



Aud. Ministerial

APRUEBA PROGRAMA MARCO DE LAS METAS DE EFICIENCIA INSTITUCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES PARA EL AÑO 2016, PARA EL PAGO DEL COMPONENTE VARIABLE DE LA ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO DEL ARTÍCULO 9° LEY N° 20.212.

MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
SUBSECRETARÍA DEL TRABAJO

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES
05 OCT. 2015
RECIBIDO

SANTIAGO, - 2 OCT. 2015

DECRETO EXENTO N° 307

SUBSECRETARIA DEL TRABAJO
TOTALMENTE TRAMITADO
10 NOV 2015
DOCUMENTO OFICIAL

VISTO:

Lo dispuesto en el artículo 32 N° 6 del Decreto Supremo N° 100, de 2005, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile; en los artículos 9° y 11 de la Ley N° 20.212 modificados por el artículo 32 de la Ley N° 20.233; en el Decreto Supremo N° 1.687 de 2007, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento a que se refiere el artículo 11 de la ley N° 20.212; en el Oficio Circular N° 27 de 8 de septiembre de 2015, del Ministro de Hacienda, que propone Programa Marco de Metas de Eficiencia Institucional año 2016; en el Oficio N° 494 de 21 de septiembre de 2015, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba Programa Marco Metas de Eficiencia Institucional año 2016; en el Decreto N° 19 de 2001, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que faculta a los Ministros de Estado para firmar "por orden del Presidente de la República"; y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de Toma de Razón.

CONSIDERANDO:

Que el componente variable de la asignación por desempeño a que se refiere el artículo 9° de la Ley N° 20.212, se concederá en relación a la ejecución eficiente por parte de las instituciones de las metas anuales de eficiencia institucional.

Que de acuerdo al inciso cuarto del artículo 9 antes individualizado, "La formulación de metas de eficiencia institucional propuesta anualmente deberá ajustarse al Programa Marco que al efecto establezca el Ministro del ramo conjuntamente con el Ministerio de Hacienda."

Que conforme a lo señalado en el artículo 3 del Decreto Supremo N° 1.687, el Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional "contendrá las áreas prioritarias a

CONTRALORIA GENERAL TOMA DE RAZON		
RECEPCION		
Con Oficio N°		
DEPART. JURIDICO		
DEP.T.R Y REGISTRO		
DEPART. CONTABIL.		
SUB DEP. C. CENTRAL		
SUB DEP. E. CUENTAS		
SUB DEP. C.P. y BIENES NAC.		
DEPART. AUDITORIA		
DEPART. V.O.P.,U. y T.		
SUB DEP. MUNICIP.		
REFRENDACION		
REF. POR \$	_____	
IMPUTAC.	_____	
ANOT. POR \$	_____	
IMPUTA.	_____	
DEDUC.DTO.	_____	
		512

08730/2015



desarrollar” por la Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Pensiones.

Asimismo, se deben incorporar en él los objetivos y/o etapas, además de los sistemas de gestión de las mencionadas áreas, que se consideran esenciales para un desarrollo eficiente de la gestión del servicio y que contribuyen a la modernización del Estado y mejora de la gestión pública.

Que el Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional para el año 2016, debe ser convenido y aprobado anualmente por el Ministro del ramo, en conjunto con el Ministro de Hacienda.

Que, a través del Oficio Circular N° 27 del 8 de septiembre de 2015, el Ministro de Hacienda (S) propuso a la Ministra del Trabajo y Previsión Social el Programa Marco para la “Formulación de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para el año 2016” de la Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Pensiones.

Que mediante el Oficio N° 0494 de 21 de septiembre de 2015, la Ministra del Trabajo y Previsión Social aprueba sin modificaciones el Programa Marco propuesto.

DECRETO:

APRUÉBASE el siguiente Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para el año 2016 correspondiente a las Superintendencias de Seguridad Social y de Pensiones:

“PROGRAMA MARCO 2016

I.- El Programa Marco consta de tres áreas prioritarias y tres sistemas de gestión con sus respectivos objetivos. Los servicios que comprometan el Programa Marco 2016, podrán formular compromisos en uno o más sistemas de gestión, dependiendo del grado de desarrollo alcanzado a la fecha de la formulación.

1. Cuadro 1

Programa Marco, Áreas y Sistemas de Gestión MEI 2016

ÁREA PRIORITARIA	SISTEMA DE GESTIÓN	OBJETIVO
1.- Planificación y Control de Gestión	1.- Monitoreo del Desempeño Institucional	Disponer de información sin errores, para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de la gestión institucional, y evaluar su desempeño.
2.- Calidad de Atención a Usuarios	2.- Seguridad de la Información	Lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad para toda la información institucional relevante, con el objeto de asegurar continuidad operacional de los procesos y servicios, a través de un sistema de gestión de seguridad de la información.
3.- Recursos Humanos	3. Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y, en general, de las condiciones del lugar de trabajo, con participación de los trabajadores.



Los objetivos de gestión, sus etapas de desarrollo, los indicadores de desempeño si corresponde, los requisitos técnicos y medios de verificación, se presentan a continuación para cada sistema del Programa Marco, según si la institución compromete:

- A. Sólo el Sistema de Monitoreo del Desempeño,
- B. Más de un Sistema

A. Instituciones comprometen sólo el Sistema de Monitoreo del Desempeño

Las instituciones que han completado las etapas finales de todos los sistemas de gestión del Programa Marco 2015, podrán comprometer sólo el Sistema de Monitoreo del Desempeño con una ponderación equivalente a 100%. Aquéllas que comprometieron dicho sistema en 2015 podrán continuar con él.

El Sistema de Monitoreo del Desempeño será de alta prioridad y estará compuesto por objetivos de gestión los que se implementarán a través de indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) e indicadores transversales (cuadro 3). La ponderación de cada indicador, ya sea asociado a productos estratégicos o transversales, no podrá ser inferior a 5%.

El sistema de Monitoreo del Desempeño constará de tres objetivos de gestión.

El objetivo de gestión 1, consistirá en cumplir las metas de los indicadores de desempeño de productos estratégicos. El proceso de formulación de indicadores asociados a productos estratégicos será un único proceso que se inicia en el marco de la formulación presupuestaria. Los indicadores asociados al incentivo MEI serán seleccionados a partir de aquellos indicadores presentados en el proceso de formulación presupuestaria 2016.

El objetivo de gestión 2 consistirá en medir e informar a las respectivas redes de expertos y DIPRES los indicadores transversales, y publicar en la web institucional sus resultados.

El objetivo de gestión 3 consistirá en que los Servicios podrán seleccionar y comprometer una meta de los indicadores transversales señalados en el cuadro 3, siempre que el compromiso signifique una mejora de su desempeño y cuente con valores efectivos como mínimo para el año 2014 y el primer semestre de 2015, constituyendo dichos valores la línea base. De no cumplir estos requisitos no será factible comprometer un indicador con meta 2016.

La ponderación para cada objetivo de gestión corresponderá a:

Objetivo de Gestión	Rango de Ponderación
1	60% - 80%
2	20% - 40%
3	0% - 20%
Total	100%

Las instituciones deberán comprometer un mejoramiento global de las metas de los indicadores para el año 2016.

Los objetivos específicos, requisitos técnicos y medios de verificación del sistema de Monitoreo del Desempeño se señalan a continuación en el Cuadro 2.



2. Cuadro 2

Sistema de Monitoreo del Desempeño
Objetivos de Gestión, Requisitos Técnicos y Medios de Verificación

AREA	SISTEMA	OBJETIVO
1.- Planificación y Control de Gestión	1.- Monitoreo del Desempeño Institucional	Disponer de información sin errores, para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional, evaluar su desempeño.

OBJETIVO DE GESTIÓN	REQUISITOS TECNICOS
<p>1. Evaluar e informar sin errores el resultado de los indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos seleccionados a partir de aquellos presentados en la formulación del presupuesto, cumpliendo las metas entre 75% y 100%.</p> <p>Rango Ponderación: 60% - 80%</p>	<p>1. El resultado de un indicador se obtendrá comparando el valor efectivo y su respectiva meta, y se entenderá:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cumplido si es al menos de un 95%. - Parcialmente cumplido si está entre 75% y menos de 95%. - No cumplido si es menor a 75%. <p>2. Los indicadores deberán ser informados sin errores. Se entenderá que hay error cuando se presente al menos, una de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Error de omisión</u>: archivos de medios de verificación que no corresponden al indicador, se encuentran incompletos, total o parcialmente en blanco, ilegibles, con correcciones y/o enmiendas que no hacen posible verificar los valores. - <u>Error de inconsistencia</u>: la información de los medios de verificación presenta diferencias en su propio contenido y/o con lo informado en la aplicación web y/o con otras fuentes oficiales. - <u>Error de exactitud</u>: la información presentada no corresponde al alcance y/o al periodo de medición definido para el indicador. <p>3. Se entenderá por no cumplido un indicador cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Su valor efectivo sea menor a 75% de su meta. - No sea posible verificar los valores reportados por el Servicio a través de sus medios de verificación. - Los valores informados en aplicativo dispuesto por DIPRES no correspondan con los señalados en medios de verificación. - Los valores informados en los medios de verificación sean inconsistentes, (con información del mismo Medio de Verificación o con información que contengan otros Medios de Verificación), presente errores y/u omisiones. - Los valores informados no correspondan al alcance y/o periodo de medición comprometido en la meta. - No exista sistematización de los medios de verificación, esto es que no existan informes consolidados, reportes, agregación de datos (subtotales por región, por mes, por producto, etc. o cuadros resúmenes). - Las razones de incumplimiento no correspondan a causas externas calificadas y no previstas, que limiten seriamente su



	<p>logro.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Los indicadores cumplidos, sumarán el 100% de su respectivo ponderador, para el cumplimiento global del sistema de Monitoreo. 5. Los indicadores parcialmente cumplidos, sumarán la proporción que resulte de la multiplicación de su respectivo ponderador por el porcentaje de cumplimiento. 6. Los indicadores no cumplidos, sumarán 0% en su respectivo ponderador. 7. Para cada indicador cumplido o parcialmente cumplido, informado con error durante el proceso de evaluación, se descontará un 10% de la ponderación establecida por el Servicio, para el respectivo indicador en la formulación de las MEI. 8. Una vez concluido el proceso de evaluación respecto de cada Servicio, se procederá a efectuar el cálculo de la tasa de descuento por error en la información proporcionada. Con todo, y una vez efectuado el cálculo de la tasa de descuento por error, se determinará el cumplimiento global. 9. El porcentaje de cumplimiento global corresponderá a la sumatoria de los porcentajes logrados para cada indicador cumplido y parcialmente cumplido, corregido con el porcentaje de descuento por errores detectados, cuando corresponda.
<p>2. Medir e informar a más tardar al 31 de diciembre de 2016, a las respectivas redes de expertos los datos efectivos de los indicadores transversales definidos en el programa marco por el Comité Triministerial para el año 2016, y publicar sus resultados (Obligatorio para todo el que aplique).</p> <p>Ponderación: 20% - 40%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada indicador se entenderá medido si el Servicio informa a DIPRES los valores efectivos al 31 de diciembre de 2016, presentando los medios de verificación de dichos valores. 2. Cada indicador se entenderá informado si el servicio informa a la red de expertos correspondiente, los valores efectivos de los indicadores transversales, al menos al 31 de diciembre de 2016. 3. Cada indicador se entenderá publicado si el servicio informa los valores efectivos de los indicadores transversales comprometidos, en su página web institucional al 8 de enero de 2017.
<p>3. Evaluar el resultado de los indicadores transversales seleccionados del Programa Marco aprobado por el Comité Triministerial para el 2016, cumpliendo las metas en al menos un 75% y 100% (Voluntario o a quien corresponda).</p> <p>Ponderación: 0% - 20%</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El resultado de un indicador se obtendrá comparando el valor efectivo y su respectiva meta, y se entenderá: <ul style="list-style-type: none"> - Cumplido si es al menos de un 95%. - Parcialmente cumplido si está entre 75% y menos de 95% - No cumplido si es menor a 75% 2. Se entenderá por no cumplido un indicador cuando presente alguna de las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Su valor efectivo sea menor a 75% de su meta. - No sea posible verificar los valores reportados por el Servicio a través de sus medios de verificación. - Los valores informados en aplicativo dispuesto por DIPRES no correspondan con los señalados en medios de verificación. - Los valores informados en los medios de verificación sean inconsistentes (con información del mismo Medio de Verificación o con información que contengan otros Medio de Verificación), presente errores y/u omisiones. - Los valores informados no correspondan al alcance y/o periodo de medición comprometido en la meta. - No exista sistematización de los medios de verificación, esto es



que no existan informes consolidados, reportes, agregación de datos (subtotales por región, por mes, por producto, etc. o cuadros resúmenes).

- Las razones de incumplimiento no correspondan a causas externas calificadas y no previstas, que limiten seriamente su logro.

3. Los indicadores cumplidos, sumarán el 100% de su respectivo ponderador, para el cumplimiento global del sistema de Monitoreo.

4. Los indicadores parcialmente cumplidos, sumarán la proporción que resulte de la multiplicación de su respectivo ponderador por el porcentaje de cumplimiento.

5. Los indicadores no cumplidos, sumarán 0% en su respectivo ponderador.

6. El porcentaje de cumplimiento global corresponderá a la sumatoria de los porcentajes logrados para cada indicador cumplido y parcialmente cumplido.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

1. Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados a la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del año 2016.
2. Informe de Cumplimiento de los Indicadores de Desempeño presentados en el proceso de evaluación de los compromisos del año 2016, incluido los antecedentes sistematizados que respaldan los datos informados para numerador y denominador, debiendo esta información corresponder exclusivamente al periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2016, o la temporalidad de medición establecida en el indicador.
3. Informe con los resultados de todos los indicadores transversales definidos en el Programa Marco informados a las respectivas redes de expertos al 31 de diciembre del año 2016.
4. Dirección web donde se encuentra publicado el resultado de los indicadores transversales.

RED DE EXPERTOS

Las redes de expertos a cargo de apoyar a los Servicios en la formulación e implementación de los compromisos a través de indicadores de desempeño de los procesos de provisión de bienes y servicios (productos estratégicos) son:

1. Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda. Departamento de Gestión Pública de la División de Control de Gestión y
2. Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)

Las redes de expertos a cargo de apoyar a los Servicios en la formulación e implementación de los compromisos a través de indicadores de gestión transversal, son las señaladas en cuadro 3 de este decreto.

Para dar cuenta de los objetivos 2 y 3 del Sistema de Monitoreo del Desempeño, los indicadores transversales podrán ser seleccionados a partir del marco propuesto, que se señala a continuación:

3. Cuadro 3

Área	Sistema	Red de Expertos	Objetivo de Gestión	Indicador
Recursos Humanos	Capacitación	Dirección Nacional del Servicio Civil	Mejorar la pertinencia y calidad de la capacitación que ejecutan los Servicios, para optimizar el desempeño de los/as	1. Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de



			funcionarios/as en la ejecución de la función pública que les corresponda ejecutar	evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año t.
	Higiene y Seguridad	Superintendencia de Seguridad Social	Disminuir el riesgo de ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y en caso que éstos ocurrieran presenten cada vez menor gravedad.	2. Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.
Administración Financiero Contable	Compras Públicas	Dirección Chile Compras	Contar con procesos de compra participativos y eficientes.	3. Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.
	Gobierno Digital	Unidad de Modernización y Gobierno Digital de la Secretaría General de la Presidencia	Mejorar la entrega de los servicios provistos por el Estado a la ciudadanía y empresas mediante el uso de tecnologías de información y comunicación.	4. Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.
Calidad de Servicio	Seguridad de la Información	Dirección de Presupuestos y Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior	Gestionar los riesgos de seguridad de la información de los activos que soportan los procesos de provisión de bienes y servicios, mediante la aplicación de controles basados en la Norma NCh-ISO 27001.	5. Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, en el año t.
	Sistema de Atención Ciudadana / Acceso a Información Pública	Unidad de Implementación y Probidad y Transparencia. Comisión Defensora Ciudadana y Transparencia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia	Responder las solicitudes de acceso a información pública en un plazo máximo de 15 días	6. Porcentaje de solicitudes de acceso a información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.
Planificación y Control de	Auditoría Interna	Consejo de Auditoría General de Gobierno	Mejorar el control interno a través de acciones preventivas y/o	7. Porcentaje de compromisos de



Gestión		(CAIGG)	correctivas de las auditorías, manteniendo un nivel de implementación suficiente de compromisos de auditorías.	Auditorías implementados en el año t.
	Equidad de Género	Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)	Contribuir a disminuir las inequidades, brechas y/o barreras de género implementando acciones estratégicas orientadas a mejorar los niveles de igualdad y equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos, y a fortalecer la capacidad de los servicios para desarrollar políticas públicas de género.	8. Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t.

Programa Marco MEI, Sistema de Monitoreo. Indicadores de Gestión Transversal

Los requisitos técnicos, medios de verificación, fórmula de cálculo de cada indicador transversal se presenta a continuación en el cuadro 4:

4. Cuadro 4. Requisitos Técnicos y Medios de Verificación Indicadores Transversales.

Área	Recursos Humanos
Sistema	Capacitación
Red de Expertos	Dirección Nacional del Servicio Civil
Objetivo de Gestión	Mejorar la pertinencia y calidad de la capacitación que desarrollan los Servicios, para optimizar el desempeño de los funcionarios/as en la ejecución de la función pública que les corresponda ejercer.
Indicador 1	Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de actividad/es de Capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año t} / N^{\circ} \text{ de actividad/es de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en año t}) * 100$
Requisitos Técnicos	<ol style="list-style-type: none"> Las actividades con evaluación de transferencia al puesto de trabajo deberán formar parte del Plan Anual de Capacitación. El Plan Anual de Capacitación deberá registrarse en el portal www.sispubli.cl, a más tardar al 31 de Diciembre del año t-1 Las actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas corresponden a las ejecutadas durante el año t, que han sido programadas por la institución y revisadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil al 31 de Diciembre del año t-1 y deberán ser registradas en el portal www.sispubli.cl durante el año t. Cada actividad de capacitación con evaluación de transferencia al puesto de trabajo, es aquella que utiliza la metodología de medición impulsada por la Dirección Nacional del Servicio Civil, contenida en "Guía Práctica para Gestionar la Capacitación en los Servicios Públicos", publicada en: http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guia_capacitacion_servicios_publicos.pdf, donde los instrumentos que evidencian el uso de la metodología, son los que se mencionan a continuación, y deben ser registrados en el portal www.sispubli.cl, por cada actividad de capacitación evaluada:

	<ul style="list-style-type: none"> - Ficha Resumen de Detección de Necesidades. - Guión Metodológico. - Informe de Resultados de Evaluación de Transferencia. - Datos tabulados que acrediten la realización de las evaluaciones de reacción, aprendizaje y transferencia. <p>5. La evaluación de transferencia debe ser aplicada a todos los participantes de la/s actividad/es de capacitación evaluada/s, que al momento de la aplicación de la medición, se encuentren en funciones en el Servicio.</p> <p>6. Si una actividad de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo no fuese realizada, el Servicio deberá informar las razones de dicho incumplimiento, señalando las causas, sean estas externas o internas a la gestión de la institución.</p>
Medios de Verificación	<p>1. Certificado de revisión emitido por DNSC, con detalle de las actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia.</p> <p>2. Certificado de registro del Plan Anual de Capacitación en el portal www.sispubli.cl, con detalle de las actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia programadas al 31 de diciembre del año t-1.</p> <p>3. Reporte Sistema Informático de Capacitación del Sector Público (Sispubli) www.sispubli.cl, administrado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.</p> <p>4. Certificado emitido por DNSC, que informa entrega de datos efectivos del indicador al 31 de diciembre del año t.</p>

Área	Recursos Humanos
Sistema	Higiene y Seguridad
Red de Expertos	Superintendencia de Seguridad Social
Objetivo de Gestión	Disminuir el riesgo de ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y, en caso que éstos ocurrieran, presenten cada vez menor gravedad.
Indicador 3	Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.
Fórmula de cálculo	$(\text{Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t} / \text{Promedio anual de trabajadores en el año t}) * 100$
Requisitos Técnicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accidentes del Trabajo: "Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte" (artículo 5 de la Ley N° 16.744), es decir, aquéllos que generan días perdidos (ausencia al trabajo) o causan el fallecimiento del trabajador. 2. El "Promedio anual de trabajadores" corresponde a la suma de los trabajadores dependientes (funcionarios de planta, a contrata, o contratados por Código del Trabajo) determinados mes a mes durante el período anual considerado, dividido por 12. 3. En la determinación del indicador deben considerarse los Accidentes del Trabajo, excluidos los accidentes de trayecto, ya que, en general, en estos accidentes intervienen factores ajenos al control que puede realizar la entidad empleadora. 4. En los Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t se debe aplicar el Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo y ser investigados, el cual debería contener como mínimo lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> a. Organización administrativa. Instancia encargada de recibir la notificación del accidente, de gestionar la atención del accidentado, efectuar la denuncia (Denuncia Individual de Accidente de Trabajo, DIAT) y llevar el registro de los accidentes del trabajo. b. Procedimiento que deben seguir los funcionarios en caso de accidente. c. Denuncia del accidente ante el organismo administrador del Seguro Laboral.



	<p>d. Investigación del accidente, medidas Inmediatas y correctivas.</p> <p>e. Registro de los Accidentes del Trabajo.</p> <p>5. Para el caso de aquellos servicios que de acuerdo a la Ley N° 16.744 deben tener constituido y funcionando un Comité Paritario, éste debe realizar o participar en la investigación de los accidentes de trabajo.</p> <p>6. El indicador es anual, por lo que el periodo de medición es: 1° de enero a 31 de Diciembre año t. Por tanto, la evaluación del indicador debe hacerse en enero del año t+1.</p>
Medios de Verificación	<p>1. Registro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Institución.</p> <p>2. Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <p>3. Registro de Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, en el cual debe constar la realización o participación del Comité Paritario (en las instituciones que corresponda de acuerdo a la Ley N° 16.744) en la investigación de los accidentes de trabajo.</p> <p>4. Registro Mensual de Trabajadores año t.</p> <p>5. Certificado emitido por SUSESO, que informa entrega de datos efectivos del indicador al 31 de diciembre del año t.</p>

Área	Administración Financiero Contable
Sistema	Compras Públicas
Red de Expertos	Dirección Chile Compra
Objetivo de Gestión	Contar con procesos de compra participativos y eficientes.
Indicador 4	Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.
Fórmula de cálculo	$(\text{Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t que no tuvieron oferentes} / \text{Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t}) * 100$
Requisitos Técnicos	<p>1. Los procesos de licitaciones en que se cerró la recepción de ofertas, considera todas las licitaciones realizadas en www.mercadopublico.cl, por el organismo público que reporta, cuya fecha de cierre de recepción de ofertas haya ocurrido durante el año t, independiente del estado posterior que adopte el mismo proceso de licitación.</p> <p>2. Los procesos de licitaciones en la que se cerró la recepción de ofertas sin oferentes, considera aquellas licitaciones realizadas en www.mercadopublico.cl, cuya fecha de cierre de recepción de ofertas haya ocurrido durante el año 2016 y que no hayan recibido ofertas, esto es, licitaciones en estado "desierta" por falta de oferentes.</p> <p>3. Operar en el portal de compras públicas www.mercadopublico.cl, según lo establece su normativa: Ley de compras N°19.886 y su Reglamento (incluye sus modificaciones y actualizaciones).</p>
Medios de Verificación	<p>1. Los datos que alimentan el indicador serán extraídos de las bases de datos del Sistema ChileCompra (www.mercadopublico.cl). El resultado del indicador será calculado y dispuesto por la Dirección Compras Públicas.</p> <p>2. Certificado emitido por ChileCompra, que informa entrega de datos efectivos del indicador al 31 de diciembre del año t.</p>

Área	Calidad de Servicio
Sistema	Gobierno Digital
Red de Expertos	Unidad de Modernización y Gobierno Digital de la Secretaria General de la Presidencia
Objetivo de Gestión	Mejorar la entrega de los servicios provistos por el Estado a la ciudadanía y empresas mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación.
Indicador 6	Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el



	catastro de trámites del año t-1.
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de trámites digitalizados al año } t / N^{\circ} \text{ total de trámites identificados en catastro de trámites del año } t-1) * 100.$
Requisitos Técnicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trámites: Se entenderán como la interacción entre un organismo del Estado y una persona natural o jurídica. Surge a partir de una solicitud expresa de las personas, que da origen a una secuencia de acciones o tareas de un organismo del Estado, cuyo resultado podrán ser distintos tipos de bienes o servicios. 2. Trámite digitalizado: Para sumar un trámite al numerador se considerarán los niveles de digitalización 3 y 4. Trámite digitalizado Nivel 3: Existe interacción con el ciudadano, incluyendo autenticación, pero se requiere su presencia obligada (por ley o norma) ya sea para entrega de documentos, pago o corroboración de antecedentes. Trámite digitalizado Nivel 4: Toda la interacción se realiza en Internet (incluyendo el pago del trámite si corresponde) y no requiere presencia del ciudadano. 3. Se deberá privilegiar la digitalización de aquellos trámites que se ajusten a los criterios definidos por la metodología de priorización definida por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, la cual será publicada en www.observatoriodigital.gob.cl. 4. Para aquellos trámites que se digitalicen se deberá consultar las recomendaciones técnicas de simplificación e integración de trámites entregadas por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
Medios de Verificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de levantamiento de trámites de la institución, indicando el nivel de digitalización para cada uno de ellos. Dicho informe debe ser coincidente con los trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1 2. URL del trámite operativa. 3. Certificado emitido por SEGPRES, que informa entrega de datos efectivos del indicador al 31 de diciembre del año t. 4. Reporte en plataforma dispuesta por SEGPRES

Área	Calidad de Servicio
Sistema	Seguridad de la Información
Red de Expertos	Dirección de Presupuestos y Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior
Objetivo de Gestión	Gestionar los riesgos de seguridad de la información de los activos que soportan los procesos de provisión de bienes y servicios, mediante la aplicación de controles basados en la Norma NCh-ISO 27001.
Indicador 7	Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, en el año t.
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de controles de seguridad de la Norma NCh-ISO 27001 implementados para mitigar riesgos de seguridad de la información en el año } t / N^{\circ} \text{ Total de controles establecidos en la Norma NCh-ISO 27001 para mitigar riesgos de seguridad de la información en el año } t) * 100$
Requisitos Técnicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los controles de seguridad están establecidos en la NCh-ISO 27001 vigente. Corresponde a un conjunto de medidas de seguridad de la información, que permiten mitigar los riesgos diagnosticados. 2. Se entenderá por Riesgo, una amenaza potencial que pueda afectar un activo o un grupo de activos y por tanto causar daño a la organización. El riesgo de seguridad de la información corresponde a aquellos asociados a los activos de información que soportan los procesos de provisión de bienes y servicios. 3. Los controles a implementar deben contar con la opinión técnica de la red de expertos, el año t-1, atendiendo a los siguientes criterios: <ol style="list-style-type: none"> a. Si la Institución pertenece a la infraestructura crítica-país. b. Respuesta a Emergencias. c. Servicios a la ciudadanía.



	<p>d. Fiscalizadores.</p> <p>e. Manejo de grandes volúmenes de datos sensibles.</p> <p>4. Los controles de seguridad de la información están implementados cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>se cumple</u> con la realización del 100% de la medida planificada, es decir está documentado, en funcionamiento; y/o cumple en al menos un 95% la meta en caso de indicadores de desempeño. - es posible verificar la realización de la medida y/o los valores a través de sus medios de verificación, y - la información entregada y/o los valores efectivos informados son consistentes con lo informado en los medios de verificación. <p>5. Un control de seguridad no implementado deberá contar con la información de las razones de dicho incumplimiento señalando las causas, sean estas externas o internas a la gestión del Servicio.</p>
Medios de Verificación	<p>1. Norma NCh-ISO 27001, listado de controles de seguridad de la información.</p> <p>2. Certificado emitido por la red de expertos, Seguridad de la Información, con su opinión técnica de los controles a implementar por parte de los servicios.</p> <p>3. Informe de cumplimiento del Plan de seguridad de la Información que fundamenta los controles de seguridad implementados y las razones de los no implementados, aprobado por el Jefe de Servicio e informado a las redes de expertos respectivas, al 31 de diciembre del 2016.</p> <p>4. Certificado emitido por la red de expertos, que informa entrega de datos efectivos del indicador al 31 de diciembre del año t.</p>

Área	Calidad de Servicio
Sistema	Sistema de Atención Ciudadana / Acceso a Información Pública
Red de Expertos	Unidad de Implementación Probidad y Transparencia. Comisión Defensora Ciudadana y Transparencia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia
Objetivo de Gestión	Responder las Solicitudes de Acceso a la Información Pública en un plazo máximo de 15 días
Indicador 8	Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t} / N^{\circ} \text{ de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t}) * 100$
Requisitos Técnicos	<p>1. Las solicitudes de acceso a información pública respondidas son aquellas finalizadas entre el 1 de enero del año t, hasta el 31 de diciembre del año t (sin perjuicio de que hayan sido ingresadas el año anterior).</p> <p>2. Las solicitudes de acceso a información pública respondida considera todas las categorías de finalizadas, incluida la categoría "Derivadas e Información Permanente disponible en la web", inclusive aquellas que por su naturaleza fueron respondidas en plazo prorrogado de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285. Excluye a las solicitudes que no cumplen con los requisitos de admisibilidad establecidos en la Ley de Transparencia, es decir, Finalizada: No corresponde a solicitud de transparencia, solicitudes anuladas o de prueba.</p> <p>3. Respecto al conteo de los días de las solicitudes, el artículo 25 de la Ley N° 19.880, sobre Procedimiento Administrativo señala lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Cómputo de los plazos del procedimiento administrativo. Los plazos de días establecidos en esta ley son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos. - Los plazos se computarán desde el día siguiente a aquél en que se notifique o publique el acto de que se trate o se produzca su estimación o su desestimación en



	<p>virtud del silencio administrativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si en el mes de vencimiento no hubiere equivalente al día del mes en que comienza el cómputo, se entenderá que el plazo expira el último día de aquel mes. - Cuando el último día del plazo sea inhábil, éste se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente.” <p>4. Las instituciones deberán utilizar el “Portal Transparencia Chile”, donde se registrarán automáticamente las operaciones, generando el reporte en la sección habilitada para MEI Transparencia. De esta forma, el medio de verificación será el archivo exportable.</p> <p>5. Se deberá completar la columna “solicitudes que No corresponden a Transparencia” en la sección consolidados, para dar registro de aquellas que No se consideran en el indicador (Por ejemplo: no son solicitudes de información pública, la denuncia de un hecho que cause perjuicio, la solicitud de pronunciamiento sobre una situación en particular, la solicitud de reconsideración de una medida adoptada, la solicitud de audiencia con la autoridad del servicio, reclamos presentados en una institución fiscalizadora, etc.).</p>
Medios de Verificación	<p>1. Archivo exportable del sistema “Portal Transparencia Chile” o reporte de estados y días de tramitación, que cuente con, al menos, los siguientes campos: Folio – Fecha de Inicio – Fecha de Respuesta (Fecha de Finalización) – Cantidad de días de trámite. La planilla deberá contener un apartado con la siguiente información consolidada por cada uno de los 12 meses: Total solicitudes de acceso a la información pública (SAIP) ingresadas – Total SAIP finalizadas en el mes – SAIP que cumplen con indicador.</p> <p>2. Certificado emitido por SEGPRES, que informa entrega de datos efectivos del indicador al 31 de diciembre del año t.</p>

Área	Planificación y Control de Gestión
Sistema	Auditoría Interna
Red de Expertos	Consejo de Auditoría General de Gobierno, CAIGG
Objetivo de Gestión	Mejorar el control interno a través de acciones preventivas y/o correctivas de las auditorías, manteniendo un nivel de implementación suficiente de compromisos de auditoría.
Indicador 5	Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.
Fórmula de cálculo	$(N^{\circ} \text{ de compromisos de auditoría implementados en año } t / N^{\circ} \text{ total de compromisos de auditorías realizadas al año } t-1) * 100$
Requisitos Técnicos	<p>1. Los compromisos de auditoría son acciones correctivas y/o preventivas derivadas de las recomendaciones de auditoría, y gestionadas por la Dirección para mitigar los riesgos.</p> <p>2. Los compromisos de auditorías quedarán establecidos en el “Anexo Compromisos pendientes de implementar”, que forma parte del Plan Anual de Auditoría año t, definido por el servicio al 31 de diciembre del año t-1 y revisado por la red de expertos, CAIGG, que emitirá opinión técnica al respecto. El Plan anual de Auditoría y el Anexo respectivo deberá registrarse en el portal www.auditoriainternadegobierno.cl, durante el año t.</p> <p>3. Para el trabajo de seguimiento de los compromisos de auditorías se deberá utilizar la metodología formulada por el CAIGG, contenida en los documentos técnicos N°63 versión 02, y N°87 Versión 01, publicados en http://www.auditoriainternadegobierno.cl/.</p> <p>4. Los contenidos y/o estándares mínimos que evidencian el uso de la metodología para el trabajo de seguimiento de los compromisos de las auditorías establecidos en el “Anexo Compromisos pendientes de implementar”, que forma parte del Plan Anual de Auditoría año t, son los que se mencionan a continuación:</p> <p>a. Considera los compromisos que surgen de las auditorías realizadas, y podría incluir compromisos pendientes de implementar, correspondientes a períodos anteriores</p>



	<p>al año t-1.</p> <p>b. Los compromisos implementados deben haber mejorado los sistemas de control y/o mitigado los riesgos, es decir, haber tenido un efecto en la exposición al riesgo.</p> <p>c. Para aquellos compromisos no implementados, el Jefe de Auditoría deberá comunicar oportunamente al Jefe de Servicio y los responsables operativos sobre los efectos de la no implementación de estos compromisos, es decir, máximo 15 días posterior a terminar el Informe de Seguimiento.</p> <p>5. Un compromiso de auditoría se considerará implementado cuando:</p> <p>a. <u>se cumple</u> con la realización del 100% del compromiso definido, y</p> <p>b. es posible verificar la realización del compromiso a través de sus medios de verificación.</p> <p>6. Un compromiso no implementado deberá presentar las razones de dicho incumplimiento señalando las causas, sean estas externas o internas a la gestión del Servicio.</p>
Medios de Verificación	<p>1. Certificado de revisión emitido por el CAIGG, de los compromisos pendientes de implementar.</p> <p>2. Informe de resultados de los compromisos implementados, según formato contenido en "Anexo con Compromisos pendientes de Implementar".</p> <p>3. Certificado emitido por el CAIGG que informa el resultado de los compromisos implementados.</p> <p>4. Certificado emitido por CAIGG, que informa entrega de datos efectivos del indicador al 31 de diciembre del año t.</p>

Área	Planificación y Control de Gestión
Sistema	Equidad de Género
Red de Expertos	Servicio Nacional de la Mujer, SERNAM
Objetivo de Gestión	Contribuir a disminuir las inequidades, brechas y/o barreras de género, implementando acciones estratégicas orientadas a mejorar los niveles de igualdad y equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos, y a fortalecer la capacidad de los servicios para desarrollar políticas públicas de género.
Indicador 9	Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t
Fórmula de cálculo	$(\text{Número de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t} / \text{Número de medidas para la igualdad de género comprometidas para el año t en Programa de Trabajo}) * 100$
Requisitos Técnicos	<p>1. El Programa de Trabajo se compone de medidas que deben cubrir aspectos relevantes de la gestión institucional en base a las Definiciones Estratégicas presentadas en el Formulario A1, al Plan de Igualdad de Oportunidades 2011-2020 actualizado, a la Agenda de Género Gubernamental 2014-2018 y centradas principalmente en la ciudadanía.</p> <p>2. Las medidas para la igualdad de género son un conjunto de indicadores de desempeño y/o actividades estratégicas que abordan programas, líneas de trabajo y/o acciones estratégicas que están orientados a contribuir en la disminución de inequidad(es), brecha(s) y/o barrera(as) de género, correspondiente al ámbito de acción del Servicio.</p> <p>3. Las medidas deben estar vinculadas a los productos estratégicos que, que serán revisados por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), aplican enfoque de género según lo definido en el Formulario A1 2016 de Definiciones Estratégicas de la Institución.</p> <p>4. El Programa debe contener las siguientes medidas,:</p> <p>a. Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género.</p> <p>b. Medir indicador(es) diseñados en 2015. La medición corresponde a los valores efectivos al 30 de junio y al 31 de diciembre de 2016, y cuando sea</p>

	<p>factible para años anteriores (ver Nota 1).</p> <p>c. Incorporar, para los casos nuevos o sin implementar al 2015, datos desagregados por sexo en: (a) sistemas de información que administre el Servicio que contengan datos de personas, (b) estadísticas oficiales que dispongan de información asociadas a personas, y (c) estudios públicos cuyo objetivo de investigación estén referidos a personas (Ver Nota 2).</p> <p>5. Adicionalmente, se podrá incorporar como medida del programa de trabajo capacitación en género a funcionarios y funcionarias del Servicio (Ver Nota 3).</p> <p>6. Las medidas para la igualdad de género comprometidas para el año t quedan establecidas por la institución al 31 de diciembre del año t-1 en un Programa de Trabajo y será revisado por el Servicio Nacional de la Mujer, que emitirá opinión técnica al respecto y deberán ser registradas en el portal http://www.sernam.cl durante el año t-1.</p> <p>7. Una medida se considerará implementada cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>se cumple</u> con la realización del 100% de la actividad planificada y/o cumple en al menos un 95% la meta en caso de indicadores de desempeño, - es posible verificar la realización de la medida y/o los valores a través de sus medios de verificación, y - la información entregada y/o los valores efectivos informados son consistentes con lo informado en los medios de verificación. <p>8. Una medida considerada no implementada deberá contar con la información de las razones de dicho incumplimiento señalando las causas, sean estas externas o internas a la gestión del Servicio.</p>
Medios de Verificación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de trabajo año t. 2. Certificado de revisión de Programa de trabajo año t emitido por el Servicio Nacional de la Mujer. 4. Informe de Cumplimiento de Programa de Trabajo Año t. 5. Certificado emitido por SERNAM que informa entrega de datos efectivos del indicador al 31 de Diciembre año t del indicador.
Notas	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el programa de trabajo se detallarán el(los) indicador(es) a medir. 2. Para la medida "desagregar datos por sexo", en el programa de trabajo se deberá definir el alcance, detallando en que sistemas de información, estadísticas y estudios aplicará en año 2016. 3. (a) Se entenderá por capacitaciones en género a los cursos, programas formativos y talleres cuyos objetivos se orienten a transferir conocimientos y estrategias metodológicas para disminuir y/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género asociadas al desarrollo de competencias laborales para una mejor provisión de productos y servicios de la institución. (b) La institución deberá justificar la/s actividad/es de capacitación al momento de presentar el Programa de Trabajo a revisión de SERNAM apoyado en un diagnóstico de brechas al respecto. (c) Las actividades de capacitación que se comprometan deberán estar incluidas en su Plan Anual de Capacitación.

B. Instituciones que comprometen más de un Sistema

Las instituciones que aún no completan las etapas finales de los sistemas de Seguridad de la Información e Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, podrán comprometer la etapa siguiente en 2016, junto con el Sistema de Monitoreo del Desempeño. Para el sistema de Monitoreo del Desempeño se cumplirán las mismas normas establecidas en el punto A de este documento, con excepción de la ponderación de los objetivos de gestión que podrá ser la que se propone en el siguiente cuadro. Además, dichos servicios deberán excluir del Objetivo N° 2 de Monitoreo, los indicadores relacionados con los sistemas que terminarán de implementar durante 2016, esto es seguridad de la información e Higiene, seguridad y ambientes de trabajo.



Objetivo de Gestión	Ponderación
1	40% - 65%
2	15%-30%
3	0%-10%
Total	80%

Los objetivos específicos, requisitos técnicos y medios de verificación de los sistemas de Seguridad de la Información e Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, se presentan a continuación.

1. Sistema de Seguridad de la Información

AREA	SISTEMA	OBJETIVO
1.- Calidad de Atención de Usuarios	1.- Seguridad de la Información	Lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad para toda la información institucional relevante, con el objeto de asegurar continuidad operacional de los procesos y servicios, a través de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa 1

- a. Formulario de Definiciones Estratégicas A1 vigentes.
- b. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa1 - Inventario).
- c. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
- d. Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.
- e. Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).

Etapa 2

- a. Formulario de Definiciones Estratégicas A1 vigentes.
- b. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa1 - Inventario).
- c. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
- d. Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.
- e. Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
- f. Resolución que aprueba la Política de Seguridad.
- g. Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad.
- h. Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad.
- i. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 2 - Plan General).
- j. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 2 - Indicadores).

Etapa 3

- a. Formulario de Definiciones Estratégicas A1 vigentes.
- b. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa1 - Inventario).
- c. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
- d. Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.
- e. Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar



para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).

- f. Resolución que aprueba la Política de Seguridad.
- g. Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad.
- h. Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad.
- i. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 2 - Plan General).
- j. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 2 - Indicadores).
- k. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 3 - Implementación).
- l. Medios de verificación para cada hito cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).

Etapa 4

- a. Formulario de Definiciones Estratégicas A1 vigentes.
- b. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa1 - Inventario).
- c. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
- d. Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.
- e. Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
- f. Resolución que aprueba la Política de Seguridad.
- g. Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad.
- h. Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad.
- i. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 2 - Plan General).
- j. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 2 - Indicadores).
- k. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 3 - Implementación).
- l. Medios de verificación para cada hito cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
- m. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 4 - Evaluación).
- n. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 4 - Programa de Seguimiento).
- o. Planilla Instrumentos 2016 (Hoja Etapa 4 - Control y Mejora Continua).
- p. Informe de Revisión del Comité de Seguridad de la Información (un archivo que incluye Acta de Comité de Seguridad e Informes de Evaluación que fueron revisado por el Comité y señalados en dicha acta).

RED DE EXPERTOS

La Red de Expertos a cargo de apoyar a los Servicios en la formulación e implementación de los compromisos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, está constituida por 2 actores, los cuales son:

1. Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior.
2. Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.

ETAPA 1	
OBJETIVO DE GESTIÓN	REQUISITOS TECNICOS
1. La institución realiza un diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional, en base a una selección de los procesos de provisión más relevantes, identificando los activos de información que los sustentan,	1. La Institución realiza un diagnóstico del estado actual de la seguridad de la información para sus activos de información críticos – o lo actualiza (aumento del alcance y/o mejoras al diagnóstico), si corresponde - para lo cual deberá: 1.1 Identificar los activos de información para un conjunto seleccionado de procesos de provisión de



<p>estableciendo los controles necesarios para mitigar riesgos que puedan afectar a los activos de información críticos, considerando para esto todos aquellos dominios de seguridad de la información que establece el DS 83 y la NCh-ISO 27001:2013, determinando el nivel en que la institución se encuentra respecto de: Políticas de Seguridad de la Información, Organización de la Seguridad de la Información, Seguridad ligada a los recursos humanos, Administración de activos, Control de acceso, Criptografía, Seguridad física y del ambiente, Seguridad de las operaciones, Seguridad de las comunicaciones, Adquisición, desarrollo y mantenimiento del sistema, Relaciones con el proveedor, Gestión de incidencias de seguridad de la información, Aspectos de seguridad de la información en la gestión de la continuidad del negocio, y Cumplimiento.</p>	<p>productos estratégicos, de acuerdo al alcance definido, señalando su nivel de criticidad. Dicha selección deberá justificarse y presentarse a la Red de Expertos para su aprobación.</p> <p>1.2 Analizar los riesgos de seguridad de aquellos activos de información declarados con criticidad media y alta.</p>
<p>2. La institución compara los resultados del Diagnóstico con los controles establecidos en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO27001:2013, y determina las brechas que deberán ser abordadas y cerradas a través de la implementación de un Plan de Seguridad de la Información Institucional.</p>	<p>2. Para aquellos activos de información con criticidad media y alta:</p> <p>2.1 Identifica los controles (requisitos normativos Norma NCh-ISO 27001:2013 y del DS 83 o buenas prácticas) ya cumplidos (o abordados) por dominio de seguridad¹, para mitigar riesgos.</p> <p>2.2 Identifica los controles o requisitos normativos de los dominios de seguridad, que falta implementar para mitigar los riesgos.</p>
<p>ETAPA 2</p>	
<p>3. La institución establece su Política General de Seguridad de la</p>	<p>3. La institución establece una "Política General de Seguridad de la información", aprobada por el Jefe</p>

1 Los dominios de seguridad de la información son catorce: 1) Políticas de Seguridad de la Información (declaración general de voluntad por parte del Jefe de Servicio); 2) Organización de la Seguridad de la Información (formalización de estructura y responsabilidades, ejemplo: Encargado y Comité de Seguridad de la Información); 3) Seguridad ligada a los Recursos Humanos (procedimientos de gestión de RRHH que incorporen medidas de protección para los conocimientos que tienen las personas, desde la contratación, capacitación, etc. hasta la desvinculación); 4) Administración de activos (procedimientos de manejo de la información de acuerdo a su clasificación); 5) Control de Acceso (procedimientos de manejo de contraseñas para los sistemas, redes, etc.); 6) Criptografía (uso adecuado y eficaz de la criptografía para proteger la confidencialidad, autenticidad o integridad de la información); 7) Seguridad Física y del Ambiente (medidas y procedimientos de acceso físico, protecciones en cuanto a temperatura, luz u otras variables ambientales); 8) Seguridad de las Operaciones (procedimientos asociados a la gestión de antivirus, correo electrónico y respaldos, fundamentalmente); 9) Seguridad de las Comunicaciones (procedimientos asociados a la gestión de redes y tráfico de la información); 10) Adquisición, desarrollo y mantenimiento del Sistema (procedimientos para la creación de software, su actualización o la contratación de estos servicios a terceros); 11) Relaciones con el proveedor (asegurar la protección de los activos a los que tengan acceso los proveedores y gestionar la entrega de los servicios según lo establecido); 12) Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información (procedimientos de manejo de eventos que afectan la seguridad de la información, su registro y posterior análisis); 13) Aspectos de seguridad de la información en la gestión de la Continuidad del Negocio (propender a la incorporación de la seguridad de la información en la gestión de continuidad de negocio); y 14) Cumplimiento (revisión que las medidas adoptadas satisfacen las leyes y normativas vigentes).



<p>Información debidamente formalizada por el Jefe Superior del Servicio.</p>	<p>Superior del Servicio a través de una resolución exenta que contenga, al menos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Una definición de seguridad de los activos de información, objetivos globales, alcance e importancia. 3.2 Los medios de difusión de sus contenidos al interior de la organización. 3.3 La periodicidad de su reevaluación (cada 3 años como máximo) y revisión de cumplimiento. 3.4 El nombramiento del Encargado de Seguridad de la Información, mediante resolución exenta. 3.5 La constitución del Comité de Seguridad de la Información.
<p>4.La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Plan General de Seguridad de la Información, para el año en curso y siguientes, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y las brechas detectadas, que comprenda al menos, la coordinación de todas las unidades de la institución vinculadas a los aspectos de seguridad de la información, a través del nombramiento de responsables de la implementación del Plan, y el establecimiento de los controles para cumplir los requisitos del DS 83 y la NCh-ISO 27001:2013.</p>	<p>4. La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan General de Seguridad de la Información para el año en curso y siguientes, aprobado por el Jefe Superior del Servicio, el que debe considerar al menos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 El conjunto de acciones de mitigación de riesgos de activos con criticidades medias y altas. 4.2 La formulación de indicadores de desempeño para medir los resultados de las acciones tomadas. 4.3 La identificación de los responsables de la implementación del Plan.
<p>5.La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Programa de Trabajo Anual para implementar el Plan General de Seguridad de la Información definido, señalando al menos, los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, indicadores de desempeño; difundiéndolo al resto de la organización.</p>	<p>5. La institución elabora, de acuerdo al Plan General de Seguridad de la Información, un Programa de Trabajo Anual aprobado por el Jefe de Servicio que incluye, al menos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Las principales actividades e hitos. 5.2 Plazos y responsables para cada actividad e hito. 5.3 Acciones concretas destinadas a la difusión / sensibilización / capacitación de los funcionarios.
<p>ETAPA 3</p>	
<p>6.La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, de acuerdo a lo establecido en el Plan General de Seguridad de la Información, registrando y</p>	<p>6. La institución implementa el Programa de Trabajo Anual, registrando y controlando, al menos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 La ejecución de los hitos o actividades comprometidas. 6.2 Los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos.



<p>controlando los resultados de las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado</p>	<p>6.3 La medición del porcentaje de avance en la implementación de los controles (o requisitos normativos) en los respectivos dominios de seguridad.</p>
<p>ETAPA 4</p>	
<p>7.La institución evalúa y difunde los resultados de la implementación del Plan General de Seguridad de la Información Institucional y el Programa de Trabajo Anual, considerando el porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001:2013 logrado, respecto de las brechas detectadas en el diagnóstico, y formula recomendaciones de mejora.</p>	<p>7. La institución, a través de su Comité de Seguridad, evalúa los resultados de la implementación del Plan General de SI, y Programa de Trabajo Anual considerando, al menos:</p> <p>7.1 Revisión, por parte del Comité de SI, del porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad abordados.</p> <p>7.2 Revisión de los resultados de las actividades desarrolladas y la efectividad en la mitigación de riesgos.</p> <p>7.3 Revisión de los resultados de los indicadores de desempeño del Sistema.</p> <p>7.4 Identificación de riesgos persistentes y otras debilidades, y su análisis de causa.</p> <p>8. La institución difunde las medidas de seguridad implementadas a los funcionarios.</p>
<p>8.La institución diseña e implementa un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información y Programa de Trabajo Anual.</p>	<p>9. La institución diseña un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información y Programa de Trabajo Anual , señalando, al menos:</p> <p>9.1 Compromisos</p> <p>9.2 Plazos</p> <p>9.3 Responsables de implementar los compromisos.</p> <p>10. La institución implementa los compromisos establecidos en el programa de seguimiento definido.</p>
<p>9.La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p>11. La institución deberá, al menos, mantener el grado de desarrollo del SSI alcanzado, incorporando actividades de control y mejora continua, las que deberán incluir, a lo menos:</p> <p>11.1 Ejecución de auditorías regulares a la operación del SSI.</p> <p>11.2 Resultado del cumplimiento de las metas e indicadores y definición de medidas para su mejoramiento, sancionados por la Dirección o el Comité de SI.</p> <p>11.3 Actualización del inventario de activos de información y los planes de acciones de tratamiento de riesgos de SI, incorporando éstos últimos al proceso de gestión institucional.</p>

2. Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

AREA	SISTEMA	OBJETIVO
1.- Recursos Humanos	1.- Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y, en general, de las condiciones del lugar de trabajo, con participación de los trabajadores.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa 1

- Certificación del funcionamiento del (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.
- Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.

Etapa 2

- Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios.

Etapa 3

- Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.

Etapa 4

- Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año.
- Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.



- f. Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo que se presenta a los funcionarios.
- g. Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.
- h. Informe de Evaluación de los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo.

RED DE EXPERTOS

La red de expertos a cargo de apoyar a los Servicios en la formulación e implementación de los compromisos de este Sistema es la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).

ETAPA 1	
OBJETIVO DE GESTIÓN	REQUISITOS TECNICOS
1. La institución dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad.	1. La institución dispone el funcionamiento del o de los Comité(s) Paritario(s), y da las facilidades para que cumplan con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Realización doce reuniones en el año, con al menos una reunión mensual. 1.2. Participan dos tercios de los representantes titulares, tanto de los funcionarios como de los Institucionales, como promedio anual. 1.3. Realización de las actividades que les permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad². 1.4. Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación.
2. Las instituciones que no reúnan los requisitos legales para constituir un Comité Paritario, deberán organizar un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del Sistema. ³	2. La institución dispone el funcionamiento de un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio y deberá cumplir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Realización de al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses. 2.2. Realización de actividades de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes. 2.3. Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación.

² 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.

³ 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.



<p>3. La institución, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el Comité Paritario o Comité Voluntario o el Encargado, elabora un Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de Trabajo.</p>	<p>3. La institución elabora un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos⁴ en materia de prevención de riesgos, con la participación del o de los Comité(s) Paritario(s), o el Comité Voluntario y del Encargado del Sistema, que deberá incluir, al menos:</p> <p>3.1. Descripción de la metodología utilizada para identificar los problemas existentes en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.</p> <p>3.2. Descripción general de la Institución, considerando las funciones que realiza, las características de su(s) dependencia(s), la dotación de funcionarios, la organización existente para la prevención de los riesgos laborales.</p> <p>3.3. Identificación de los problemas (peligros y riesgos) en materia de higiene y seguridad, considerando la reglamentación legal vigente.</p> <p>3.4. Identificación de los problemas existentes para enfrentar situaciones de emergencia, y del cumplimiento del procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <p>3.5. Identificación de los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo.</p>
<p>ETAPA 2</p>	
<p>4. La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, elabora el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo basado en el Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de Trabajo señalado en la etapa anterior, definiendo los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de su implementación.</p>	<p>4. La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado, elabora el Plan Anual⁵ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo⁶ que se ejecutará el año siguiente y lo aprueba a más tardar el 31 de diciembre del año en curso. Dicho Plan deberá considerar, a lo menos, los siguientes contenidos:</p> <p>4.1. Resultados del análisis del Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo.</p> <p>4.2. Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.</p> <p>4.3. Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.</p> <p>4.4. Definición de la metodología para detectar el grado de satisfacción de los funcionarios y canalizar sus reclamos.</p> <p>4.5. Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento</p>

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

5 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.

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



	<p>de Ambientes de Trabajo, considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y del Grado de Satisfacción de los beneficiarios. • Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión. • Establecer las metas de los indicadores definidos. <p>4.6. Definición de los Mecanismos de difusión interna que se utilizarán para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</p>
5. La institución, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el del Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, elabora un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones.	5. La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia, dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el Comité Paritario o el Comité Voluntario o el Encargado, considerando al menos, que la planificación y las actividades que se programen para elaborar e implementar el Plan de Emergencia deben ser parte del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y del Programa de Trabajo.
6. La institución, elabora un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.	6. La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, considerando que la planificación y las actividades que se programen para elaborar e implementar el Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo deben ser parte del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y del Programa de Trabajo.
7. La institución informa a los funcionarios el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes del trabajo aprobados.	7. La institución informa a los funcionarios el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo aprobados, durante la semana siguiente a la aprobación de los respectivos planes o procedimiento.
8. La institución elabora el Programa de Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo, y lo	<p>8. La institución elabora el Programa de Trabajo⁷ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio, y lo aprueba a más tardar el 31 de diciembre del año en curso. Dicho programa deberá contener lo siguiente:</p> <p>8.1. Cronograma de trabajo o secuencia temporal de las Actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.</p>

7 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.



<p>comunica a los funcionarios, definiendo al menos actividades, plazos y responsables.</p>	<p>8.2. Principales hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar.</p> <p>8.3. Responsables de cada una de las actividades.</p> <p>8.4. El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad.</p> <p>8.5. Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.</p> <p>8.6. Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los indicadores que deberán incorporarse al SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión. • Establecer las metas de los indicadores definidos. <p>9. La institución difunde a los funcionarios el Programa de Trabajo a más tardar la semana siguiente a su aprobación.</p>
ETAPA 3	
<p>9. La institución ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según lo establecido en el Programa de Trabajo, y mide los indicadores de desempeño del Plan Anual de Prevención de Riesgos.</p>	<p>10. La institución ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según el Programa de Trabajo.</p>
<p>10. La institución, registra los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo, incluido el detalle de las acciones en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo realizadas y lo difunde a los funcionarios.</p>	<p>11. La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:</p> <p>11.1. Ajustes y modificaciones efectuados al Plan Anual, aprobados a más tardar el 30 de marzo del año de ejecución.</p> <p>11.2. Ajustes y modificaciones efectuados al Programa de Trabajo.</p> <p>11.3. Actividades realizadas en el periodo en materias de</p> <p>11.4. Actividades realizadas en el período, relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.</p> <p>11.5. N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.</p> <p>11.6. Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.</p>



	<p>11.7. Principales desviaciones entre los resultados efectivos de las actividades en ejecución y la programación efectuada por la institución en su Programa de Trabajo y su justificación.</p> <p>11.8. Registro de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el período, efectuando a lo menos la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y señalando las medidas correctivas determinadas y/o implementadas, según corresponda.</p> <p>11.9. Observaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o por los funcionarios sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, o sobre aquellas que estimen se requiere realizar.</p> <p>11.10. Principales acciones extraordinarias realizadas en el período.</p> <p>11.11. Difusión de las actividades realizadas, precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.</p>
<p>ETAPA 4</p>	
<p>11. La institución, evalúa los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo ejecutado en el periodo, en términos de las acciones realizadas, la efectividad de dichas acciones, el gasto ejecutado y los funcionarios beneficiados, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p>	<p>12. La institución evalúa los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:</p> <p>12.1. Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia.</p> <p>12.2. Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual.</p> <p>12.3. Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Programa de Trabajo.</p> <p>12.4. Cumplimiento del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <p>12.5. Recomendaciones derivadas de la implementación de las actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.</p> <p>12.6. Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.</p>
<p>12. La institución diseña un Programa</p>	<p>13. La institución elabora el Programa de Seguimiento a las</p>



de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación.	Recomendaciones, considerando al menos lo siguiente: 13.1. Definición de los compromisos asociados a las recomendaciones, plazos de los compromisos y responsables ⁸ . 13.2. Incorporación de los compromisos en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda.
13. La institución difunde a los funcionarios los resultados de la evaluación realizada.	14. La institución difunde a los funcionarios la Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, durante la semana siguiente a su aprobación. Lo que deberá informar precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.

II. EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE MEI

El proceso de validación técnica del cumplimiento de los compromisos establecidos en base al Programa Marco 2016, será realizado por expertos externos al ejecutivo, contratados por licitación pública a través de la Secretaría Técnica, con el apoyo de la Red de Expertos.

1. Cumplimiento global

El cumplimiento de cada sistema tomará sólo valores de 100% ó 0%, con excepción del sistema Monitoreo del Desempeño Institucional, respecto del cual se aplicará el procedimiento especial contenido en los siguientes puntos B.

El cumplimiento global de las MEI será el resultado de la suma del cumplimiento de los objetivos de gestión del sistema de Monitoreo, o la suma del cumplimiento de cada sistema multiplicado por su correspondiente ponderador, cuando se comprometen 2 sistemas o más.

2. Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional

Para determinar el grado de cumplimiento de este sistema se considerará lo siguiente:

Objetivos 1 y 3: el grado de cumplimiento de cada objetivo corresponderá a la suma de las ponderaciones de cada indicador cumplido y parcialmente cumplido, de acuerdo a lo establecido en los requisitos técnicos de cada objetivo.

Objetivo 2: el grado de cumplimiento corresponderá al porcentaje de indicadores cumplidos respecto del total de indicadores transversales del cuadro 3 comprometidos por el Servicio, multiplicado por la ponderación del objetivo 2. En este caso, se entenderá cumplido cada indicador si está correctamente medido, informado a la red de expertos respectiva y DIPRES, y publicado. Por lo tanto, el cumplimiento para cada uno de los indicadores tomará valores de 0% o 100%.

3. Causa Externa

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

⁸ Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico, diseño o implementación del siguiente Plan, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema.



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

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE
"POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA"**



XIMENA RINCÓN GONZÁLEZ
 Ministra del Trabajo y Previsión Social



RODRIGO VALDÉS PARDO
 Ministro de Hacienda



JULIA URQUIETA OLIVARES
 Subsecretaria de Previsión Social

Distribución:

- Gabinete Ministra
- Gabinete Subsecretario del Trabajo
- Gabinete Subsecretaria de Previsión Social
- Superintendencia de Servicios Sociales
- Superintendencia de Pensiones
- Auditoría Ministerial
- División Jurídica Subsecretaría del Trabajo
- Oficina de Partes

ASA/SRA/CPS/icc.-


 DIVISION JURIDICA JEFE


 DEPARTAMENTO DE GESTION




SUBSECRETARIO DEL TRABAJO
JAVIER DIAZ VERDUGO