Hacienda) e instrucciones complementarias (Oficio Circular N° 78 de 23 de diciembre de 2002, punto 7.b.2), comunicados en la fecha oportuna.

AREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio envía la totalidad de la información solicitada por la DIPRES y la Contraloría General de la República con la oportunidad y calidad mínima requerida, esto es:</p> <p>➤ Informa sin errores de imputación.</p>	<p>❑ El Servicio envía oportunamente<sup>133</sup> a DIPRES los siguientes informes:</p> <p>➤ Informe de Saldos Invertidos en el Mercado de Capitales<sup>134</sup></p> <p>➤ Informes de Dotación de Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informe Anual al 31 de mayo de 2007.</li> <li>○ Informe Trimestral de Dotación de Personal.</li> </ul>

<sup>134</sup> Exigencia Oficio Circular N° 18, de 5 de abril de 2005.

AREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio cuenta con información complementaria para el análisis financiero y la envía oportunamente a la DIPRES, en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Justificación de las desviaciones del gasto.</li> <li>➤ Ajustes al Programa Anual de Caja con su justificación.</li> <li>➤ Estado de Avance en la ejecución física de los proyectos de inversión.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio envía a DIPRES informe contemplado en las instrucciones para la ejecución de la Ley de Presupuestos año 2007 e instrucciones complementarias, comunicados en la fecha oportuna y con la calidad requerida.</p> <p>Dicho Informe es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe Cualitativo de la Ejecución Físico-Financiera de las Iniciativas de Inversión.</li> </ul>

AREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS <sup>135</sup>
<p><input type="checkbox"/> El servicio se incorpora a la Plataforma del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE)<sup>136</sup> a través de la suscripción de un Protocolo de Acuerdo de Implantación del Sistema entre el jefe del Servicio, DIPRES y la Contraloría General de la República, el que considera al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Agenda de implantación del SIGFE (ámbito proceso y área financiera).</li> <li>➤ Programa de implantación del SIGFE (ámbito área de tecnología de la información).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio suscribe un Protocolo de Acuerdo de Implantación del Sistema SIGFE con la DIPRES y la Contraloría General de la República. En el protocolo se incluye el plan para la implantación y el programa de trabajo para la implantación. El Servicio se compromete a realizar el diagnóstico de los procesos y sistemas de información financiero-contables. El Servicio debe entregar los siguientes informes:</p> <p><input type="checkbox"/> Informe de Diagnóstico de los procesos y sistemas de información financiero-contables<sup>137</sup> que debe incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifica y analiza los procesos financieros contables de la institución que deben incorporar modificaciones para implantar el SIGFE.</li> <li>➤ Identifica y analiza los sistemas de información que soportan los procesos financiero contables del servicio y que deben incorporar modificaciones para implantar SIGFE.</li> <li>➤ Identifica en forma precisa las transacciones frecuentes que realiza la institución en materia financiera-contable.</li> <li>➤ Identifica en forma precisa las necesidades de capacitación de los funcionarios de la institución para implantar SIGFE.</li> <li>➤ Levantamiento de la estructura organizacional del área financiera-administrativa.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Informe del Plan para la implantación del Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado<sup>137</sup> (SIGFE) que debe incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programa de Capacitación al equipo de trabajo.</li> <li>➤ Propuesta de Rediseño y/o modificaciones a los Procesos Financieros – Contables.</li> <li>➤ Plan para el Rediseño y/o modificaciones a los procesos financiero-contable.</li> <li>➤ Análisis de factibilidad que define la modalidad de incorporación a la Plataforma SIGFE.</li> <li>➤ Especificaciones de las consideraciones y aspectos fundamentales para la puesta en explotación de SIGFE.</li> <li>➤ Programa de Puesta en funcionamiento de los sistemas de información que soportan los procesos financieros-contables.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Informe del programa de trabajo de acuerdo al Plan de implantación del SIGFE incorporado en el protocolo, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales hitos de la implantación.</li> <li>➤ Cronograma de implantación, identificando las actividades, plazos y responsables.</li> </ul>

<sup>135</sup> Los requisitos técnicos de esta etapa no son aplicables a los servicios con etapa VI comprometida para el año 2007.

<sup>136</sup> Sobre la base del informe de diagnóstico, podrá convenirse con el Proyecto SIGFE la alternativa de validación u homologación del sistema financiero-contable en operación en el Servicio. Dicha homologación deberá realizarse previo análisis y verificación del cumplimiento, por parte del sistema vigente en el Servicio, de estándares funcionales y tecnológicos. Los estándares serán definidos por el SIGFE.

<sup>137</sup> El Servicio podrá reemplazar este informe por un documento equivalente aprobado por SIGFE.

AREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA  
 SISTEMA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERO-CONTABLE

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio envía la información solicitada por la DIPRES y la Contraloría General de la República, generada a través de la Plataforma transaccional SIGFE, con la oportunidad, calidad, confiabilidad y pertinencia requerida, esto es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presenta información por medio electrónico.</li> <li>➤ Informa sin errores.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El proyecto SIGFE certifica que el servicio ha implementado el programa de trabajo con base a que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El servicio presenta al proyecto SIGFE el informe de configuración del sistema</li> <li>➤ El servicio envía al proyecto SIGFE carta informando de la finalización de la implementación del programa de trabajo y solicitando el paso a producción</li> <li>➤ El proyecto SIGFE emite Certificado de entrada en producción<sup>138</sup> en los plazos contemplados en el programa de trabajo<sup>139</sup></li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora informe de Programa de Seguimiento de la implantación, que debe considerar al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación de los resultados</li> <li>➤ Análisis de la implantación realizada indicando los hitos relevantes de la implantación</li> <li>➤ Equipo de implantación del servicio</li> <li>➤ Recomendaciones y Compromisos surgidos de las recomendaciones.</li> <li>➤ Responsables de cumplir dichos compromisos y plazos.</li> </ul>

138 Documento emitido por Directorio Ejecutivo SIGFE

139 El plazo a considerar para entrar en producción es el contemplado en el protocolo original correspondiente o en las modificaciones aprobadas al cronograma incluido en el protocolo. Con todo, si existieran razones fundadas, cuya responsabilidad radicara en el proyecto SIGFE, y que impidieran al servicio entrar en producción, ello no será motivo de no validación. Si la opción ejercida por el Servicio fue la validación u homologación del sistema financiero-contable en operación en el servicio, la etapa sólo se considerará cumplida a partir del momento en que el sistema institucional esté operativo proporcionando la información requerida por los entes rectores según los estándares del SIGFE.

ETAPA VII	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Servicio opera en la Plataforma SIGFE (SIGFE Transaccional y Homologados), registra y genera información presupuestaria y financiera con la pertinencia, oportunidad, consistencia, calidad y confiabilidad necesarias para la gestión financiera y la toma de decisiones.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio operando en la Plataforma SIGFE (SIGFE Transaccional y Homologado) dará cumplimiento a las modalidades de registro e información financiera, en los términos indicados en la Circular Conjunta DIPRES-Contraloría General de la República N° 646/45880, del 30.09.2005 y sus modificaciones<sup>140</sup>. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio debe velar que toda transacción de índole económico – financiero sea registrada al momento de su ocurrencia, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente<sup>141</sup>.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Servicio establece e implementa procedimientos de control para asegurar el correcto y oportuno pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores, dentro de los 30 días corridos siguientes al del devengo de la respectiva operación.</li> </ul> </li> <li>➤ El Servicio clasifica<sup>142</sup> y registra sus gastos de acuerdo al grado de afectación presupuestaria en que se encuentren, teniendo el carácter de obligatorio el uso de la etapa “Compromiso Cierto”.</li> <li>➤ El Servicio Homologado deberá cumplir con los siguientes aspectos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Servicio genera información al nivel de desagregación, según los conceptos de los catálogos definidos en el documento Anexo N°1 de la Circular Conjunta DIPRES-Contraloría General de la República N° 646/45880, del 30.09.2005 y sus modificaciones.<sup>140</sup></li> <li>○ Al 31 de diciembre de 2007, la generación de los flujos de información deberá provenir de los sistemas en explotación en forma automática y de acuerdo a como se indica en el documento Anexo N° 2 de la Circular Conjunta DIPRES-Contraloría General de la República N° 646/45880, del 30.09.2005 y sus modificaciones.<sup>140</sup></li> </ul> </li> </ul>

140 Documento Reg. CI 407 del 16 de noviembre de 2006, emitido por la Dirección de Presupuestos a los Jefes de Servicios, que establece el poblamiento e información financiera ejercicio fiscal año 2007.

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

142 Modificación N° 1403, del 02 de diciembre de 2005 al Decreto de Hacienda N° 854, de 2004.



## 6.11 Sistema Enfoque de Género

AREA: ENFOQUE DE GÉNERO  
SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)</p> <p>Etapa I Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de las Definiciones Estratégicas del Servicio<sup>143</sup> (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.</li></ul> <p>Etapa II Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de las Definiciones Estratégicas del Servicio<sup>143</sup> (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.</li><li><input type="checkbox"/> Plan para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo para incorporar la perspectiva de género en la provisión<sup>144</sup> de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistema de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregado por sexo y con análisis de género y, para difundir los avances en la incorporación de enfoque de género.</li></ul> <p>Etapa III Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de las Definiciones Estratégicas del Servicio<sup>143</sup> (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.</li><li><input type="checkbox"/> Plan para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo para incorporar la perspectiva de género en la provisión de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistema de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregado por sexo y con análisis de género y, para difundir los avances en la incorporación de enfoque de género.</li><li><input type="checkbox"/> Informe de avance de la implementación del Programa de Trabajo anual para incorporar el enfoque de género en la provisión de los productos y en los sistemas de información para el registro de clientes/ usuarios/ beneficiarios.</li></ul> <p>Etapa IV Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de las Definiciones Estratégicas del Servicio<sup>143</sup> (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres.</li><li><input type="checkbox"/> Plan para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo para incorporar la perspectiva de género en la provisión de los productos estratégicos del Servicio (bienes y/o servicios), para la implementación de los sistema de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregado por sexo y con análisis de género y, para difundir los avances en la incorporación de enfoque de género.</li><li><input type="checkbox"/> Informe de avance de la implementación del Programa de Trabajo anual para incorporar el enfoque de género en la provisión de los productos y en los sistemas de información para el registro de clientes/ usuarios/ beneficiarios.</li><li><input type="checkbox"/> Informe de evaluación del servicio con los resultados de la implementación del Plan para incorporar perspectiva de género en la institución.</li></ul>

143 Corresponden a la ficha de Definiciones Estratégicas 2007, incorporando todos aquellos aspectos de las Definiciones Estratégicas 2008 que sean pertinentes al 2007.

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio elabora un diagnóstico con enfoque de género de sus definiciones estratégicas, en base a un análisis de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la misión institucional</li> <li>➤ los objetivos estratégicos</li> <li>➤ el proceso de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios).</li> <li>➤ los clientes / usuarios / beneficiarios</li> <li>➤ el o los sistemas de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios.</li> </ul> <p>❑ El servicio presenta un informe al Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) para su validación. Para esto el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analiza los objetivos estratégicos y el proceso de provisión de los productos estratégicos de la institución que deben incorporar modificaciones para responder al enfoque de género.</li> <li>➤ Identifica en forma precisa inequidades de género y barreras para incorporar género y las modificaciones necesarias de incorporar en: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ el diseño de los productos estratégicos y la planificación institucional</li> <li>○ la implementación y seguimiento de los productos estratégicos</li> <li>○ la evaluación de los productos estratégicos</li> </ul> </li> <li>➤ Analiza desde el enfoque de género el o los sistemas de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifica en forma precisa las modificaciones necesarias para incorporar enfoque de género en las etapas de recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El Servicio elabora un informe con el Diagnóstico<sup>145</sup> desde la perspectiva de género, de las Definiciones Estratégicas<sup>143</sup> y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de la Misión Institucional para identificar, dentro del marco en el cual se desempeña la institución, las posibles implicancias para hombres y mujeres.</li> <li>➤ Análisis de los Objetivos Estratégicos para identificar necesidades diferenciadas de hombres y mujeres en el ámbito de las prioridades institucionales. Para esto se debe analizar las relaciones del servicio con otras instituciones de la administración pública.</li> <li>➤ Descripción con enfoque de género del proceso de provisión de los Productos/Subproductos Estratégicos (bienes y/o servicios) de la institución identificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diseño del producto teniendo en cuenta necesidades diferenciadas de hombres y mujeres.</li> <li>○ Implementación del producto teniendo en cuenta efectos diferenciados en hombres y mujeres.</li> <li>○ Clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregados por sexo.</li> <li>○ En los productos que no corresponda incorporar la perspectiva de género, explicar las razones.</li> <li>○ Detectar inequidades de género existentes en los productos y las barreras<sup>146</sup> para enfrentarlas.</li> </ul> </li> <li>➤ Propuestas para implementar la perspectiva de género, a partir del diagnóstico. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En aquellos productos que es factible incorporar perspectiva de género.</li> <li>○ En aquellos productos que ya están incorporando perspectiva de género y deben continuar este proceso.</li> </ul> </li> <li>➤ Sistemas de información para el registro de clientes/usuarios/beneficiarios con al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nivel de desagregación de los datos de clientes/usuarios/beneficiarios<sup>147</sup></li> <li>○ Etapa (s) del proceso de información en que corresponde desarrollar medidas para incorporar enfoque de género (recolección, procesamiento, y análisis y/o difusión de la información).</li> </ul> </li> </ul>

145 El diagnóstico consiste en identificar la situación actual del servicio respecto de la existencia o no de inequidades, ó desigualdades entre hombres y mujeres en la provisión de cada uno de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios).

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

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ De acuerdo al diagnóstico, el servicio elabora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Plan para incorporar la perspectiva de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos. Este plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivo general.</li> <li>○ Objetivos específicos.</li> <li>○ Medidas institucionales propuestas para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de los productos estratégicos y en los sistemas de información para el registro de clientes / usuarios / beneficiarios y, si corresponde, las iniciativas nuevas (nuevos productos) que deben incorporar enfoque de género.</li> </ul> </li> <li>➤ Para la implementación del Plan el servicio elabora un Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos si corresponde), y lo presenta al SERNAM para su validación, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades, indicadores, cronograma de trabajo, y los responsables de la implementación.</li> </ul> </li> <li>➤ El Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque de género en el sistema de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios por sexo, incluyendo, según corresponda, en las etapas de recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades, indicadores, cronograma de trabajo, y los responsables de la implementación.</li> </ul> </li> <li>➤ El Programa de Trabajo anual para difundir a los clientes / usuarios / beneficiarios y a sus funcionarios los avances en la incorporación de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y en los sistemas de información.</li> </ul>	<p>❑ El servicio elabora un Informe con el Plan basado en el Diagnóstico, para incorporar la perspectiva de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y en el sistema de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. Este Plan deberá incluir los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivo general y objetivos específicos del proceso para incorporar la perspectiva de género en el quehacer del Servicio.</li> <li>➤ Medidas institucionales para incorporar la perspectiva de género en el quehacer del Servicio: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medidas propuestas para incorporar enfoque de género en las etapas del proceso de provisión de los productos estratégicos : diseño, implementación, seguimiento y evaluación.</li> <li>○ Medidas propuestas para desagregar por sexo e incorporar enfoque de género en los sistemas de información para el registro de clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as.</li> <li>○ Medidas institucionales complementarias<sup>148</sup> para apoyar el desarrollo de procesos de trabajo que incorporen enfoque de género.</li> <li>○ Medidas propuestas para difundir los avances en la incorporación de perspectiva de género y,</li> <li>○ Si corresponde, medidas propuestas para incorporar enfoque de género en las iniciativas nuevas (nuevos productos) que deben incorporar enfoque de género.</li> </ul> </li> <li>➤ El Servicio elabora un informe con el Programa de Trabajo anual para la implementación del Plan, en lo que respecta al proceso de provisión de los productos como al sistema de información para el registro de clientes/usuarios/beneficiarios que contempla la difusión de avances en la incorporación de perspectiva de género, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades, metas e indicadores, cronograma de trabajo, y responsables de la implementación.</li> </ul> </li> </ul>

148 Las medidas institucionales complementarias corresponden a ámbitos necesarios de abordar para incorporar enfoque de género y que impactan más allá de un producto específico. Estas pueden abarcar: aspectos de gestión interna, como capacitación en género a funcionarios/as e incorporación de enfoque de género en otros instrumentos de planificación; aspectos normativos como elaboración de propuestas legislativas o de reformas legales para enfrentar inequidades de género o modificaciones a normativas internas; e iniciativas de coordinación con otras instituciones dirigidas.

ETAPA III	REQUISITOS TECNICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El servicio implementa el Programa de Trabajo que incorpora enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos (incluye nuevos productos si corresponde).</li> <li>❑ El servicio implementa, cuando corresponda, la incorporación de enfoque de género en las iniciativas nuevas que el servicio ofrezca y que surjan durante el desarrollo de esta etapa.</li> <li>❑ El servicio implementa el Programa de Trabajo para incorporar enfoque de género en el/los sistemas de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios por sexo.</li> <li>❑ El servicio implementa el Programa de Trabajo para difundir a los clientes / usuarios / beneficiarios y a sus funcionarios los avances en la incorporación de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y en los sistemas de información.</li> <li>❑ El servicio incorpora en el Programa de Trabajo del siguiente periodo, el seguimiento de la implementación, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de la implementación realizada.</li> <li>➤ Evaluación de los resultados.</li> <li>➤ Recomendaciones.</li> <li>➤ Compromisos surgidos de las recomendaciones.</li> <li>➤ Responsables de los compromisos y los plazos.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El servicio elabora el informe de avance de la implementación del Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos (incluye nuevos productos si corresponde) y de los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as (incluye nuevos productos si corresponde).</li> </ul> <p>Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados de la implementación<sup>149</sup> incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades realizadas</li> <li>○ Análisis de la implementación realizada, señalando las dificultades y facilitadores para su implementación, atribuibles a factores externos e internos.</li> <li>○ Descripción y justificación de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos.</li> <li>○ Resultados alcanzados. El grado de avance respecto a lo establecido en el Programa de Trabajo elaborado en la etapa anterior, se debe medir con los indicadores definidos en dicho Programa de Trabajo.</li> <li>○ Documentación que certifique los logros obtenidos y/o el cumplimiento de las medidas planificadas.</li> <li>○ Recomendaciones para subsanar las dificultades encontradas.</li> <li>○ Compromisos, derivados de las recomendaciones, señalando plazos, metas e indicadores para medir su cumplimiento y responsables de la implementación.</li> </ul> </li> </ul>

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

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora un informe de análisis de los resultados de la implementación del Plan, formula recomendaciones, y lo presenta al SERNAM para su validación, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resumen Ejecutivo.</li> <li>➤ Nivel de avance en relación a los objetivos planteados.</li> <li>➤ Avances en la incorporación de enfoque de género de las áreas de: gestión interna, coordinación con otras instituciones, cambios en el proceso de provisión de productos estratégicos, uso de la información y ámbito normativo.</li> <li>➤ Recomendaciones.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones y los plazos de incorporación e indicadores para medir su cumplimiento.</li> <li>➤ Resultado de la medición de los indicadores.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio implementa, cuando corresponda, la incorporación de la perspectiva de enfoque de género de las iniciativas nuevas que el servicio ofrezca y que surjan durante el desarrollo de esta etapa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora un informe de resultados de implementación del Plan<sup>150</sup>. Dicho informe deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resumen Ejecutivo</li> <li>➤ Análisis del avance en relación al objetivo general y a los objetivos específicos del Plan.</li> <li>➤ Análisis del avance en la incorporación de enfoque de género de las áreas de: gestión interna, coordinación con otras instituciones, cambios en el proceso de provisión de productos estratégicos, cambios en el sistema de información, uso de la información y ámbito normativo</li> <li>➤ Análisis del avance en relación a las medidas propuestas en el Plan de trabajo</li> <li>➤ Recomendaciones para subsanar las dificultades encontradas</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones señalando plazos, metas e indicadores para medir su cumplimiento y responsables de la implementación.</li> </ul>

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

## 7 PROGRAMA MARCO AVANZADO

### 7.1 Sistema Capacitación

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: CAPACITACION

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <p><b>Etapa I</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.</li><li><input type="checkbox"/> Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.</li><li><input type="checkbox"/> Realización de acciones de capacitación.</li></ul> <p>Además, el organismo técnico validador considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Certificado digital vía WEB del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité y el ingreso oportuno de las acciones de capacitación.</li></ul> <p><b>Etapa II</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.</li><li><input type="checkbox"/> Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.</li><li><input type="checkbox"/> Realización de acciones de capacitación.</li><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de Competencias.</li><li><input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito y el Programa de Trabajo informado a todos los funcionarios.</li><li><input type="checkbox"/> Informe de Gestión de la Capacitación que incluya, a lo menos, el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación y que se realizaron acciones de capacitación.</li></ul> <p>Además, el organismo técnico validador considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Certificado digital vía WEB del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio y las acciones de capacitación ejecutadas.</li></ul> <p><b>Etapa III</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.</li><li><input type="checkbox"/> Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.</li><li><input type="checkbox"/> Realización de acciones de capacitación.</li><li><input type="checkbox"/> Diagnóstico de Competencias.</li><li><input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito y el Programa de Trabajo informado a todos los funcionarios.</li><li><input type="checkbox"/> Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe de servicio e informado a todos los funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité y las acciones de capacitación ejecutadas.</li></ul> <p>Además, el organismo técnico validador considerará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Certificado digital vía WEB del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio; acciones de capacitación ejecutadas y con evaluación de aprendizaje y la ejecución del respectivo presupuesto.</li></ul> <p><b>Etapa IV</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año.</li><li><input type="checkbox"/> Las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité.</li></ul>

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Realización de acciones de capacitación.
- Diagnóstico de Competencias.
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito y el Programa de Trabajo informado a todos los funcionarios.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos los funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.  
Además, el organismo técnico validador considerará:
  - Certificado digital vía WEB del SISPUBLI o del sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador que acredita el funcionamiento del Comité; aprobación del Plan Anual de Capacitación por parte del jefe de servicio; acciones de capacitación ejecutadas y con evaluación de aprendizaje y la ejecución del respectivo presupuesto.

Etapa V

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

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito y el Programa de Trabajo informado a todos los funcionarios.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos los funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

Etapa VI

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

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

Etapa VII

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

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

de mantención.

- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito y el Programa de Trabajo informado a todos los funcionarios.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el jefe del servicio e informado a todos los funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

Etapa VIII

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

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



ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio dispone el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Realiza reuniones periódicas con la participación de sus representantes titulares.</li> <li>➤ Elabora y presenta al Jefe de servicio informe de las principales actividades realizadas por el Comité.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación propone al Jefe de Servicio ternas de organismos capacitadores preseleccionados, para su elección. La elaboración de las propuestas se formulan cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseña un mecanismo objetivo de evaluación y selección de los oferentes, que establezca: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Criterios de preselección que consideren la acreditación del organismo ante el SENCE.</li> <li>○ Criterios de evaluación de ofertas que consideren al menos: perfil profesional de los relatores, trayectoria del organismo en la materia específica a capacitar, y ofertas técnica y económica.</li> </ul> </li> <li>➤ Aplica el mecanismo, esto es, evalúa las ofertas según los criterios establecidos.</li> <li>➤ Presenta un informe al Jefe de Servicio, con la terna preseleccionada y su justificación o las excepciones, cuando corresponda.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa la ejecución de las acciones de capacitación en los plazos señalados en las instrucciones de la Ley de Presupuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Al organismo responsable de la administración del sistema SISPUBLI.</li> <li>➤ Al Comité Bipartito de Capacitación.</li> <li>➤ A los funcionarios de la institución.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Comité Bipartito de Capacitación, quien asesorado por el Jefe o Encargado de Capacitación del Servicio deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se realizan seis reuniones en el año, de las cuales dos reuniones deberán, al menos, efectuarse en el primer semestre del año corriente<sup>151</sup>.</li> <li>➤ Participan dos tercios de los representantes titulares, como promedio total anual.</li> <li>➤ El Comité Bipartito presenta al Jefe de Servicio el Informe de sus Principales Acciones, el que deberá contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las principales acciones<sup>152</sup> realizadas y sus resultados obtenidos.</li> <li>○ Indicar el nivel de conocimiento y participación del nivel central y regional en las principales actividades y procedimientos de la gestión de capacitación institucional realizada durante el periodo<sup>153</sup>.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RR.HH.) con asesoría del Comité Bipartito presenta la propuesta para cada acción (curso, taller, seminario, congreso, etc.) de capacitación<sup>154</sup>, que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La terna de organismos capacitadores<sup>155</sup> que presentaron propuesta en el portal Chile Compra<sup>156</sup>.</li> <li>➤ Los resultados de la aplicación del mecanismo de evaluación y selección de oferentes.</li> <li>➤ Los criterios de evaluación utilizados para preseleccionar los oferentes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perfil profesional de los relatores</li> <li>○ Trayectoria del organismo en la materia específica a capacitar.</li> <li>○ Ofertas técnica y económica.</li> <li>○ La justificación de los organismos preseleccionados.</li> <li>○ La acreditación de los organismos ante el SENCE, si la posee.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio registra la ejecución de las acciones de capacitación en el SISPUBLI o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía WEB</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio informa oportunamente a los funcionarios y al Comité Bipartito de Capacitación las actividades de capacitación realizadas y registra en el SISPUBLI o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, una copia digital de este informe, en el mismo plazo.</p>

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

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

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta al Jefe de Servicio una propuesta de Plan Anual de Capacitación, cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Elabora un diagnóstico de detección de necesidades de capacitación institucional, que contempla al menos: misión institucional, objetivos estratégicos, productos estratégicos, áreas claves de funcionamiento, necesidades de mejoramiento de la gestión y competencias laborales requeridas para lograr tales mejoramientos.</li> <li>➢ Establece y prioriza las líneas claves de capacitación institucional, en función de los diagnósticos anteriores.</li> <li>➢ Define los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios de la capacitación.</li> <li>➢ Diseña mecanismos de evaluación de las competencias.</li> <li>➢ Considera las disposiciones del Sistema de Compras Públicas, reguladas a través de los procedimientos de ChileCompra y aplica los mecanismos de selección de organismos capacitadores, sobre la base de los criterios establecidos en la Etapa anterior.</li> <li>➢ Presenta la Propuesta de Plan Anual de Capacitación al Jefe de Servicio, dentro del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente, que debe cumplir al menos con: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos estratégicos que se apoyarán con capacitación institucional.</li> <li>○ Principales brechas de competencias necesarias que se detectaron en la institución.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ La Unidad de Recursos Humanos (RR.HH.) con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación presenta al Jefe del Servicio la propuesta de Plan Anual de Capacitación que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional<sup>157</sup> que deberá incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnóstico y actualización de definiciones estratégicas para determinar necesidades de Capacitación institucional que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de las definiciones estratégicas institucionales<sup>158</sup>.</li> <li>• Necesidades de mejoramiento de la gestión incluyendo las acciones requeridas en los otros sistemas del PMG.</li> </ul> </li> <li>○ Diagnóstico de Competencias Laborales de los funcionarios, que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación y/o actualización del nivel educacional, trayectoria en materia de capacitación e importancia de la capacitación en relación con las funciones que desempeña<sup>159</sup>.</li> <li>• Identificación de competencias transversales<sup>160</sup> de la Institución, necesarias para cumplir los objetivos estratégicos establecidos en el Formulario A-1 de la Formulación Presupuestaria, al menos, hasta el cuarto nivel jerárquico.</li> <li>• Definición de metodología para evaluar competencias con la finalidad de determinar brechas de capacitación.</li> <li>• Aplicación de metodología definida para evaluar competencias y determinación de brechas de competencias de, al menos, el 50% de los funcionarios que ocupan los cargos del cuarto nivel jerárquico.</li> <li>• Identificación de competencias específicas<sup>161</sup> de los cargos del servicio, hasta el cuarto nivel jerárquico<sup>162</sup>.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

155 Privilegiando Organismos técnicos de capacitación acreditados por Sence, adicionalmente se podrá seleccionar organismos pertenecientes al sector público, organismos pertenecientes a centros de investigación, organismos internacionales, personas naturales expertas en la materia, organismos de capacitación con comprobada experiencia en la materia a capacitar.

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

157 Este levantamiento, se debe realizar antes del 31 de Diciembre y debe ser considerado como insumo básico para el Plan Anual de Capacitación que se aplique durante el año 2008.

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

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

160 Se entiende por Competencias Transversales a "aquellos comportamientos laborales que son propios del desempeño en diferentes sectores o actividades y que, por lo mismo, no necesariamente se relacionan con un puesto en particular", por ejemplo, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, tecnologías de información u otros. (Obs. Corresponden a las competencias "Genéricas" que se exigieron durante el año 2003. El cambio de nombre se resolvió para concordar la nomenclatura con la vigente en el ámbito privado).

161 Se entiende por Competencias Específicas, "aquellas que son requeridas de manera relevante para el desempeño de un cargo para cumplir exitosamente con su objetivo y sus funciones. Lo anterior involucra la identificación de los conocimientos, habilidades y actitudes que debe poseer una persona para cumplir con un óptimo desempeño, en un contexto organizacional determinado".

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de las necesidades de capacitación de al menos, el 50% de los funcionarios que ocupan los cargos del cuarto nivel jerárquico<sup>163</sup>.</li> <li>➤ Análisis de los diagnósticos que surjan en relación con competencias laborales de los funcionarios y los objetivos institucionales.</li> <li>➤ Áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas, en función del diagnóstico anterior y los compromisos de períodos anteriores.</li> <li>➤ Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional.</li> <li>➤ Identificación de actividades de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pertinentes que proporcionen herramientas a los funcionarios para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda<sup>164</sup></li> <li>◦ 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 Pública<sup>165</sup>.</li> <li>◦ Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.<sup>166</sup></li> <li>◦ Que difunda(n) la normativa sobre acoso laboral y/o sexual en el trabajo, a modo de prevención de estas prácticas en el servicio.<sup>167</sup></li> </ul> </li> <li>➤ Compromisos asumidos en el período anterior y los plazos de ejecución.</li> <li>➤ Mecanismos de selección de beneficiarios de la capacitación.</li> <li>➤ Mecanismos de selección de organismos capacitadores, en base a los criterios establecidos en la etapa anterior y considerando</li> </ul>

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

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

164 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 2006, directriz del instructivo 2a, página 3).

165 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.

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

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

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

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

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

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

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

173 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.

174 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.

175 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.

176 Aquellos servicios que tengan ajustes o modificaciones al Plan, deberán informar sobre estos ajustes o modificaciones al organismo técnico validador del sistema, a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora un Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado, que debe cumplir al menos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar.</li> <li>➤ Cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutan las actividades.</li> <li>➤ Responsables de cada una de las actividades.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual de Capacitación aprobado, así como del Programa de Trabajo que se aplicará para su ejecución.</p>	<p>las exigencias del Chile Compra.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Criterios y/o mecanismos de asignación y/o distribución del presupuesto asignado a nivel regional, cuando corresponda.</li> <li>➤ Detalle del presupuesto del Servicio, asignado por glosa de capacitación en la Ley de Presupuestos, y su distribución a nivel regional, cuando corresponda.</li> <li>➤ Definición de los indicadores de gestión para evaluar el Plan Anual de Capacitación, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG.</li> <li>➤ Definición de mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción)<sup>168</sup> de los funcionarios capacitados en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración<sup>169</sup>; (b) de aprendizaje a los funcionarios<sup>170</sup> que participaron en actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo<sup>171</sup>, al menos, al 5% de los funcionarios capacitados en el periodo.</li> <li>➤ Mecanismo de acceso de la información relacionada al proceso de capacitación y a las actividades de capacitación a realizar en el periodo, el que deberá evitar discriminaciones de cualquier tipo<sup>172</sup>.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los principales hitos y actividades del Plan Anual de capacitación a ejecutar.</li> <li>➤ El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación.</li> <li>➤ Actividades de capacitación interna<sup>173</sup>, externa<sup>174</sup> sin costo y externas con costo<sup>175</sup>.</li> <li>➤ El N° de funcionarios que se capacitará a nivel central y regional en cada acción realizada.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior<sup>176</sup>.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa oportunamente a los funcionarios el Plan Anual de Capacitación aprobado a más tardar el 31 de diciembre del año anterior.</p>

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio ejecuta el Plan Anual de Capacitación aprobado, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio aplica mecanismos de evaluación de las competencias a los funcionarios capacitados en el periodo.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta a los funcionarios y al Comité Bipartito un Informe con las actividades realizadas definidas en el Plan Anual de Capacitación ejecutado, que deberá contener al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El mecanismo de selección de los organismos capacitadores utilizado.</li> <li>➤ Los organismos seleccionados en cada acción de capacitación.</li> <li>➤ El mecanismo utilizado de selección de beneficiarios de la capacitación</li> <li>➤ El N° de funcionarios capacitados en cada acción realizada explicitando, a nivel central y regional y desagregados por calidad jurídica y estamento.</li> <li>➤ Las principales acciones de capacitación realizadas.</li> <li>➤ El Monto del Gasto Total Ejecutado o en ejecución, el que no podrá ser inferior a un 90% del presupuesto asignado por glosa a capacitación<sup>177</sup>.</li> <li>➤ El porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación. Este porcentaje no podrá ser inferior al 60% del Monto Total Ejecutado en actividades de capacitación<sup>178</sup>, con recursos asignados por la glosa presupuestaria y sus eventuales modificaciones durante el periodo.</li> <li>➤ El porcentaje de actividades de capacitación desarrolladas dentro de la jornada laboral y de las actividades de capacitación no desarrolladas en la jornada laboral, así como la descripción de las causas que determinaron realizarlas fuera del horario de trabajo<sup>179</sup></li> <li>➤ El resultado de las acciones de capacitación ejecutadas con evaluación del aprendizaje logrado.</li> <li>➤ Los mecanismos de difusión interna utilizados para informar al Comité Bipartito y a los funcionarios sobre las acciones de capacitación realizadas.</li> <li>➤ Los resultados de los indicadores de gestión definidos para evaluar el Plan Anual de capacitación definido.</li> <li>➤ Los resultados de la ejecución de los mecanismos de evaluación: (a) de satisfacción (reacción) de los funcionarios capacitados en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) de aprendizaje a los funcionarios que participaron actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 5% de los funcionarios capacitados en el periodo.</li> <li>➤ Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Los compromisos asumidos para el siguiente período y los</li> </ul>

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

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

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio informa los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Al organismo responsable de la administración del sistema SISPUBLI.</li> <li>➤ Al Comité Bipartito de Capacitación.</li> <li>➤ A los funcionarios de la institución.</li> </ul>	<p>plazos de ejecución.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio registra la ejecución de las acciones de capacitación en el SISPUBLI, o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía WEB.</p>

SISTEMA: CAPACITACION

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elabora y presenta un Informe de Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado.</li> <li>➤ Elabora un diseño de Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación, que se incorporan en el proceso de elaboración del Plan Anual de Capacitación del año siguiente.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados realizado por la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación a los funcionarios.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio diseña una política de capacitación enmarcada en la “política de recursos humanos” y la presenta a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Unidad de Recursos Humanos (RR.HH.) con asesoría del Comité Bipartito presenta el Informe de la Evaluación del Plan Anual de Capacitación ejecutado y el Diseño del Programa de Seguimiento a las recomendaciones derivadas del informe de evaluación, que deberá señalar, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de las diferencias entre las acciones de capacitación efectivamente realizadas y las programadas, así como el gasto de capacitación ejecutado y programado.</li> <li>➤ Análisis de las diferencias entre la cantidad de funcionarios capacitados respecto de lo programado.</li> <li>➤ Análisis de los funcionarios capacitados en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento.</li> <li>➤ Análisis del gasto realizado en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento.</li> <li>➤ Resultado del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos.</li> <li>➤ Análisis de los resultados respecto de las competencias adquiridas por los funcionarios a través de las acciones de capacitación realizadas.</li> <li>➤ Resultado de los compromisos asumidos en la etapa anterior, en cuanto a cumplimiento de plazos y las medidas adoptadas.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la ejecución de las acciones de capacitación.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones.</li> <li>➤ Plazos y responsables para cumplir los compromisos e implementar las recomendaciones que se incorporan al Plan Anual de Capacitación del año siguiente.</li> <li>➤ Análisis de la efectividad<sup>180</sup> y oportunidad<sup>181</sup> de los mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los funcionarios sobre las acciones de capacitación realizadas y la evaluación del proceso.</li> <li>➤ Porcentaje del presupuesto utilizado en actividades de evaluación del aprendizaje respecto del presupuesto asignado por glosa a capacitación.</li> <li>➤ Porcentaje de acciones de capacitación con 11 o menos horas de duración respecto al total de las actividades ejecutadas.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados a los funcionarios.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio formula y/o actualiza, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil<sup>182</sup>, una Política de Capacitación que debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” del Servicio.</li> <li>➤ Ser considerada como marco de acción estratégico de la gestión de capacitación institucional, incorporándola al Plan Anual de Capacitación del año siguiente.</li> </ul>

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

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

182 Documento “Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño” comunicado vía Oficio Ordinario N°

SISTEMA: CAPACITACION	
ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio prepara la certificación del sistema de Capacitación según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Capacitación, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Capacitación,</li> <li>➢ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Capacitación, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas.</li> <li>➢ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Capacitación, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Manual de Calidad<sup>183</sup>.</li> <li>○ Los Procedimientos estratégicos<sup>184</sup> que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente.</li> <li>- Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente</li> </ul> </li> <li>○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades<sup>185</sup> a la implementación.</li> <li>○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El Servicio desarrolla el Plan<sup>186</sup> para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Capacitación, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.</li> </ul> </li> <li>➢ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades<sup>187</sup>.</li> <li>○ Plazos.</li> <li>○ Responsables.</li> </ul> </li> <li>➢ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de Calidad</li> <li>○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos estratégicos<sup>184</sup> del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, Diagnóstico y medición de brechas de Competencias, construcción del Plan anual de capacitación con los indicadores de Gestión y la ejecución del plan y el cumplimiento de las recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de los procesos<sup>188</sup> del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente.</li> <li>• Definir el incumplimiento del funcionamiento del Comité Bipartito de</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

641 del 25 de Julio de 2006 de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregue a los Servicios.

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

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

185 Incumplimiento de un requisito establecido.

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

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

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



ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
	<p>Capacitación y del 90% de la ejecución presupuestaria de acciones de capacitación sin justificación válida como una no conformidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el incumplimiento de Evaluación de la Capacitación<sup>189</sup> como una no conformidad o presentar su fundamentación válida.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- no conformidades detectadas.</li> <li>- observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas<sup>190</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul>

189 Se entenderá la evaluación de la capacitación: (a) de satisfacción (reacción) de los funcionarios capacitados en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) de aprendizaje a los funcionarios que participaron actividades que involucran, al menos, el 60% del presupuesto glosa de capacitación; y (c) de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 5% de los funcionarios capacitados en el periodo.  
190 Esto incluye la detección de oportunidades de mejora para el sistema.

AREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: CAPACITACION

ETAPA VI	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Capacitación. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras<sup>191</sup> para lo cual debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El proceso de selección de la empresa certificadora<sup>192</sup> considerando, entre otros los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ La auditoria de Pre-Certificación.</li> <li>➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Certificación<sup>193</sup> del Sistema según alcance definido.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.</p>

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

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

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

AREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: CAPACITACION

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Primer año de mantención de la certificación mediante dos Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Capacitación siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoría.</li> <li>➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas<sup>194</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Conformidad del producto<sup>195</sup>.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento<sup>196</sup> del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Capacitación sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>194</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

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

195 Se entiende por producto del sistema de Capacitación los "Reportes del Sistema de Capacitación y Diagnóstico de Competencias (cuantificación de indicadores en los ámbitos de resultado y producto para cada producto estratégico) para apoyar el proceso de toma de decisiones.

196 Para los 22 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los primeros sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006, incorporando a los nuevos sistemas, si se considera pertinente. Para esto es necesario ampliar el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

AREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: CAPACITACION

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Segundo año de mantención de la certificación mediante dos Auditorias de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Capacitación han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoria.</li> <li>➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ El mejoramiento en la conformidad del producto.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorias de Seguimiento<sup>196</sup> del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Capacitación sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>194</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

## 7.2 Sistema: Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

### MEDIO DE VERIFICACIÓN 2007

Organismo Técnico Validador: Superintendencia de Seguridad Social

#### Etapa I

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

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

#### Etapa II

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

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios<sup>197</sup>.

#### Etapa III

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

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios<sup>37</sup>.
- Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.

#### Etapa IV

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

- Certificación del funcionamiento de(los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios<sup>37</sup>.
- Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo y el Programa de Seguimiento de Recomendaciones.

#### Etapa V

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

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

#### Etapa VI

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

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.

<sup>197</sup> Para los servicios que están ejecutando el Programa de Trabajo, el “Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario” está contenido en este Programa.

MEDIO DE VERIFICACIÓN 2007

- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo.

Etapa VII

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

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

Etapa VIII

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

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

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA I	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Realiza al menos una reunión mensual con la participación de representantes titulares de la Dirección del servicio y de los funcionarios.</li><li>➤ Elabora y presenta al Jefe de Servicio al menos un informe de las actividades del Comité.</li></ul> <p>❑ En aquellos servicios que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario se deberá organizar un Comité Voluntario<sup>198</sup>, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema.</p>	<p>❑ Cada Comité Paritario asesorado por el Jefe o Encargado del sistema, deberá cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se realizan doce reuniones en el año, con al menos una reunión mensual.</li><li>➤ Participan dos tercios de los representantes titulares, tanto de los funcionarios como de los Institucionales, como promedio anual.</li><li>➤ Cada Comité Paritario presenta el Informe de las principales actividades realizadas, el que deberá contener:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Las principales actividades realizadas.</li><li>○ Las acciones implementadas.</li><li>○ Los resultados de las acciones implementadas.</li><li>○ Las medidas adoptadas.</li></ul></li></ul> <p>❑ Aquellos servicios que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario deberán organizar un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio. Este comité deberá cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Realizar al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses.</li><li>➤ El Comité Voluntario presentará al Jefe de Servicio las propuestas de los Informes requeridos en las distintas etapas de este Sistema.</li></ul>

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

ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado<sup>199</sup> elabora y presenta al Jefe de Servicio una propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que incluye:</p> <p>➤ Un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos (Organismos administradores del Seguro Ley 16.744 y/o experto en prevención de riesgos contratado por el servicio y/o bomberos).</p> <p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado-presenta al Jefe de Servicio la propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando como marco general lo señalado en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (DS 54, 21.02.1969 y sus modificaciones).</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado presenta al Jefe de Servicio la propuesta del Plan Anual<sup>200</sup> de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo<sup>201</sup> quien lo informa a SUSESO. El Plan anual deberá incluir los siguientes contenidos:</p> <p>➤ 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.</p> <p>➤ Análisis del diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.</p> <p>➤ Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.</p> <p>➤ Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.</p> <p>➤ Principales iniciativas (actividades o acciones) de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo seleccionadas.</p> <p>➤ Definición de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG.</p> <p>➤ Las metas de los indicadores definidos para evaluar los resultados del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</p> <p>➤ Definición de metodología para detectar el grado de satisfacción de los participantes.</p> <p>➤ Mecanismos de difusión interna para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por el o los Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario y/o el Encargado, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.</p>

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

200 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.

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



ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado y lo comunica a los funcionarios.</p>	<p>❑ El servicio elabora el Programa de Trabajo<sup>202</sup> para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio<sup>203</sup>, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.</li> <li>➤ Actividades y cronograma de trabajo o secuencia temporal en qué éstas se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.</li> <li>➤ Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar.</li> <li>➤ Responsables de cada una de las actividades.</li> <li>➤ El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada acción realizada.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Las metas de los indicadores definidos para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.</li> </ul>

202 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.

203 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.

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

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

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA IV	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora y presenta un informe con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La Evaluación de Resultados de la programación y ejecución del Plan Anual realizado el anterior periodo, y</li> <li>➤ Un Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación de Resultados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Informe de Evaluación de los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones<sup>204</sup> y lo presenta al jefe de servicio quien lo informa a la SUSESO. El informe deberá contener al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales acciones realizadas en materias de Higiene y Seguridad consideradas en el Programa de Trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.</li> <li>➤ Principales acciones extraordinarias realizadas en el periodo.</li> <li>➤ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el servicio en el Programa de Trabajo.</li> <li>➤ N° de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas.</li> <li>➤ Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual.</li> <li>➤ Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Descripción de la totalidad de los eventos (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) ocurridos en el periodo y el análisis de sus causas.</li> <li>➤ Observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y los funcionarios sobre las acciones (actividades o acciones) realizadas.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.</li> <li>➤ Compromisos asociados a las recomendaciones.</li> <li>➤ Plazos de los compromisos y responsables.</li> <li>➤ Mecanismo por el cual se informa a los funcionarios los resultados de la evaluación del Proceso, explicitando los contenidos de dicha información y porcentaje de la dotación informada directa o indirectamente, señalando la oportunidad en que se efectuó.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados a los funcionarios y los compromisos establecidos considerando los resultados de la evaluación y el informe de Seguimiento de la Ejecución del Programa de Trabajo, luego de su aprobación por el Jefe de Servicio y previo a la presentación de este informe al organismo técnico validador.</p>

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

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA V	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio prepara la certificación del sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</li> <li>➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas.</li> <li>➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el que debe incluir, al menos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Manual de Calidad<sup>205</sup>.</li> <li>○ Los Procedimientos estratégicos<sup>206</sup> que deberán contener al menos:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente.</li> <li>- Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente</li> </ul> </li> <li>○ Ejecución de auditorias internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades<sup>207</sup> a la implementación.</li> <li>○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorias internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El Servicio desarrolla el Plan<sup>208</sup> para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades<sup>209</sup>.</li> <li>○ Plazos.</li> <li>○ Responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de Calidad.</li> <li>○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos estratégicos<sup>206</sup> del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con la planificación, programación, seguimiento, y evaluación de resultados de la ejecución del Plan Anual.                       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos<sup>210</sup> del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente.</li> <li>• Definir la ausencia de un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo actualizado, y su análisis, como una no conformidad.</li> <li>• Definir la ausencia de indicadores de</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

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

207 Incumplimiento de un requisito establecido.

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

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

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

ETAPA V	REQUISITOS TECNICOS
	<p>desempeño, y sus metas, para evaluar el Plan Anual, como una no conformidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir la ausencia de un registro completo de las situaciones extraordinarias relativas al control de riesgos (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales), como una no conformidad.</li> <li>• Definir la ausencia del registro de recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas de mejoramiento de ambiente de trabajo y de higiene y seguridad, con los compromisos asociados, los plazos de los compromisos y sus responsables, como una no conformidad.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informe con resultados de las auditorias de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- no conformidades detectadas.</li> <li>- observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas<sup>211</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorias internas de calidad.</li> </ul>

---

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

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA VI	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras<sup>212</sup> para lo cual debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El proceso de selección de la empresa certificadora<sup>213</sup> considerando, entre otros los requisitos definidos por DIPRES.</li><li>➤ La auditoria de Pre-Certificación.</li><li>➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas.</li><li>➤ Certificación<sup>214</sup> del Sistema según alcance definido.</li></ul>	<p><input type="checkbox"/> El servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES.</li><li>➤ Los resultados de la auditoria de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria.</li><li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación.</li><li>➤ Los resultados de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li><li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.</li></ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.</p>

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

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

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

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Primer año de mantención de la certificación mediante dos Auditorias de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoria.</li> <li>➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas<sup>215</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Conformidad del producto<sup>216</sup>.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorias de Seguimiento<sup>217</sup> del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>215</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

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

216 Se entiende por producto del sistema Higiene -Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo al: Plan Anual, Programa de Trabajo y los Informes de Seguimiento y de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual.

217 Para los 22 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los primeros sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoria de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoria de mantención de los sistemas certificados en el 2006, incorporando a los nuevos sistemas, si se considera pertinente. Para esto es necesario ampliar el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

AREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Segundo año de mantención de la certificación mediante dos Auditorias de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoria.</li> <li>➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ El mejoramiento en la conformidad del producto.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorias de Seguimiento<sup>217</sup> del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>215</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>



### 7.3 Sistema Evaluación de Desempeño

AREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <p><b>Etapa I</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil<sup>218</sup></li></ul> <p><b>Etapa II</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li><li><input type="checkbox"/> Los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores y preevaluadores.</li><li><input type="checkbox"/> Carta de la Asociación de Funcionarios o Asociaciones de Funcionarios, y en el caso que no las hubiere, carta de cada uno de los representantes por estamento, elegidos para la Junta Calificadora, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño.</li><li><input type="checkbox"/> Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación de Capacitación anual de evaluadores y preevaluadores en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li><li><input type="checkbox"/> Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li></ul> <p><b>Etapa III</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil</li><li><input type="checkbox"/> Los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores y preevaluadores.</li><li><input type="checkbox"/> Carta de la Asociación de Funcionarios o Asociaciones de Funcionarios, y en el caso que no las hubiere, carta de cada uno de los representantes por estamento, elegidos para la Junta Calificadora, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño, certificando que el proceso de evaluación del desempeño se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en la Etapa 2.</li><li><input type="checkbox"/> Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación de Capacitación anual de evaluadores y preevaluadores en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li><li><input type="checkbox"/> Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li><li><input type="checkbox"/> Los resultados del proceso de evaluación del desempeño y el programa de seguimiento de las recomendaciones.</li><li><input type="checkbox"/> Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li><li><input type="checkbox"/> Certificado que acredita que se cumplió con los plazos de notificación de los Informes de Desempeño<sup>219</sup>. Registro en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil, hasta el último día hábil del mes en que debe elaborarse el informe respectivo<sup>220</sup>, del total de informes recibidos por la unidad de personal, debidamente notificados a los funcionarios.</li></ul> <p><b>Etapa IV</b> Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones,</li></ul>

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

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

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

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.

- Los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores y preevaluadores.
- Carta de la Asociación de Funcionarios o de un representante por estamento, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño, certificando que el proceso de evaluación del desempeño se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en la Etapa 2 y que el proceso de evaluación del desempeño, que incluye la implementación de las recomendaciones, se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en el Programa de Seguimiento.
- Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación de Capacitación anual de evaluadores y preevaluadores en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Los resultados del proceso de evaluación del desempeño y los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se cumplió con los plazos de notificación de los Informes de Desempeño<sup>46</sup>. Registro en el sitio WEB de la Dirección Nacional del Servicio Civil, hasta el último día hábil del mes en que debe elaborarse el informe respectivo, del total de informes recibidos por la unidad de personal, debidamente notificados a los funcionarios.
- Política de Evaluación del Desempeño.

#### Etapa V

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

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Los resultados del proceso de evaluación del desempeño y los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior.
- Análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora y compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

#### Etapa VI

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

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Los resultados del proceso de evaluación del desempeño y los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior.
- Análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora y compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

#### Etapa VII

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1º año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Los resultados del proceso de evaluación del desempeño y los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior.
- Análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora y compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa VIII

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

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

ETAPA I	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio dicta el Reglamento Especial de Evaluación del Desempeño, a través de Decreto Supremo, el que incorpora al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumple con las normas establecidas por el Reglamento General de Calificaciones.</li> <li>➤ Las materias señaladas en la Guía Metodológica Reglamentos Especiales de Calificaciones.</li> <li>➤ La capacitación a los actores involucrados en el proceso de calificaciones.</li> <li>➤ El formulario de hoja de observaciones para el funcionario.</li> </ul>	<p>❑ El Servicio dicta el Reglamento Especial de Calificaciones a través de Decreto Supremo<sup>221</sup>, el cual deberá incorporar al menos los siguientes aspectos<sup>222</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las normas establecidas en el reglamento general de calificaciones.</li> <li>➤ El listado de materias que deben ser incluidas en el reglamento y se encuentran señaladas en la guía metodológica Reglamentos Especiales de Calificaciones.</li> <li>➤ La exigencia de efectuar capacitación a los actores involucrados en el proceso como requisito del proceso de calificaciones.</li> <li>➤ La exigencia de incluir la hoja de observaciones del funcionario.</li> <li>➤ El Reglamento Especial de Calificaciones podrá incorporar las disposiciones consideradas en el Estatuto Administrativo en su Artículo 35 inciso séptimo que señala “Los reglamentos especiales propios de cada institución podrán establecer normas distintas respecto de la existencia y número de juntas calificadoras, teniendo en consideración el número de funcionarios a calificar y/o su distribución geográfica.” y artículo 38 inciso segundo que indica; “Con todo, los reglamentos especiales propios de cada institución podrán establecer otras fechas de inicio y término del período anual de desempeño a calificar”. (modificaciones incorporadas por la Ley N° 19.882.)</li> </ul>

221 Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que regirá para el período calificadorio 2005-2006 2006-2007 y para aquellas que efectuaron modificaciones al Reglamento Especial, se informa que el plazo máximo de dicho decreto Tomado Razón y publicado en el Diario Oficial, es antes del inicio del proceso calificadorio respectivo.

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio define los criterios de evaluación que consideran al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proceso de evaluación objetivo.</li> <li>➤ Proceso aplicado con total transparencia.</li> <li>➤ Criterios comunes para todos los funcionarios.</li> <li>➤ Proceso plenamente informado.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio difunde a los funcionarios los principales elementos del nuevo sistema de evaluación del desempeño.</p> <p><input type="checkbox"/> Previo al primer proceso de precalificación se capacita a evaluadores y preevaluadores, en al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informa sobre criterios uniformes mediante los cuales son evaluados los funcionarios.</li> <li>➤ Establece los procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación.</li> <li>➤ Efectúa una simulación del proceso de evaluación.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio define los criterios de evaluación, los que deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estar directamente vinculados a los perfiles de cargo<sup>223</sup> en base a competencias laborales, los cuales deberán estar basados estrictamente en los requisitos exigidos para el buen desempeño del cargo<sup>224</sup>.</li> <li>➤ Estar referidos a la aplicación del proceso de evaluación.</li> <li>➤ Garantizar un proceso de evaluación objetivo.</li> <li>➤ Garantizar un proceso aplicado con total transparencia.</li> <li>➤ Garantizar criterios comunes para todos los funcionarios.</li> <li>➤ Garantizar un proceso plenamente informado.</li> <li>➤ Garantizar la realización de un procedimiento de retroalimentación<sup>225</sup> de precalificador a precalificado, de acuerdo a las orientaciones de política de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza al menos una reunión con la(s) asociación(es) de funcionarios con representación nacional y con las de nivel regional cuando éstas no tengan expresión nacional, para informar del nuevo sistema de evaluación de desempeño.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio informa a mas tardar el 15 de Junio el (los) programa (s) de capacitación anual de evaluadores y preevaluadores, el (los) que deberá(n) contar con la aprobación de la Dirección Nacional del Servicio Civil, para lo cual deberá registrarlo en la página WEB del mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza la(s) actividad (es) de capacitación anual de evaluadores y preevaluadores, que deberá(n) realizarse previo al primer proceso de evaluación correspondiente al nuevo período calificadorio<sup>226</sup>. El (los) programa(s) de dicha(s) capacitación(es) deberá(n) contar con la aprobación de la Dirección Nacional del Servicio Civil, y deberá contemplar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fecha y lugar de la capacitación.</li> <li>➤ Criterios uniformes mediante los cuales son evaluados los funcionarios.</li> <li>➤ Procedimientos administrativos y plazos para efectuar el proceso de evaluación.</li> <li>➤ Simulación del proceso de evaluación.</li> <li>➤ Registro en el SISPUBLI exclusivamente por medio de la WEB, de las acciones de capacitación realizadas en materias de evaluación del desempeño.</li> </ul>

223 Las definiciones de perfiles de cargo del servicio en base a competencias laborales, debiesen ser definidos hasta al menos el cuarto nivel jerárquico del servicio de acuerdo a lo establecido en el Sistema de Capacitación.

224 Estas definiciones no deberán contener requerimientos que no estén asociados a la función, tales como sexo, domicilio, apariencia física, edad u otro. (Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 sobre Buenas Prácticas Laborales, difundido a los servicios públicos el 15 de Junio de 2006, directriz del instructivo 1d, página 2).

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

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

AREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

ETAPA III	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio aplica el sistema de evaluación del desempeño, en base a los criterios y procedimientos establecidos.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio efectúa un análisis y elabora un informe de los resultados de las calificaciones obtenidos en el proceso de evaluación del desempeño que se envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, y cuyo contenido considera lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes ejecutivos.</li> <li>➤ Identificación de resultados en términos cuantitativos, esto es; N° de personas por lista, puntajes y su distribución, otros. Así como cualitativos, es decir: problemas detectados, causas que los generan y recomendaciones que sean pertinentes para su perfeccionamiento.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora un Programa de seguimiento de las recomendaciones obtenidas del Informe de Resultados de las Calificaciones derivadas del proceso de evaluación del desempeño y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación..</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Informe de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño, el que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento de plazos del proceso por parte de cada una de las jefaturas directas y de la Oficina encargada del personal o la que haga sus veces.</li> <li>➤ Verificación de las firmas por parte de cada uno de los funcionarios al ser notificados de los informes de desempeño, de las precalificaciones, de la calificación, de la apelación y de la ubicación en el Escalafón de Mérito.</li> <li>➤ Verificación y uso de hojas de observaciones del funcionario, tanto en los informes de desempeño como en la precalificación.</li> <li>➤ Verificación de que la institución diseñó y aprobó por resolución los modelos de Hoja de Vida, Hoja de Calificaciones, Hoja de Precalificaciones, de Informes de desempeño, de Observaciones y de otros instrumentos auxiliares de calificación.</li> <li>➤ Verificación de que se realizaron los procedimientos de retroalimentación de precalificador a precalificado, de acuerdo a las orientaciones de política de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Informe de los Resultados del proceso de evaluación de desempeño y el Programa de Seguimiento de las recomendaciones y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe ejecutivo.</li> <li>➤ Análisis de resultados en términos cuantitativos: número de funcionarios por lista de calificación, por puntajes de calificación y su distribución según estamento y calidad jurídica (planta y/o contrata); número de funcionarios según puntaje máximo; número de funcionarios que hicieron observaciones a sus informes de desempeño y/o precalificación; número de funcionarios que apelaron ante el Jefe Superior del Servicio.</li> <li>➤ Análisis cualitativos de los resultados de las calificaciones: problemas detectados mediante fuente de información primaria, como entrevistas, encuestas, reuniones grupales interactivas de análisis, y relevamiento de información u otras, son subsanados a través de la reglamentación especial.</li> <li>➤ Recomendaciones recibidas.</li> <li>➤ Compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones y fecha de aplicación.</li> <li>➤ Justificación de aquellas recomendaciones no aceptadas.</li> </ul>

AREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

ETAPA IV	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio ejecuta y elabora un informe del Programa de seguimiento de las recomendaciones, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe ejecutivo.</li> <li>➤ Estado de avance de las recomendaciones formuladas.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio evalúa los resultados del proceso modificado y mejorado.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio diseña una política de evaluación del desempeño enmarcada en la “política de recursos humanos” y la envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación.</p> <p>El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio ejecuta el Programa y elabora el informe del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones<sup>227</sup>, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe ejecutivo.</li> <li>➤ Cumplimiento de los diferentes plazos, considerados en el sistema de calificaciones.</li> <li>➤ Cumplimiento de los compromisos acordados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Informe de los resultados de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño modificado y mejorado<sup>228</sup>, y lo envía a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su revisión y validación, el que deberá señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento de plazos por parte de las jefaturas directas (precalificadores).</li> <li>➤ Existencia de las firmas por parte de los funcionarios al ser notificados, tanto de los Informes de Desempeño o instrumentos auxiliares como de la Precalificación, además de la calificación, apelación, ubicación en el Escalafón de Mérito.</li> <li>➤ Existencia de hojas de observaciones del funcionario.</li> <li>➤ Cumplimiento en la aplicación de los criterios de evaluación definidos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio formula y/o actualiza, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil<sup>229</sup> y los resultados de la aplicación del sistema de Evaluación de Desempeño, una Política de Evaluación del Desempeño que debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” del servicio de acuerdo a las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li> <li>➤ Ser considerada como marco de acción estratégico de la gestión del desempeño individual de los funcionarios del Servicio, reflejándose en los planes de acción que realicen.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa el sistema y los efectos introducidos en él y señala los cambios generados en la institución.</p>

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

- El proyecto de Decreto Supremo modificatorio debe ser visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil
- Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que registrará para el periodo calificadorio 2006-2007 y para aquellas que efectuaron modificaciones al Reglamento Especial, se informa que el plazo máximo de dicho decreto Tomado Razón y publicado en el Diario Oficial, es antes del inicio del periodo calificadorio respectivo.

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

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

AREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

ETAPA V	REQUISITOS TECNICOS
<p>☐ El servicio prepara la certificación del sistema de Evaluación de Desempeño según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Evaluación de Desempeño, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Evaluación de Desempeño.</li> <li>➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Evaluación de Desempeño, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas.</li> <li>➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Evaluación de Desempeño, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Manual de Calidad<sup>230</sup>.</li> <li>○ Los Procedimientos estratégicos<sup>231</sup> que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente.</li> <li>- Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente</li> </ul> </li> <li>○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades<sup>232</sup> a la implementación.</li> <li>○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>	<p>☐ El Servicio desarrolla el Plan<sup>233</sup> para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Evaluación de Desempeño respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades<sup>234</sup>.</li> <li>○ Plazos.</li> <li>○ Responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de Calidad.</li> <li>○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos estratégicos<sup>231</sup> del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con la aplicación del proceso de evaluación del desempeño; los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, capacitación a precalificadores, cumplimiento de plazos del proceso en los informes de desempeño y retroalimentación al precalificado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos<sup>235</sup> del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente.</li> <li>• Definir la ausencia del análisis cualitativo para la detección de problemas en la aplicación del sistema de evaluación del desempeño, que permita establecer compromisos de mejora, como una no conformidad.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- no conformidades detectadas.</li> <li>- observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas<sup>236</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>

230 Manual de Calidad: Herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c)



ETAPA VI	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Evaluación de Desempeño. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras<sup>237</sup> para lo cual debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El proceso de selección de la empresa certificadora<sup>238</sup> considerando, entre otros los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ La auditoria de Pre-Certificación.</li> <li>➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Certificación<sup>239</sup> del Sistema según alcance definido.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.</p>

una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Evaluación de Desempeño.

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

232 Incumplimiento de un requisito establecido.

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

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

235 Considerar los aspectos señalados en las etapas de Notificación de los informes de desempeño, precalificación, constitución de Junta Calificadora, retroalimentación.

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

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

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

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

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Primer año de mantención de la certificación mediante dos Auditorias de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Evaluación de Desempeño siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoria.</li> <li>➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas<sup>240</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Conformidad del producto<sup>241</sup>.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El servicio desarrolla la (s) Auditorias de Seguimiento<sup>242</sup> del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Evaluación de Desempeño sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>240</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

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

241 Se entiende por producto del sistema de Evaluación del Desempeño; "Informe de aplicación del sistema de evaluación del desempeño; Informe de los Resultados del proceso de evaluación de desempeño y el Programa de seguimiento de las recomendaciones" y en general los requisitos técnicos del sistema.

242 Para los 22 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los primeros sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoria de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoria de mantención de los sistemas certificados en el 2006, incorporando a los nuevos sistemas, si se considera pertinente. Para esto es necesario ampliar el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Segundo año de mantención de la certificación mediante dos Auditorias de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Evaluación de Desempeño han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoria.</li> <li>➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ El mejoramiento en la conformidad del producto.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El servicio desarrolla la (s) Auditorias de Seguimiento<sup>242</sup> del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Evaluación de Desempeño sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>240</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

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

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

### MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Secretaría General de Gobierno (SEGEGOB)

#### Etapa I

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

- Diagnóstico de las OIRS.

#### Etapa II

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

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

#### Etapa III

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

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

#### Etapa IV

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

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

#### Etapa V

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

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

#### Etapa VI

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

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

parciales obtenidos.

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

Etapa VII

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

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

Etapa VIII

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

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

Etapa IX

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

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

Etapa X

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

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio elabora un diagnóstico<sup>243</sup> del estado de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), y presenta informe a la Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) para validación, en base a Guía Metodológica. Para esto el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifica la situación actual de las oficinas, realiza comparaciones con el estándar señalado en Guía Metodológica, y establece las diferencias o brechas de funcionamiento.</li> <li>➤ Identifica instrumentos de registro, recolección y análisis de datos sobre solicitudes ciudadanas.</li> </ul>	<p>❑ El servicio presenta a la SEGEOB, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2007, el Informe de Diagnóstico de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) aprobado por el Jefe de Servicio, donde el Servicio identifica las brechas del estado actual de las OIRS del Servicio de acuerdo a Guía Metodológica 2007, considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definiciones Estratégicas<sup>244</sup> de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención a Clientes(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadano(a)s y/o sus organizaciones.</li> <li>➤ Catastro de las OIRS a lo largo del país, especificación de sus productos, tipificación de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s y su vínculo con los productos estratégicos de la Institución.</li> <li>➤ Ubicación de las OIRS en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre las OIRS y otras secciones del servicio.</li> <li>➤ Grado de cumplimiento de la Ley 19.880 en cada OIRS: Reconocimiento de los derechos de las personas<sup>245</sup> mediante la sistematización de metodologías de atención, procedimientos de recepción y respuesta de reclamos y sugerencias, que respeten los plazos legales<sup>246</sup>, e instrumentos para el registro y seguimiento<sup>247</sup> de las solicitudes.</li> <li>➤ Personal de las OIRS: Identificación de la dotación y las competencias<sup>248</sup> necesarias para desarrollar los procesos de atención a clientes(as), usuarios(a)s y beneficiario(a)s y la comparación con el perfil de los/as funcionarios/as, identificando la calificación, habilidades, aptitudes, actitudes y manejo de instrumentos.</li> <li>➤ Infraestructura existente para la atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s: Equipamiento tecnológico, conexión a redes, facilidad de acceso para los clientes/as, visibilidad de la oficina, calidad de ubicación, otros.</li> </ul>

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

244 Las Definiciones Estratégicas deberán ser consistentes con las presentadas en la Ley de Presupuestos 2007 (ficha A1).

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

246 Los plazos que estipula la Ley 19.880, aplicables a las OIRS son: 24 horas para derivar a otra oficina cuando corresponda; 48 horas para emitir providencias de mero trámite; 10 días para emitir informes, dictámenes y otros similares; Si el interesado consulta y se le certifica que su solicitud está en situación de resolverse, desde ese momento, hay 20 días de plazo para dictar la decisión definitiva; Estos plazos se establecen en días hábiles y van desde la recepción de la solicitud.

247 La ley 19.880 estipula que se debe registrar los siguientes datos del interesado y su solicitud: Nombre y apellidos; Lugar de notificación; Hechos, razones y peticiones en que consiste la solicitud; Lugar y fecha; Firma del solicitante; Órgano administrativo al que dirige la solicitud; Se deberá establecer formularios de las solicitudes y ponerlos a disposición de los usuarios/as en los espacios de atención, cuando se trate de solicitudes que impliquen una serie de procedimientos.

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

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nivel de adaptación de los actuales procedimientos, metodologías y recursos físicos y humanos, para evitar toda forma de discriminación y promover el respeto a la diversidad.</li> <li>➤ Metodología existente para la aplicación de instrumentos para medir los niveles de satisfacción de los cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Actuales indicadores de desempeño para medir los procesos de atención y satisfacción de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s del Servicio y de las OIRS y describir los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición.</li> <li>➤ Estrategia de difusión de las OIRS del Servicio: Existencia de planes anuales de difusión, de acuerdo al perfil de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiario(a)s de las OIRS.</li> <li>➤ Existencia de instrumentos para la entrega de información acerca de los productos y servicios institucionales.</li> <li>➤ Existencia de Carta de derechos ciudadanos y/o cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s, según especificaciones contenidas en la Guía 2007.</li> <li>➤ Existencia de informes para retroalimentar la gestión institucional, que especifiquen las estadísticas de las atenciones, los perfiles de los clientes/as, usuarios/as y beneficiarios/as y de sus demandas y los niveles de satisfacción.</li> </ul>

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio diseña Plan General de Aplicación del Modelo establecido en Guía Metodológica de acuerdo a los resultados del diagnóstico y presenta informe a la SEGEOB para validación. El plan específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivo General y específicos del plan.</li> <li>➤ Instrumentos y descriptores<sup>249</sup> del registro de solicitudes.</li> <li>➤ Los instrumentos y medios para la difusión.</li> <li>➤ Metodología a utilizar para la Atención de usuarios.</li> <li>➤ Indicadores de resultados para evaluar la gestión de la oficina, y metas para estos indicadores.</li> </ul> <p>❑ El servicio elabora un programa de trabajo de acuerdo al Plan General de Aplicación del Modelo, y presenta el informe a la SEGEOB para validación, el que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales hitos de la implementación de las OIRS de acuerdo al modelo.</li> <li>➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.</li> </ul>	<p>❑ De acuerdo a los resultados del Diagnóstico, el servicio presenta a la SEGEOB el informe del plan general de aplicación de las OIRS y programa de trabajo, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a la Guía Metodológica 2007, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivos generales y específicos del Plan, contemplando coherencia con las definiciones estratégicas, incluyendo las funciones específicas del servicio, y las brechas detectadas en el diagnóstico<sup>250</sup>.</li> <li>➤ Programa de trabajo de implementación y/o mejoramiento, identificando las actividades, plazos y responsables, de acuerdo a la Guía Metodológica 2007.</li> </ul>

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

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



AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio implementa<sup>57</sup> parcialmente las OIRS en base a Guía Metodológica y al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Implementa metodología de Atención y derivación de usuarios, incorporando sistemas de registro y seguimiento.</li><li>➤ Análisis de los instrumentos y medios de difusión.</li><li>➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el nivel de conocimientos y destrezas adecuado para el desempeño de las funciones de las OIRS, dispuesto en Párrafo II, Título II de la Ley N° 18.834.</li><li>➤ Identifica brechas entre resultados efectivos y metas comprometidas.</li></ul>	<p>❑ El servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados de la implementación parcial de las OIRS, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2007, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Resultados del Plan General de Aplicación de las OIRS, identificando las brechas entre los logros alcanzados y los objetivos específicos del Plan y las actividades del Programa de Trabajo.</li><li>➤ N° de OIRS implementadas en el territorio, de acuerdo a la estrategia diseñada, y análisis de la necesidad de implementar nuevas OIRS, en otras regiones, provincias y comunas, considerando los elementos diagnosticados y planificados en las etapas anteriores.</li><li>➤ Plan de ajuste de la implementación de las OIRS que contenga:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Nuevos objetivos, actividades, fechas y responsables para la superación de las brechas detectadas en los aspectos analizados anteriormente, contemplando las definiciones estratégicas y las funciones del Servicio.</li><li>○ Estrategia para la implementación de nuevas OIRS en el resto del territorio, de acuerdo al análisis realizado.</li><li>○ Seguimiento de las metas para los indicadores definidos y/o reformulación de éstas, acuerdo a los resultados obtenidos.</li></ul></li></ul>

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

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio implementa y opera en régimen las OIRS, en base a Guía Metodológica, incorporando a las actividades de la etapa anterior lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Operan los instrumentos de trabajo implementados para la entrega de información a través de las OIRS, de acuerdo al diseño de la etapa anterior.</li> <li>➤ Evalúa el funcionamiento de las OIRS, midiendo los niveles de satisfacción de los usuarios/as.</li> <li>➤ Analiza el perfil de usuarios/as a los que atiende la OIRS.</li> <li>➤ Mide los indicadores de resultados para evaluar la gestión de la oficina respecto de los resultados y sugerencias recibidos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora informe de resultado y lo presenta a la SEGEGOB para validación, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes Ejecutivos de las evaluaciones realizadas.</li> <li>➤ Identificación de resultados y recomendaciones para los siguientes períodos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio diseña un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe de Resultados.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados finales de la implementación de las OIRS, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a la Guía Metodológica 2007, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Catastro de todas las OIRS del servicio implementadas en el territorio, de acuerdo a la estrategia comprometida.</li> <li>➤ Resultados de la ejecución del Plan de Ajuste de la implementación de las OIRS, identificando las brechas entre los logros alcanzados y los objetivos específicos, considerando cada uno de los elementos diagnosticados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta a la SEGEGOB el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas a partir de los resultados, aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las OIRS en el servicio, que permitan superar las brechas detectadas en los aspectos analizados anteriormente, considerando las definiciones estratégicas y las funciones de la Institución.</li> <li>➤ Actividades, identificando los plazos de ejecución y responsables.</li> <li>➤ Metas e indicadores de atención de cliente(a)s, usuarios/as, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s con estándares iguales o mayores a los cumplidos.</li> </ul>

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El Servicio aplica el Programa de Seguimiento de las recomendaciones diseñado en la etapa anterior, en base a Guía Metodológica 2007 e informa sus resultados a la SEGEGOB.</p> <p>❑ El Servicio perfecciona la implementación de la(s) OIRS pasando a un Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, establecido por SEGEGOB en la guía metodológica 2007. Para lo cual debe realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de todos los espacios de atención existentes en el Servicio, y los vincula a las definiciones estratégicas institucionales en materias de atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Diagnóstico de los instrumentos de trabajo para los espacios de atención, determinando las brechas entre el estado actual y el Sistema Integral de Atención a Usuarías y Usuarios establecido por SEGEGOB.</li> </ul>	<p>❑ El servicio presenta a la SEGEGOB el Informe de resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica OIRS 2007.</p> <p>❑ El Servicio presenta a la SEGEGOB el informe de Diagnóstico, Diseño y Plan para la implantación del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as (SIAC)<sup>251</sup> en la Institución, aprobado por el Jefe de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2007. Este informe deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definiciones Estratégicas de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Clientes(as)/Usuarios(as)/Beneficiarios(as).</li> <li>○ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadanos/as y/o sus organizaciones.</li> <li>○ Metas en la Política de Participación Ciudadana en Políticas Públicas e Igualdad y No Discriminación.</li> <li>○ Catastro de los espacios de atención del servicio (teléfonos, call center, sitios web, buzones, OIRS, móviles, centros de documentación, otros) y su cobertura territorial.</li> <li>○ Tipificación de sus usuarios/as.</li> <li>○ Descripción de la ubicación de los espacios de atención en la estructura del servicio, mediante un organigrama.</li> <li>○ Descripción de instrumentos de trabajo de acuerdo al Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metodologías de atención</li> <li>- Procedimientos para la atención y derivación, basados en flujograma.</li> <li>- Sistema de registro y seguimiento de solicitudes.</li> <li>- Planes anuales de difusión y diseño de instrumentos para la información y difusión de los productos y servicios institucionales.</li> </ul> </li> <li>○ Instrumentos para la evaluación (metodologías para medir la satisfacción de los usuarios/as, informes de resultados, perfiles de usuarios/as más relevantes, otros).</li> <li>○ Diagnóstico de las competencias del personal encargado de la atención de público que incorpora el diagnóstico y mejoramiento del personal de las OIRS desarrollado en las etapas anteriores.</li> <li>○ Equipamiento: Infraestructura para la atención de cliente(a)s, usuarios(a)s y beneficiarios(a)s, herramientas tecnológicas, conexión a redes, accesibilidad y/o visibilidad, otros.</li> <li>○ Modalidades en que, los procedimientos,</li> </ul> </li> </ul>

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p> <input type="checkbox"/> El Servicio diseña el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s con procedimientos de atención y derivación, sistema de seguimiento y plan de difusión.         </p> <p> <input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Plan de Trabajo para la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, en el año en curso y el siguiente, y lo presenta a la SEGEGOB para validación. Éste incluye:         </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, metas e indicadores de calidad.</li> <li>➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.</li> </ul>	<p>           metodologías y recursos físicos y humanos, evitan toda forma de discriminación y promover el respeto a la diversidad.         </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnóstico del uso de indicadores para medir el desempeño de los espacios de atención.</li> <li>○ Diagnóstico de la carta de derechos ciudadanos y/o clientes(as), usuarios(as) y beneficiarios(as), considerando la difusión de ésta en los espacios de atención catastrados.</li> <li>○ Análisis de las variables anteriores para la detección de brechas, entre la realidad descrita y el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, explicado en la Guía Metodológica 2007.</li> </ul> <p>           ➤ Diseño del SIAC que implementará la Institución para superar las brechas detectadas en el diagnóstico, describiendo en términos generales los aspectos diagnosticados.         </p> <p>           ➤ Plan de Trabajo         </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivo general y específicos del Plan, para la implementación del SIAC.</li> <li>○ Cronograma de implementación, identificando -a partir de los objetivos- las actividades, plazos y responsables.</li> <li>○ Indicadores con metas para evaluar el desempeño de los espacios de atención.</li> </ul>

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Servicio implementa el Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s validado por SEGEGOB, según Guía Metodológica 2007, con base al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implementa procedimientos de atención y derivación de solicitudes para todos los espacios de atención.</li> <li>➤ Implementa sistema de registro y seguimiento de solicitudes.</li> <li>➤ Ejecuta el Plan de difusión.</li> <li>➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Mide los Indicadores de calidad de atención para evaluar el cumplimiento de metas.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora Informe de Resultado de la implementación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y lo presenta a la SEGEGOB, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes Ejecutivos con perfiles de Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y encuestas de satisfacción aplicadas.</li> <li>➤ Identificación de Resultados y recomendaciones para los siguientes períodos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio diseña el Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los Informes de Resultado e informa sus resultados a la SEGEGOB.</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio presenta a la SEGEGOB el informe de resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención a Clientes/as, Usuarios/as y Beneficiarios/as (SIAC)<sup>251</sup>, con la aprobación del Jefe de Servicio, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2007, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultado de la implementación del SIAC, de acuerdo a los objetivos comprometidos, considerando el diseño comprometido.</li> <li>➤ Análisis de brechas y sus causas en la implementación del SIAC, para su mejoramiento continuo.</li> <li>➤ Resultado de los indicadores de desempeño para medir los procesos de atención y satisfacción de clientes/as del Servicio y de los espacios de atención, identificando las brechas entre el resultado y la meta comprometida en la etapa anterior.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio presenta a la SEGEGOB el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones derivadas del informe de resultados del SIAC, aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación del SIAC, que permitan superar las brechas y sus causas.</li> <li>➤ Actividades, identificando los plazos de ejecución y responsables.</li> <li>➤ Metas e indicadores de atención de usuarios/as con estándares iguales o mayores a los cumplidos.</li> <li>➤ Plan de difusión y diseño de instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales, para el período siguiente, considerando todos los espacios de atención.</li> </ul>

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

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio prepara la certificación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.</li> <li>➢ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas.</li> <li>➢ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s, el que debe incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Manual de Calidad<sup>252</sup>.</li> <li>○ Los Procedimientos estratégicos<sup>253</sup> que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente.</li> <li>- Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente</li> </ul> </li> <li>○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades<sup>254</sup> a la implementación.</li> <li>○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El Servicio desarrolla el Plan<sup>255</sup> para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Diagnóstico de los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.</li> </ul> </li> <li>➢ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades<sup>256</sup>.</li> <li>○ Plazos.</li> <li>○ Responsables.</li> </ul> </li> <li>➢ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de Calidad.</li> <li>○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos estratégicos<sup>253</sup> del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con el diagnóstico, diseño, planificación y entrega de resultados del SIAC. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos<sup>257</sup> del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente.</li> <li>• Definir el incumplimiento de indicadores para medir el desempeño de los espacios de atención como una no conformidad.</li> <li>• Definir como una no conformidad el incumplimiento de la Ley 19.880 a través de los instrumentos de trabajo del SIAC.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- no conformidades detectadas.</li> <li>- observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas<sup>258</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>252</sup> Manual de Calidad: Herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras<sup>259</sup> para lo cual debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El proceso de selección de la empresa certificadora<sup>260</sup> considerando, entre otros los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ La auditoria de Pre-Certificación.</li> <li>➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Certificación<sup>261</sup> del Sistema según alcance definido.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.</p>

establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s.

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

254 Incumplimiento de un requisito establecido.

255 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos, en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2000 Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

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

257 Considerar los Requisitos Técnicos más relevantes de las etapas V y VI, es decir: Instrumentos de trabajo del SIAC y su Grado de cumplimiento de la Ley 19.880; Instrumentos para la evaluación (metodologías para medir la satisfacción de los usuarios/as, informes de resultados, perfiles de usuarios/as más relevantes, otros); Indicadores para medir el desempeño de los espacios de atención; Carta de derechos ciudadanos y/o clientes(as), usuarios(as) y beneficiarios(as), considerando la difusión de ésta en los espacios de atención; Plan de difusión y diseño de instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales.

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

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

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

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

AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA IX	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Primer año de mantención de la certificación mediante dos Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoría.</li> <li>➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas<sup>262</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Conformidad del producto<sup>263</sup>.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento<sup>264</sup> del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>262</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

<sup>262</sup> En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

<sup>263</sup> Se entenderá por producto atención a usuarios/as la atención e información al usuario y la respuesta a sus solicitudes.

<sup>264</sup> Para los 22 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los primeros sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006, incorporando a los nuevos sistemas, si se considera pertinente. Para esto es necesario ampliar el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.



AREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS

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

ETAPA X	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Segundo año de mantención de la certificación mediante dos Auditorias de Seguimiento que demuestren que los procesos del Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoria.</li> <li>➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ El mejoramiento en la conformidad del producto.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorias de Seguimiento<sup>264</sup> del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su Sistema Integral de Atención a Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora), producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>262</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

## 7.5 Sistema Planificación y Control de Gestión

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
SISTEMA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION

### MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)

#### Etapa I

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

- Definiciones estratégicas del servicio.

#### Etapa II

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

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

#### Etapa III

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

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

#### Etapa IV

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

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- Formulario de Indicadores de Desempeño del Servicio presentados en el proyecto de ley de Presupuestos del año siguiente.

#### Etapa V

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

- Definiciones Estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.

#### Etapa VI

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

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores
- Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2007 y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2007, respecto de los indicadores evaluados en el año 2006.

## MEDIO DE VERIFICACIÓN

### Etapa VII

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

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante<sup>265</sup> de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de su meta.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2007 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2007, respecto de los indicadores evaluados en el año 2006.

### Etapa VIII

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

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante<sup>265</sup> de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2007 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2007, respecto de los indicadores evaluados en el año 2006.

### Etapa IX

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante<sup>265</sup> de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2007 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2007, respecto de los indicadores evaluados en el año 2006.

265 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.

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

##### Etapa X

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido. (2° año de mantención).
- Resultados de auditorias de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorias de seguimiento del segundo año de mantención.
- Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante<sup>265</sup> de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2007 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2007, respecto de los indicadores evaluados en el año 2006.

ETAPA I	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio establece sus Definiciones Estratégicas, esto es: la misión, objetivos estratégicos, productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes, beneficiarios o usuarios.</p> <p>Establece sus Definiciones Estratégicas considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ámbito actual donde opera el servicio y los cambios esperados futuros, lo que requiere conocer previamente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La estructura organizacional y las funciones específicas.</li> <li>○ Los sistemas de información utilizados en la institución.</li> </ul> </li> <li>➤ La legislación que enmarca su misión.</li> <li>➤ Las prioridades gubernamentales<sup>266</sup>.</li> <li>➤ Las prioridades en la ley de presupuestos de cada año.</li> <li>➤ Los recursos asignados a través de la ley de presupuestos.</li> <li>➤ Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del servicio.</li> <li>➤ La opinión de los clientes del servicio.</li> </ul>	<p>❑ El servicio establece las definiciones estratégicas de la institución, que deberá contener, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Misión y objetivos estratégicos.</li> <li>➤ Clientes/usuarios/beneficiarios,</li> <li>➤ Productos (bienes o servicios ) Estratégicos</li> <li>➤ Misión y objetivos estratégicos en consistencia con los clientes/usuarios/beneficiarios, con los productos estratégicos, las prioridades gubernamentales, las prioridades establecidos en la ley de presupuestos de cada año<sup>267</sup> y los recursos asignados a través de la Ley de Presupuestos.</li> <li>➤ Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del servicio.</li> <li>➤ La opinión de los clientes del servicio.</li> </ul>

<sup>266</sup> Considera las prioridades Gubernamentales establecidas por la Secretaría General de la Presidencia y las prioridades Ministeriales.

<sup>267</sup> 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.

ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior, el que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definición de centros de responsabilidad (centros de costos), en base a las definiciones estratégicas establecidas en la etapa anterior, considerando los siguientes criterios:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Relevante para los objetivos de la institución.</li> <li>○ Dispone de cierto grado de autonomía en la asignación y el uso de los recursos.</li> <li>○ Existe un ejecutivo responsable por su desempeño.</li> <li>○ Genera información.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de indicadores de desempeño para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios), por centro de responsabilidad, en las dimensiones Eficiencia, Eficacia, Economía y Calidad y en los ámbitos de proceso, producto y resultado.</li> <li>➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes de la gestión del servicio. Para esto debe considerar el menos los siguientes focos de medición, consistentes con las prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ logro de los objetivos estratégicos</li> <li>○ impacto o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos</li> <li>○ logro de las prioridades gubernamentales</li> <li>○ logro de las prioridades de la ley de presupuestos.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de indicadores para medir el desempeño de productos de Gestión Interna relevantes para la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios) por centro de responsabilidad, en las dimensiones Eficiencia, Eficacia, Economía y Calidad.</li> <li>➤ Identificación de la información relevante para la construcción de indicadores de desempeño.</li> <li>➤ Diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), el que deberá ser aprobado por el Jefe de Servicio y deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Centros de responsabilidad definidos, los que deben cumplir con:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ser relevantes según las definiciones estratégicas de la Etapa I, esto es contribuir al logro de uno o mas objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos.</li> <li>○ Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria.</li> <li>○ Tener un ejecutivo responsable por su gestión.</li> <li>○ Generar información relevante para la medición de indicadores.</li> </ul> </li> <li>➤ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño<sup>268</sup> relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios):                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad<sup>269</sup>.</li> <li>○ En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado<sup>81</sup>.</li> <li>○ Señalando correctamente la fórmula de cálculo.</li> <li>○ Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula.</li> <li>○ Señalando el medio de verificación.</li> <li>○ Señalando las áreas de gestión incorporadas en el PMG y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño.</li> <li>➤ Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador.</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.</li> <li>➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.</li> <li>➤ Justificación de las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde.</li> <li>➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes<sup>270</sup> de la gestión del servicio, consistentes con las prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ logro de los objetivos estratégicos</li> <li>○ impacto o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos.<sup>271</sup></li> <li>○ logro de las prioridades gubernamentales<sup>78</sup></li> <li>○ logro de los aspectos relevantes de la ley de presupuestos<sup>79</sup></li> </ul> </li> </ul>

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

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

270 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

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION

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

---

cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

271 Considerar, cuando corresponda, a los indicadores surgidos de las evaluaciones realizadas en el periodo 2000- 2007, por la Dirección de Presupuestos en el marco del Protocolo de Acuerdo establecido con el Congreso Nacional durante la tramitación de la Ley de Presupuestos. Las evaluaciones pueden corresponder a las líneas de evaluación de programas gubernamentales, evaluaciones de impacto o comprehensivas del gasto.

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio tiene en pleno funcionamiento el SIG y presenta en la formulación de la ley de presupuestos indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de la gestión del servicio.</p>	<p>❑ El Servicio elabora un informe del pleno funcionamiento del SIG, que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios.</li> <li>➤ Los indicadores de desempeño eliminados y/o corregidos y su fundamentación.</li> <li>➤ Las mediciones de los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes),</li> <li>➤ Los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones.</li> <li>○ Incorporar Análisis de los resultados de los indicadores.</li> <li>○ 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).</li> <li>○ Resumen Ejecutivo del Reporte.</li> </ul> </li> </ul> <p>❑ El Servicio elabora en formato establecido las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes<sup>82</sup> de la gestión del Servicio para ser presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente y deberá cumplir con señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definiciones estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes<sup>82</sup> contenidos en la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios).</li> <li>➤ Vinculación, cuando corresponda, con programas evaluados y/o evaluación institucional, esta última a través de la línea de evaluación comprehensiva del gasto.</li> <li>➤ Nombre del indicador de desempeño, por dimensión y ámbito de control.</li> <li>➤ Fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia).</li> <li>➤ Productos (bienes o servicios) estratégicos al que se vincula.</li> <li>➤ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos.</li> </ul>



ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión y sus metas en la formulación del presupuesto, el que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los supuestos establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación.</li> <li>➤ Priorización de los indicadores con sus respectivos ponderadores.</li> <li>➤ Medios de Verificación.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta a DIPRES en formato establecido las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes<sup>82</sup> de la gestión del Servicio para ser presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente y deberá cumplir con señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los supuestos establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación.</li> <li>➤ Definiciones estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios).</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Nombre del indicador de desempeño, por dimensión y ámbito de control y su meta.</li> <li>➤ Fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia).</li> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Los Productos (bienes o servicios) relevantes o estratégicos al que se vincula cada indicador.</li> <li>➤ La priorización de los indicadores con sus respectivos ponderadores.</li> <li>➤ El porcentaje del gasto total ejecutado que está siendo medido por los productos estratégicos que cuentan con indicadores de desempeño.</li> <li>➤ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos<sup>272</sup></li> </ul>

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

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El Servicio cumple en un rango de 90% a 100%, con el promedio ponderado de las metas de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del presupuesto de la etapa anterior.</li> <li><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un manual de procedimientos de mantención del Sistema de Información para la gestión SIG<sup>273</sup>.</li> <li><input type="checkbox"/> El Servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El servicio elabora un informe con el grado de cumplimiento de los indicadores de desempeño presentados en la formulación presupuestaria del año anterior, considerando lo señalado en las etapas anteriores, cumpliendo con señalar lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fundamentación de los resultados de los indicadores de desempeño<sup>274</sup> (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos).</li> <li>➤ Programa de Seguimiento para el año siguiente señalando al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las recomendaciones que surgen del análisis de los resultados de los indicadores</li> <li>○ Los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, identificando los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento, al menos para aquellos indicadores que no cumplen la meta (sea esto por causa externa o de gestión del Servicio) o presentan sobrecumplimiento.</li> </ul> </li> <li>➤ Resultados del programa de Seguimiento del año anterior, señalando al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acciones realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento</li> <li>○ Justificaciones de los compromisos no cumplidos</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Manual de Procedimientos de Mantención del SIG, el que incluye al menos lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bases de datos u otros instrumentos de información utilizados, ubicación institucional y responsable por su mantenimiento.</li> <li>➤ Mecanismos de recolección de datos, periodicidad y unidades responsables por la entrega de la información.</li> <li>➤ Tipos de reportes generados por el SIG, periodicidad y destinatarios.</li> <li>➤ Mecanismos de modificación del SIG, responsables y control de cambios en los documentos.</li> </ul> </li> </ul>

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

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

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

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio prepara la certificación del sistema de Planificación y Control de Gestión según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión,</li> <li>➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Planificación y Control de Gestión, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas.</li> <li>➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Planificación y Control de Gestión, el que debe incluir, al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Manual de Calidad<sup>275</sup>.</li> <li>○ Los Procedimientos estratégicos<sup>276</sup> que deberán contener al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente.</li> <li>- Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente</li> </ul> </li> <li>○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades<sup>277</sup> a la implementación.</li> <li>○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El Servicio desarrolla el Plan<sup>278</sup> para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades<sup>279</sup>.</li> <li>○ Plazos.</li> <li>○ Responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de Calidad.</li> <li>○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos estratégicos<sup>276</sup> del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con las Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), sistematización de la información (elaboración de reportes), evaluación del cumplimiento de las metas comprometidas en el presupuesto, programa de seguimiento.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos<sup>280</sup> del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

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

277 Incumplimiento de un requisito establecido.

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

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

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

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el incumplimiento de metas de los indicadores como una no conformidad e incorporar las acciones que se generen en el Programa de Seguimiento del sistema.</li> <li>○ Informe con resultados de las auditorias de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- no conformidades detectadas.</li> <li>- observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas<sup>281</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorias internas de calidad.</li> </ul>

---

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

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

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Planificación y Control de Gestión. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras<sup>282</sup> para lo cual debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El proceso de selección de la empresa certificadora<sup>283</sup> considerando, entre otros los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ La auditoria de Pre-Certificación.</li> <li>➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Certificación<sup>284</sup> del Sistema según alcance definido.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.</p>

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

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

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

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

ETAPA IX	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Primer año de mantención de la certificación mediante dos Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de planificación y control de gestión siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoría.</li> <li>➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas<sup>285</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Conformidad del producto<sup>286</sup>.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento<sup>287</sup> del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de planificación y control de gestión sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>285</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

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

286 Se entiende por producto del sistema de Planificación y Control de gestión los “Reportes del Sistema de Información de Gestión SIG con información relevante (cuantificación de indicadores en los ámbitos de resultado y producto para cada producto estratégico) para apoyar el proceso de toma de decisiones”.

287 Para los 22 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los primeros sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006, incorporando a los nuevos sistemas, si se considera pertinente. Para esto es necesario ampliar el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

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

ETAPA X	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Segundo año de mantención de la certificación mediante dos Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de planificación y control de gestión han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoría.</li> <li>➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ El mejoramiento en la conformidad del producto.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento<sup>287</sup> del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de planificación y control de gestión sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>285</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

## 7.6 Sistema de Auditoría

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

### MEDIO DE VERIFICACIÓN

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

#### Etapa I

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

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

#### Etapa II

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

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>288</sup>.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.

#### Etapa III

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

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>87</sup>.
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.
- Programación de cada auditoría.
- Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan.
- Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.

#### Etapa IV

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

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos.
- Antecedentes de Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.
- Informe de asistencia a reuniones de los Comités de Auditoría Ministerial y Regional.
- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente<sup>87</sup>.

<sup>288</sup> El año corriente corresponde al año 2007.



#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditoría institucionales, ministeriales y gubernamentales.
- Respuesta a todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno en materias de gestión institucional.
- Programación de cada auditoría.
- Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan.
- Informe con la ejecución anual del Plan, las limitaciones observadas en el desarrollo de las auditorías y las sugerencias para abordarlas. Además debe incluir un listado con las auditorías realizadas en el año y las medidas adoptadas.
- Informe con los compromisos derivados de las recomendaciones, Plan de Seguimiento, Resultados del Plan de Seguimiento; Conclusiones y nuevas recomendaciones, si las hubiere.

#### Etapa V

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

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Resolución de Creación de la Unidad de Auditoría o Informe de Exención.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Matriz de Riesgo Estratégica.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Plan de Seguimiento de los compromisos.
- Informe de Compromisos de Seguimiento aprobado por el Jefe de Servicio.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.
- Cumplimiento de porcentaje de implementación mínimo requerido, respecto a los Compromisos.

#### Etapa VI

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

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Resolución de Creación de la Unidad de Auditoría o Informe de Exención.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Matriz de Riesgo Estratégica.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Plan de Seguimiento de los compromisos.
- Informe de Compromisos de Seguimiento aprobado por el Jefe de Servicio.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.
- Cumplimiento de porcentaje de implementación mínimo requerido, respecto a los Compromisos.

#### Etapa VII

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1º año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Resolución de Creación de la Unidad de Auditoría o Informe de Exención.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Matriz de Riesgo Estratégica.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Plan de Seguimiento de los compromisos.
- Informe de Compromisos de Seguimiento aprobado por el Jefe de Servicio.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.
- Cumplimiento de porcentaje de implementación mínimo requerido, respecto a los Compromisos.

#### Etapa VIII

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

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

OBJETIVOS ETAPA I 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El servicio crea formalmente la Unidad de Auditoría Interna, considerando:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ La Unidad de Auditoría Interna depende directamente del Jefe de Servicio.</li> <li>➢ Nombrar formalmente al Jefe de la unidad de auditoría, quien debe contar con las competencias necesarias.</li> <li>➢ La misión y los objetivos de la Unidad de Auditoría Interna se definen en concordancia con las orientaciones estratégicas del servicio y las normativas vigentes en el tema, de acuerdo a las Bases para la creación de Unidades de Auditoría Interna.</li> <li>➢ Coordina y facilita las iniciativas Gubernamentales en materia de auditoría interna.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El Servicio crea la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta<sup>289</sup> u otro documento que presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá especificar al menos los siguientes aspectos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ La Misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos.</li> <li>➢ Las principales funciones de la Unidad de Auditoría, como por ejemplo: prestar asesoría técnica especializada en materias de auditoría y control interno al Jefe Superior del Servicio, cumplir con características de transparencia y objetividad, velando por la reserva de las materias y de la documentación utilizada.</li> <li>➢ La metodología de trabajo y coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a través del Auditor Ministerial.</li> <li>➢ Los auditores internos no deben realizar actividades de línea, representación, sumariales o cualquier otra que afecte su objetividad, independencia y eficiencia. Las actividades de auditoría a realizar siempre deben estar basadas en análisis de riesgos transversales a la organización.</li> </ul> </li> <li>❑ El Servicio envía una copia de resolución exenta u otro documento referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría<sup>290</sup>.</li> <li>❑ El Servicio debe formular y enviar una copia del Estatuto de Auditoría Interna aprobado por el Jefe de Servicio.</li> <li>❑ Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ El Servicio presenta<sup>291</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un Informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, firmado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener al menos:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dependencia de la Unidad.</li> <li>○ 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.</li> </ul> </li> <li>➢ El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe con las fortalezas y debilidades de la Unidad de Auditoría, en relación con:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organización de la Unidad de Auditoría: ámbito de</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

289 Se eximen de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se creó la unidad de auditoría interna, aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2007 y que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comunique dicha circunstancia, en el oficio remitido de los antecedentes del cumplimiento de los requisitos técnicos de la Etapa I.

290 Se eximen de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se nombra al Jefe de la unidad de auditoría interna, aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2007 y que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comunique de dicha circunstancia, en el oficio remitido de los antecedentes del cumplimiento de los requisitos técnicos de la Etapa I.

291 Para el cumplimiento de los requisitos técnicos, ceñirse a las instrucciones contenidas en el Documento Técnico N°35 “ Sistema de Auditoría Interna, Programa de Mejoramiento de la Gestión 2007”.

OBJETIVOS ETAPA I 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
	<p>acción, existencia de manuales actualizados de organización y procedimientos, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personal: Analizar la dotación en cuanto a cantidad, cualificación, supervisión, programas y necesidades de capacitación.</li> </ul> <p>☐ Capacitación del Personal de la Unidad de Auditoría Interna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe en el cual se identifica las competencias técnicas y específicas que se requieren para el adecuado desempeño de la Unidad de Auditoría. En esta identificación deben considerarse aspectos conceptuales y metodológicos relacionados a la disciplina de Auditoría.<sup>292</sup></li> <li>➤ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un Informe que contenga los antecedentes referentes a la capacitación del personal de la Unidad de Auditoría. Específicamente, las acciones de capacitación ejecutadas al 31 de diciembre de 2007, relacionadas con las competencias definidas en el punto anterior.</li> </ul> <p>☐ Asistencia a Reuniones de Comité de Auditoría:</p> <p>El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un informe que contenga antecedentes referentes a la asistencia a reuniones del Comité de Auditoría Ministerial y/o Regional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Comité de Auditoría citado por el Auditor Ministerial<sup>293</sup> deberá: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar a lo menos 5 (cinco) reuniones en el año.</li> <li>○ El Jefe o representante de la Unidad de Auditoría, deberá asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</li> <li>○ El Sectorialista del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</li> </ul> </li> <li>➤ El Comité de Auditoría Regional<sup>294</sup> deberá cumplir con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar a lo menos 3 (tres) reuniones en el año, con la participación del Jefe o representante de la Unidad de Auditoría del Servicio en la región.</li> <li>○ Los auditores internos de los Servicios que tengan oficinas en regiones, deberán asistir a lo menos a 3 (tres) de las reuniones realizadas.</li> <li>○ El Sectorialista del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, deberá ser invitado a lo menos a 3 (tres) de las reuniones de los Comités Regionales.</li> </ul> </li> </ul>

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

293 Este requisito es válido para los Servicios del Gobierno Central. Es obligación del Auditor Ministerial elaborar el programa anual de reuniones, citar con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios dependientes o relacionados con su Cartera. El Auditor Ministerial deberá enviar copia de las actas al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

294 Este requisito es válido para el caso de los Auditores Internos de los Gobiernos Regionales. Es obligación del Auditor Interno del Gobierno Regional elaborar el programa anual de reuniones, citar con la debida antelación a los Auditores Internos de los Servicios que tengan oficinas regionales (el Jefe o representante de la unidad Interna del Servicio en la Región). Los Auditores Internos de los Gobiernos Regionales deberán remitir copia de las actas al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

OBJETIVOS ETAPA II 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p>❑ La Unidad de Auditoría Interna elabora un diagnóstico y presenta informe al Jefe de Servicio indicando los Procesos, Subprocesos y Etapas, de manera de administrar globalmente los riesgos de la institución y priorizar los temas a auditar.</p> <p>❑ La Unidad de Auditoría Interna elabora un Plan Anual para el año siguiente, en base al diagnóstico realizado y presenta el informe correspondiente, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Las tres líneas de auditoría: Institucional (incluyendo al menos 3 auditorías de carácter preventivo a procesos clasificados con el mayor nivel de riesgo en la matriz institucional), Ministerial y Gubernamental, siendo esta última definida por S.E. la Presidenta de la República y coordinada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</li> <li>➢ El cumplimiento de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de la institución.</li> <li>➢ Cumplimiento de los Objetivos Ministeriales fijados de acuerdo al diagnóstico que determinó las áreas que debían auditarse.</li> <li>➢ Los requisitos establecidos por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, y que, entre otros, indica las orientaciones que se deben</li> </ul>	<p>❑ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe de diagnóstico. Dicho informe debe incluir al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Matriz de Riesgo Estratégica que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, mediante una metodología<sup>295</sup> recomendada y/o validada<sup>296</sup> por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, aplicada de acuerdo a las características propias de cada Servicio.</li> <li>➢ Clasificación (ranking) de los procesos identificados, de acuerdo a su nivel de criticidad.</li> <li>➢ Tipificación de los riesgos en base a la naturaleza y características del Servicio.<sup>297</sup></li> </ul> </li> <li>❑ Debe existir coherencia entre el análisis de probabilidades, impactos y eficiencia de los controles realizados en la Matriz de Riesgos Estratégica en los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado la falta de probidad.</li> <li>❑ Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de Auditoría deberá recomendar al Jefe de Servicio, los procesos, subprocesos o etapas a ser incorporados en el Plan Anual de Auditoría.</li> <li>❑ El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Plan Anual<sup>90</sup> de Auditoría 2008, firmado por el Jefe de Servicio, que deberá contener al menos lo siguiente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Objetivo Gubernamental</li> <li>➢ Objetivo Ministerial<sup>298</sup></li> <li>➢ Objetivo Institucional<sup>299</sup>.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Plan debe contener al menos tres auditorías institucionales a procesos o subprocesos o etapas, identificadas en la Matriz de Riesgo Estratégica, con los mayores niveles de criticidad.</li> <li>○ Cronograma general del plan.</li> <li>○ Fundamentar la elección del criterio de selección de las actividades de auditoría.</li> <li>○ Objetivos generales de cada actividad de auditoría.</li> <li>○ Alcance general de cada actividad de auditoría.</li> <li>○ Equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría.</li> <li>○ Resultados esperados.</li> <li>○ Indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

295 Documento Técnico N° 33, última versión “Planificación General en Auditoría” emitido por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

296 En caso que corresponda, la metodología del Servicio debe ser presentada para validación al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, antes del 30 de mayo del 2007.

297 La tipificación debe realizarse de acuerdo a los criterios que defina el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, definido en el Documento Técnico N° 35, “Sistema de Auditoría Interna, programa de Mejoramiento de la Gestión 2007”.

298 El Objetivo Ministerial, correspondiente al periodo 2008, debe ser formulado a más tardar el 30 de Noviembre de 2007. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

299 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2008 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.

OBJETIVOS ETAPA II 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p>tener presente para definir los planes y las áreas de interés del Gobierno en materia de auditorías</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="707 338 1343 450">❑ Debe existir coherencia 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.</li> <li data-bbox="707 472 1343 607">❑ Los Auditores Internos deben, con el conocimiento previo de su Jefe de Servicio, responder todos los requerimientos de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, vinculadas con las materias de gestión institucional.</li> </ul>

AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

OBJETIVOS ETAPA III 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p><input type="checkbox"/> El Plan Anual de Auditoría correspondiente al período, se ejecuta cumpliendo los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplica los mecanismos de auditorías de acuerdo a la metodología de riesgos recomendada y/o validada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</li> <li>➤ Aplica normas relativas a la programación de cada auditoría.</li> <li>➤ Realiza las actividades especificadas en el Plan Anual de Auditoría, incluyendo las auditorías Gubernamentales, Ministerial e Institucionales.</li> <li>➤ La Unidad de Auditoría Interna genera mensual y anualmente informes de resultado de la ejecución del Plan Anual de las auditorías realizadas, considerando:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informes ejecutivos mensuales con identificación de objetivos generales y específicos, alcance, oportunidad y análisis de los resultados.</li> <li>○ Informe Final con el análisis de la ejecución del Plan y la conclusión sobre el resultado del trabajo anual.</li> </ul> </li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los Programas de Auditoría<sup>300</sup>, que incorporan lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para cada actividad de auditoría (Gubernamental, Ministerial, Institucional) se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado firmado por el Jefe de la Unidad de Auditoría. Este Programa debe contener la siguiente estructura mínima<sup>90</sup>:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos generales y específicos de la auditoría.</li> <li>○ Identificación de riesgos operativos.</li> <li>○ Alcance de la auditoría.</li> <li>○ Descripción de los procedimientos y pruebas de auditoría a aplicar sobre los controles existentes.</li> <li>○ Estimación de las horas de auditoría.</li> <li>○ Definición del equipo de trabajo y responsable.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Debe existir coherencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría.</li> <li><input type="checkbox"/> El servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los mecanismos y procedimientos de control y monitoreo utilizados en la programación de auditoría por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo Indicadores de desempeño para la programación de auditorías.</li> <li><input type="checkbox"/> Los Informes de Auditoría Interna emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio deben contener en su estructura a lo menos<sup>90</sup>:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe Ejecutivo.</li> <li>➤ Informe Detallado:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivos Generales y Específicos.</li> <li>○ Alcance de la auditoría.</li> <li>○ Oportunidad de la auditoría.</li> <li>○ Análisis de resultados:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de los hallazgos y/o debilidades de control detectadas.</li> <li>- Efecto real o potencial que generan éstas.</li> <li>- Sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Debe existir coherencia entre los hallazgos y recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado.</li> <li><input type="checkbox"/> Señalar los mecanismos y 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.</li> </ul>

300 Para el año 2007, la Unidad de Auditoría, debe programar, al menos, tres auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el documento técnico N°24 "Programación de Auditoría en base a Riesgos". Dichas auditorías deben abarcar los procesos, subprocesos o etapas con mayor nivel de criticidad.

OBJETIVOS ETAPA III 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="708 331 1345 792">□ El Servicio presenta<sup>90</sup> mensualmente al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe Ejecutivo Mensual de la ejecución de las Auditorías terminadas<sup>301</sup> firmado por el Jefe de Servicio, el que deberá incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="756 443 1118 472">➤ Objetivos generales y específicos.</li> <li data-bbox="756 472 1345 524">➤ Proceso, Subproceso o Etapa auditada en cada Informe.<sup>302</sup></li> <li data-bbox="756 524 1027 553">➤ Alcance de la Auditoría.</li> <li data-bbox="756 553 1070 582">➤ Oportunidad de la Auditoría.</li> <li data-bbox="756 582 1193 611">➤ Debilidades y/o hallazgos en la Auditoría.</li> <li data-bbox="756 611 1345 663">➤ Efecto de la debilidad en el proceso, sistema, institución, etc.</li> <li data-bbox="756 663 1225 692">➤ Sugerencias y Recomendaciones del Auditor.</li> <li data-bbox="756 692 1345 743">➤ Compromisos<sup>303</sup> derivados de las sugerencias y recomendaciones, asumidos por la administración.</li> <li data-bbox="756 743 1345 792">➤ Las limitaciones observadas en el desarrollo de la auditoría y las sugerencias para abordarlas.</li> </ul> </li>   <li data-bbox="708 815 1345 1218">□ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno el Informe Final de la ejecución del 100% del Plan Anual de Auditoría<sup>304</sup>, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="756 927 1345 1196">➤ Análisis de la ejecución del Plan Anual de Auditoría que considere: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="804 978 1345 1030">○ Total de las auditorías y actividades realizadas en el año.</li> <li data-bbox="804 1030 1345 1081">○ Análisis de la ejecución de las auditorías planificadas.</li> <li data-bbox="804 1081 1345 1133">○ Análisis de la ejecución de las auditorías no planificadas.</li> <li data-bbox="804 1133 1345 1184">○ Análisis sobre el cumplimiento del cronograma de trabajo comprometido.</li> </ul> </li> <li data-bbox="756 1196 1310 1218">➤ La Conclusión referente al resultado del trabajo anual.</li> </ul> </li> </ul>

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

302 Esta identificación, debe ser estrictamente coincidente con el proceso, subproceso o etapa identificada en el Plan Anual de Auditoría y Programa de Auditoría.

303 El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, tomará muestras en el proceso de validación de los compromisos informados, para evaluar el alcance logrado, sin perjuicio de los compromisos informados en la etapa IV.

304 Si existieran modificaciones al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a más tardar el 30 de Junio del 2007 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio. El Servicio no podrá reemplazar auditorías de su Plan Anual, por aquellas efectuadas en procesos tales como: PMG, Servicio de Bienestar y Ley N° 19.882. Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgo y su respectiva Matriz de Riesgo Estratégica.



AREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTION TERRITORIAL INTEGRADA  
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

OBJETIVOS ETAPA IV 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p><input type="checkbox"/> La Unidad de Auditoria Interna elabora un Programa de Seguimiento de las recomendaciones formuladas en los informes de Auditoria Interna.</p> <p><input type="checkbox"/> Este programa se ejecuta de acuerdo a la metodología de trabajo definida o validada por el Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno, la que contempla, entre otros, un proceso de priorización de recomendaciones presentando sus respectivos compromisos de seguimiento.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno<sup>307</sup> un Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2008, firmado por el Jefe de Servicio el que deberá contener a lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducción</li> <li>➤ Objetivo General y Específico</li> <li>➤ Alcance</li> <li>➤ Equipo de trabajo</li> <li>➤ Horas de auditoría</li> <li>➤ Cronograma</li> <li>➤ Metodología utilizada, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento<sup>308</sup>, en base a las siguientes alternativas:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%).</li> <li>○ Cuando corresponda, el Servicio priorizará y seleccionará las auditorías a las cuales se les va hacer seguimiento, en base, entre otras, a las siguientes variables relevantes y/o estratégicas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última Matriz de Riesgo Institucional.</li> <li>- La importancia estratégica que posee el proceso o sistema auditado para la Institución.</li> <li>- Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso o sistema auditado.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Indicadores de desempeño para la ejecución del Plan de Seguimiento.</li> <li>➤ Señalar los mecanismos y procedimientos de control y monitoreo utilizados por el Jefe de la unidad de auditoría en el seguimiento.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Debe existir coherencia entre el plan de seguimiento de auditoría los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado las faltas de probidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Los compromisos (medidas preventivas y correctivas) tomadas por las direcciones de las entidades gubernamentales en el marco del PMG deben ser adecuadas y suficientes para evitar que los riesgos relevantes se materialicen.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoria Interna General de Gobierno un Informe con los compromisos de seguimiento aprobados por el Jefe de Servicio basados en la priorización descrita en el punto anterior o al 100% de los compromisos no implementados durante el año 2007.</p>

305 Esta escala será informada por el CAIGG en el último trimestre del año anterior a la implementación.

306 En el caso particular que el servicio haya comprometido la etapa 4 en el PMG del año anterior y durante el presente año no haya comprometido la etapa 5 del sistema, correspondiente al Programa Marco Avanzado, deberá proponerla nuevamente como “objetivo de gestión”, y se le exigirá el cumplimiento adicionalmente de este requisito.

307 A más tardar el 31 de diciembre de 2007.

308 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.

OBJETIVOS ETAPA IV 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p>❑ Las Instituciones deberán cumplir con un porcentaje mínimo de implementación, de acuerdo a una escala indicada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno<sup>305</sup>, con la finalidad de asegurar la disminución del nivel de riesgo existente en la administración de los recursos.</p> <p>❑ El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>306</sup>.</p>	<p>❑ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe aprobado por el Jefe de Servicio, que indica cuales fueron los compromisos 2007 implementados durante el mismo periodo, a los cuales se les realizó seguimiento por auditoría interna.</p> <p>❑ El Servicio presenta<sup>90</sup> al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno<sup>309</sup> el informe consolidado del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento, aprobado por el Jefe de Servicio, el que deberá contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Introducción.</li> <li>➤ Evaluación de Resultados: Indicar el número de informe, fecha de informe, materia auditada, recomendación y compromiso, grado de cumplimiento de implementación del compromiso, motivo del no cumplimiento, nueva recomendación, impacto de la adopción de los compromisos.</li> <li>➤ Conclusiones.</li> <li>➤ El grado de cumplimiento de implementación mínimo requerido respecto de los compromisos de seguimiento se medirá con la siguiente relación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%.</li> <li>○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%.</li> <li>○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%.</li> </ul> </li> </ul>

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

OBJETIVOS ETAPA V 2007	REQUISITOS TÉCNICOS 2007
<p>❑ El servicio prepara la certificación del sistema de Auditoría Interna según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Auditoría Interna, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Capacitación,</li> <li>➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Auditoría Interna, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas.</li> <li>➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Auditoría Interna, el que debe incluir, al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Manual de Calidad<sup>310</sup>.</li> <li>○ Los Procedimientos estratégicos<sup>311</sup> que deberán contener al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente.</li> <li>- Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente</li> </ul> </li> <li>○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades<sup>312</sup> a la implementación.</li> <li>○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El Servicio desarrolla el Plan<sup>313</sup> para la preparación de la Certificación, el que deberá contener al menos, lo siguiente<sup>314</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Auditoría Interna respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades<sup>315</sup>.</li> <li>○ Plazos.</li> <li>○ Responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de Calidad.</li> <li>○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos estratégicos<sup>311</sup> del sistema, es decir, aquellos relacionados con las etapas planificación (incluye Matriz de Riesgo), programación, ejecución, informe y seguimiento del proceso de auditoría.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procedimientos<sup>316</sup> del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>○ Informe con resultados de las auditorías internas de calidad señalando:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- no conformidades detectadas.</li> <li>- observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas<sup>317</sup> realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>

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

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

312 Incumplimiento de un requisito establecido.

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

314 El CAIGG podrá realizar auditorías de segunda parte al Sistema Auditoría Interna, cuando lo estime conveniente. Entendiendo por

ETAPA VI	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Auditoría Interna. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras<sup>318</sup> para lo cual debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El proceso de selección de la empresa certificadora<sup>319</sup> considerando, entre otros los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ La auditoria de Pre-Certificación.</li> <li>➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Certificación<sup>320</sup> del Sistema según alcance definido.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.</p>

Auditoría de Segunda parte, las que realiza el cliente a un sistema acogido a Normas ISO 9001:2000.

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

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

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

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

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

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

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Primer año de mantención de la certificación mediante dos Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Auditoría Interna siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoría.</li> <li>➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas<sup>321</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Conformidad del producto<sup>322</sup>.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento<sup>323</sup> del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Auditoría Interna sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>321</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

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

322 Se entiende por productos del sistema de Auditoría Interna, el Estatuto de Auditoría Interna, la Matriz de Riesgos, el Plan Anual de Auditoría, los Programas específicos de Auditoría, los Informes de Auditoría, el Plan de Seguimiento de Compromisos y el Informe de Implementación de Compromisos.

323 Para los 22 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los primeros sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006, incorporando a los nuevos sistemas, si se considera pertinente. Para esto es necesario ampliar el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Segundo año de mantención de la certificación mediante dos Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Auditoría Interna han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoria.</li> <li>➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ El mejoramiento en la conformidad del producto.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento<sup>323</sup> del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Auditoría sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>321</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

## 7.7 Sistema Compras y Contrataciones del Sector Público

AREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP-ChileCompra)</p> <p>Etapa I Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li></ul> <p>Etapa II Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li></ul> <p>Etapa III Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.</li></ul> <p>Etapa IV Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.</li></ul> <p>Etapa V Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.</li><li><input type="checkbox"/> Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.</li><li><input type="checkbox"/> Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.</li><li><input type="checkbox"/> Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.</li></ul> <p>Etapa VI Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener</p>

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

lo siguiente:

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

#### Etapa VII

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

- Carta del Jefe de Servicio que informa respecto del cumplimiento del Plan para la implementación de la Certificación.
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.
- Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Informe de Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Informe de Gestión de los Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

#### Etapa VIII

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

- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.
- Resultados de la auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades detectadas.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de pre-certificación.
- Resultados de la auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación.
- Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Informe de Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Informe de Gestión de los Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

#### Etapa IX

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido.(1° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas realizadas a las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento del primer año de mantención.
- Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Informe de Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Informe de Gestión de los Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.



MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa X

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001:2000, según alcance definido(2° año de mantención).
- Resultados de auditorias de seguimiento del segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Estado de avance de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorias de seguimiento del segundo año de mantención.
- Informe de Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Informe de Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras Institucional.
- Informe de Gestión de los Resultados el Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior.

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio cuenta con funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento con competencias y habilidades en materias de gestión de abastecimiento<sup>324</sup> del Sector Público, considerando al menos competencias en los siguientes ámbitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uso de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>.</li> <li>➤ Normativa de compras y contratación pública.</li> <li>➤ Materias de gestión de abastecimiento</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Informe de Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias de los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento. Para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de competencias funcionales<sup>325</sup> en materias de gestión de abastecimiento para determinar la línea base. Esto es, identificar las competencias<sup>326</sup> que permitan alcanzar con un nivel de desarrollo adecuado para las funciones necesarias para una eficiente gestión de abastecimiento del sector público y aquellas que presentan brechas o desviaciones.</li> <li>➤ Diseña el Plan de Capacitación en base a las conclusiones del diagnóstico de competencias aplicado y lo incluye en el plan anual de capacitación institucional<sup>327</sup>. El Plan debe contemplar al menos lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar.</li> <li>○ Calendarización de las acciones de capacitación.</li> <li>○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan y que se detallan en la Guía para Medios de Verificación.</li> </ul> </li> <li>➤ Los funcionarios cumplen formalmente con el proceso de acreditación de competencias, cumpliéndose con ello al menos la meta anual comprometida con la Dirección de Compras<sup>328</sup>.</li> <li>➤ Genera un Registro interno de la Acreditación, incluyendo al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre y Rut de cada funcionario acreditado.</li> <li>○ Unidad de Compra en la que ejerce funciones.</li> <li>○ Perfil acreditado.</li> </ul> </li> </ul>

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

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

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

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

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

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

ETAPA II	REQUISITOS TÉCNICOS
<p><input type="checkbox"/> El servicio realiza completa y oportunamente sus procesos de compra y contratación a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>, de acuerdo a la normativa vigente. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Publica requerimientos (bases o Términos de Referencia) de acuerdo a normativa.</li> <li>➤ Responde las consultas realizadas por los posibles oferentes a través de la plataforma.</li> <li>➤ Realiza la apertura electrónica de las ofertas recibidas.</li> <li>➤ Verifica la publicación de manera completa del acta de apertura electrónica.</li> <li>➤ Adjudica y genera la resolución de adjudicación electrónicamente, con detalle del resultado de la evaluación.</li> <li>➤ Emite la orden de compra correspondiente y/o adjunta contrato si lo hubiere.</li> <li>➤ Recibe cuando corresponde la factura electrónica correspondiente.</li> <li>➤ En relación con la oportunidad de los procesos éstos se deben llevar a cabo a través de la plataforma de manera integral y respetando los plazos de cada una de las etapas del proceso de compra o contratación relacionado con el tipo de adquisición de que se trate.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Informe de Análisis de los Indicadores definidos, para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>. Para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación periódica de los resultados de cada indicador institucional, en función de los respectivos estándares a lograr durante el año, definidos por la Dirección de Compras<sup>329</sup>.</li> <li>➤ Analiza los resultados logrados identificando las fortalezas que deben controlarse y las causas de las desviaciones respecto de los estándares.</li> <li>➤ Define y ejecuta oportunamente acciones preventivas y correctivas para lograr durante el período los estándares fijados, señalando las causas internas y externas a la gestión de la institución cuando no se logre. Las acciones se definen explícitamente en:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades</li> <li>○ Plazos</li> <li>○ Responsables</li> </ul> </li> </ul>

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

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

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público<sup>330</sup>, que considera al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Normas y procedimientos relativos al flujo completo de compras y contratación, con base a la normativa vigente.</li> <li>➤ Procedimientos y pautas de excelencia en abastecimiento, especialmente para la elaboración de bases y especificaciones, criterios y metodologías de evaluación de ofertas.</li> <li>➤ Equipo competente en materias de gestión de abastecimiento.</li> <li>➤ Procedimientos para definir y realizar la evaluación de la planificación y control de las compras institucionales.</li> <li>➤ Procedimientos para definir y aplicar una política de inventarios, gestión de proveedores y gestión de contratos.</li> </ul>	<p>❑ El Servicio elabora Informe de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público, el que deberá incluir al menos los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de la gestión de abastecimiento (basado en la guía metodológica disponible en <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a>, considerando al menos los siguientes ámbitos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Información de la gestión de compras.</li> <li>○ Normativa interna y procedimientos legales de Compra.</li> <li>○ Planificación de compras.</li> <li>○ Competencias técnicas de los funcionarios en materia de compras públicas.</li> <li>○ Gestión de inventarios.</li> <li>○ Gestión de proveedores.</li> <li>○ Mecanismos de Evaluación.</li> <li>○ Gestión de contratos.</li> </ul> </li> <li>➤ Con base en las conclusiones del Diagnóstico realizado, aplica el Modelo de Mejoramiento continuo. Para ello:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifica las áreas críticas o claves para el mejoramiento de la gestión de Abastecimiento institucional.</li> <li>○ Identifica la estrategia para abordar la(s) área(s) crítica(s), pudiendo ser: Actividades o Proyectos.</li> <li>○ Define y ejecuta Actividades para abordar las áreas críticas. Debe considerar al menos: Nombre de la actividad, área crítica abordada, objetivo, plazo de ejecución.</li> <li>○ Define y ejecuta Proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento. Cada Proyecto debe contener al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Introducción</li> <li>▪ Antecedentes</li> <li>▪ Objetivos generales y específicos</li> <li>▪ Alcance</li> <li>▪ Impacto</li> <li>▪ Monto a ejecutar</li> <li>▪ Análisis de riesgo y mitigadores<sup>331</sup>.</li> <li>▪ Líneas de Acción (Cronograma de Trabajo, con actividades generales e intermedias, plazos y responsables).</li> <li>▪ Indicadores de desempeño<sup>332</sup> y sus metas anuales (para medir el cumplimiento de los objetivos de cada proyecto).</li> <li>▪ Anexos, si corresponde.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

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

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

ETAPA V	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>❑ El servicio implementa y elabora informe de resultado de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diseña Indicadores que midan los objetivos.</li> <li>➤ Identifica los resultados de los indicadores, las desviaciones y sus causas.</li> <li>➤ Identifica recomendaciones para corregir desviaciones.</li> <li>➤ Elabora un programa de trabajo para implementar los compromisos derivados de las recomendaciones formuladas (actividades, plazos y responsables).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de los Resultados de la Implementación de cada Proyecto, el que deberá incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos y programados respecto de la implementación y el Cronograma de Trabajo, identificando causas internas y externas.</li> <li>○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos y lo programado de los indicadores de desempeño y sus metas, identificando causas internas y externas.</li> <li>○ Observaciones y recomendaciones.</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de Seguimiento para cada proyecto, el que deberá contener al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Compromisos establecidos para el mejoramiento de la gestión de abastecimiento, asociadas a las recomendaciones.</li> <li>○ Programación de actividades para cumplir con los compromisos establecidos, que incluya: Nombre de la actividad, responsable, plazos, resultado esperado.</li> <li>○ Redefinición de indicadores de desempeño, si corresponde.</li> <li>○ Difusión de los resultados anuales del proceso de mejoramiento a todos los funcionarios de la institución. Esta debe realizarse a través de medios internos, tales como: Circulares, oficios, correo electrónico, publicación intranet, memorias u otros.</li> </ul> </li> </ul>

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

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El servicio implementa programa de trabajo con los compromisos formulados en el Programa de Seguimiento.</li> <li>❑ El servicio deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El Servicio elabora Informe de Gestión de los Resultados del Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior para cada proyecto, el que considera al menos:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados del Programa de Seguimiento definido para cada proyecto. Esto basado en la medición de:                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análisis del resultado de la implementación de cada proyecto, señalando los compromisos cumplidos y no cumplidos en el proceso y su justificación, identificando causas internas y externas.</li> <li>○ El resultado de los indicadores y su análisis.</li> <li>○ Observaciones y Recomendaciones.</li> <li>○ Medidas a adoptar para el cumplimiento de los compromisos no alcanzados.</li> <li>○ Programación de Acciones/actividades, con plazos y responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Difusión de los resultados anuales del proceso de mejoramiento a todos los funcionarios de la institución. Esta debe realizarse a través de medios internos, tales como: Circulares, oficios, correo electrónico, publicación intranet, memorias u otros.</li> <li>➤ Seguimiento y control de la Gestión de Abastecimiento a través de la implementación en el Sistema de Información para la Gestión (SIG), de los indicadores generados en las etapas anteriores por cada ámbito y realizar análisis de cada uno. Debe implementarlo:                                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si ha terminado sus proyectos y/o sus actividades, habiendo con ello mejorado las áreas críticas.</li> <li>○ Cuando los ámbitos que aborda el control de la gestión de abastecimiento, son procedimientos desarrollados y aplicados en la organización (no son áreas críticas).</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



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

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
<p>❑ El servicio prepara la certificación del sistema de Compras y Contrataciones según la Norma ISO 9001:2000, lo que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de un Diagnóstico de los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones, necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2000, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran considerados en los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones.</li> <li>➤ Elaboración de un Plan para la preparación de la Certificación del Sistema de Sistema de Compras y Contrataciones, incluyendo un Programa para llevar a cabo dicho Plan, el que debe definir actividades, responsables y fechas.</li> <li>➤ Implementación del Plan para la preparación de la certificación del Sistema de Sistema de Compras y Contrataciones, el que debe incluir, al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El Manual de Calidad<sup>333</sup>.</li> <li>○ Los Procedimientos estratégicos<sup>334</sup> que deberán contener al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente.</li> <li>- Los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente</li> </ul> </li> <li>○ Ejecución de auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema para detectar no conformidades<sup>335</sup> a la implementación.</li> <li>○ Incorporación de las acciones correctivas a las no conformidades detectadas en las auditorías internas de calidad.</li> </ul> </li> </ul>	<p>❑ El Servicio desarrolla el Plan<sup>336</sup> para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001:2000 que contempla al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos de etapas anteriores del sistema.</li> <li>○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades<sup>337</sup>.</li> <li>○ Plazos.</li> <li>○ Responsables.</li> </ul> </li> <li>➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de Calidad.</li> <li>○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procedimientos estratégicos<sup>334</sup> del sistema, es decir, aquellos procedimientos relacionados con la evaluación periódica y oportunamente de los contratos vigentes institucionales, Análisis de Resultados del Plan Anual de Compras institucional, Informe de Gestión de los Resultados del Programa de Seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior para cada proyecto.                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de los procesos<sup>338</sup> del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente.</li> <li>• Definir el incumplimiento de las metas de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

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

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

335 Incumplimiento de un requisito establecido.

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

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

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

ETAPA VII	REQUISITOS TECNICOS
	<p>eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de <a href="http://www.chilecompra.cl">www.chilecompra.cl</a> como una no conformidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informe con resultados de las auditorias internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No conformidades detectadas.</li> <li>- Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.</li> </ul> </li> <li>○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas<sup>339</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en las auditorias internas de calidad.</li> </ul>

---

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

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

ETAPA VIII	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Certificación de los procesos asociados al desarrollo del Sistema de Sistema de Compras y Contrataciones. El servicio solicita la Certificación a empresas certificadoras<sup>340</sup> para lo cual debe realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El proceso de selección de la empresa certificadora<sup>341</sup> considerando, entre otros los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ La auditoria de Pre-Certificación.</li> <li>➤ El proceso de incorporación de las acciones correctivas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Certificación<sup>342</sup> del Sistema según alcance definido.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla el proceso de solicitud de certificación bajo la norma ISO 9001:2000, el que incluye al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los antecedentes de la empresa certificadora seleccionada considerando, entre otros aspectos, los requisitos definidos por DIPRES.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de Pre-Certificación, del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de pre-certificación.</li> <li>➤ Los resultados de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de certificación.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.</p>

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

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

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

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

ETAPA IX	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Primer año de mantención de la certificación mediante dos Auditorías de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Sistema de Compras y Contrataciones siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoría.</li> <li>➤ El cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas<sup>343</sup> y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ Conformidad del producto<sup>344</sup>.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorías de Seguimiento<sup>345</sup> del primer año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Compras y Contrataciones sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>343</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

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

344 Para el sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público se define como Productos: Bienes y/o servicios adquiridos a través del sistema de Compras y Contrataciones e Informes de Gestión de Abastecimiento.

345 Para los 22 Servicios que deberán mantener este año la certificación de los primeros sistemas del PMG y que además certificarán nuevos sistemas, se sugiere considerar lo siguiente:

- Realizar la auditoría de precertificación de los nuevos sistemas.
- Realizar la auditoría de mantención de los sistemas certificados en el 2006, incorporando a los nuevos sistemas, si se considera pertinente. Para esto es necesario ampliar el alcance de su Sistema de Gestión de Calidad.

ETAPA X	REQUISITOS TECNICOS
<p><input type="checkbox"/> Segundo año de mantención de la certificación mediante dos Auditorias de Seguimiento que demuestren que los procesos del sistema de Compras y Contrataciones han mejorado y siguen operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en Revisión por la dirección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los resultados de auditoria.</li> <li>➤ El mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema.</li> <li>➤ Las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.</li> <li>➤ El mejoramiento en la conformidad del producto.</li> <li>➤ Las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> <li>➤ La extensión del alcance del sistema, cuando corresponda.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio desarrolla la (s) Auditorias de Seguimiento<sup>345</sup> del segundo año de mantención con el objetivo de demostrar que su sistema de Sistema de Compras y Contrataciones sigue operando según la Norma ISO 9001:2000, asegurando al menos en el proceso de Revisión por la dirección lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria de seguimiento realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde.</li> <li>➤ Que se han realizado las acciones correctivas<sup>343</sup> y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento.</li> <li>➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro).</li> <li>➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema.</p> <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas del PMG a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>