



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE HACIENDA  
Dirección de Presupuestos

**REQUISITOS TÉCNICOS Y  
MEDIOS DE VERIFICACIÓN**

**PROGRAMA MARCO BÁSICO  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES**

**PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN  
AÑO 2009**

Julio de 2009

## ÍNDICE

<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>3</b>
<b>1.- Sistema Capacitación Subsecretaría de Redes Asistenciales .....</b>	<b>5</b>
<b>2.- Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo Subsecretaría de Redes Asistenciales.....</b>	<b>13</b>
<b>3.- Sistema Evaluación del Desempeño.....</b>	<b>21</b>
<b>4.- Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana Subsecretaría de Redes Asistenciales.....</b>	<b>27</b>
<b>5.- Sistema Gobierno Electrónico.....</b>	<b>44</b>
<b>6.- Sistema Planificación y Control de Gestión .....</b>	<b>56</b>
<b>7.- Sistema Gestión Territorial .....</b>	<b>64</b>
<b>8.- Sistema Enfoque de Género .....</b>	<b>71</b>

## REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN (PMG) 2009.

### ANTECEDENTES

En Chile las iniciativas de mejoramiento de la gestión pública han abarcado, entre otras importantes áreas, los ámbitos financiero, de recursos humanos, de control interno, de gobierno electrónico y de descentralización. Para mejorar la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos, el Estado de Chile ha adoptado el concepto de Presupuesto por resultados, el cual se materializa en el desarrollo de instrumentos de control de gestión que permiten la medición del desempeño y evaluación de resultados vinculados al presupuesto. Este desarrollo se inicia a mediados de los 90 a través del diseño e implementación de algunos instrumentos específicos tales como indicadores de desempeño y evaluaciones de programas, los que dieron las bases para, a partir del año 2001, implementar un Sistema de Evaluación y Control de Gestión orientado a resultados, que es administrado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. El Sistema de Evaluación y Control de Gestión tiene por objetivo contribuir a la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos a los diferentes programas, proyectos e instituciones, propiciando además una mejor gestión de éstas. El Sistema de Evaluación y Control de Gestión incluye los siguientes instrumentos: Definiciones Estratégicas, Indicadores de Desempeño, Evaluaciones de Programas e Instituciones, Balance de Gestión Integral, los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) y formato estándar de presentación de programas al presupuesto. Cabe destacar que los instrumentos desarrollados, además de estar todos integrados al proceso presupuestario, generan una sinergia derivada de los elementos conceptuales de sus diseños y de los procedimientos que ordenan su implementación.

En el marco del Sistema de Control de Gestión implementado en Chile, uno de los instrumentos desarrollados es el Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG). En particular los PMG surgen el año 1998, con la implementación de la Ley N° 19.553, 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 Subsecretaría de Redes Asistenciales se adhiere al PMG como servicio adscrito, rigiéndose por la ley N°19.490 de 1997 que norma la asignación y bonificaciones para el personal del sector salud. Dicha ley establece que el cumplimiento de 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. El porcentaje de incremento está normado por la ley N°20.209, artículo 9 transitorio, y el algoritmo de cálculo se especifica en el decreto de formulación anual de compromisos.

### PROGRAMA MARCO

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 definido para el 2009 y difundido a los servicios a través del Oficio Circular N° 39 de 17 de Julio de 2008 del Comité Triministerial. Dicho Programa Marco, está enmarcado en 5 áreas de mejoramiento de la gestión, comunes para todas las instituciones del Sector Público (Recursos Humanos, Calidad de Atención de Usuarios, Planificación y Control de Gestión, Administración Financiera y Enfoque de Género). Cada área del Programa Marco está conformada por sistemas que emanan de las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del Sector Público. Estos Sistemas son 12 y corresponden a los siguientes:

Áreas	Sistemas
Recursos Humanos	Capacitación
	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
	Evaluación del Desempeño

Áreas	Sistemas
Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana <sup>1</sup>
	Gobierno Electrónico
	Sistema de Acceso a la Información Pública
Planificación y Control de Gestión	Planificación y Control de Gestión
	Auditoría Interna
	Gestión Territorial
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público
	Administración Financiero – Contable
Enfoque de Género	Enfoque de Género

La Subsecretaría de Redes Asistenciales se exime de los siguientes sistemas:

- Auditoría Interna
- Compras y Contrataciones Públicas
- Financiero Contable
- Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana

El servicio se exime de los sistemas Auditoría Interna, Compras y Contrataciones Públicas y Financiero Contable de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 456, de 10 de agosto de 2005, de las Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales. Se exime además del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, ya que este sistema está definido para aquellos servicios que no comprometen el Sistema de Acceso a la Información Pública.

---

<sup>1</sup> En reunión del Comité del PMG del 29 de octubre de 2008, se acordó recomendar a los Ministros de Interior, Hacienda y Secretaría General de la Presidencia el cambio de nombre del “Sistema Integral de Atención Ciudadana” a “Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana”. Esto se debe a que el propósito central del Sistema Integral de Atención Ciudadana, desde su inicio, es contar con espacios de atención para facilitar el ejercicio de los derechos ciudadanos en los servicios públicos de manera oportuna, participativa y no discriminatoria. Considerando que la Ley N° 20.285 establece el derecho ciudadano sobre Acceso a la Información Pública, se desarrolló un trabajo interinstitucional, de modo que las nuevas orientaciones emanadas de esta Ley se incorporaran en las instituciones, utilizando al SIAC como una herramienta facilitadora de este proceso, pues éste cuenta con las herramientas de trabajo que requiere la Ley, que ya se encuentran operando y validadas técnicamente. Para dar concreción a estos esfuerzos se han incorporado los principios de acceso a la información y la transparencia en el objetivo del SIAC, y a partir del año 2009 –de forma explícita– en sus requisitos técnicos. De este modo, el objetivo del SIAC actualmente es “Contar con mecanismos que faciliten el acceso oportuno a la información, la transparencia de los actos y resoluciones, y el ejercicio de los derechos ciudadanos”. En cuanto a los requisitos técnicos, en todas las etapas (diagnóstico, diseño, planificación y evaluación) se incorporaron explícitamente elementos de la Ley como objetivos de gestión, de manera que los procesos de mejora instalados a través del PMG, se extiendan a los desafíos que esta nueva Ley impone.

**ÁREA: RECURSOS HUMANOS**

**1.- Sistema Capacitación Subsecretaría de Redes Asistenciales**

**MEDIO DE VERIFICACIÓN**

Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil

**Etapa I**

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud

**Etapa II**

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud
- Propuesta del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud
- Diseño del Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación a nivel de cada Servicio de Salud

**Etapa III**

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud
- Propuesta del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud
- Diseño del Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación a nivel de cada Servicio de Salud
- Informe de Formulación del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud.

**Etapa IV**

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud
- Propuesta del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud
- Diseño del Proceso de Formulación del SIC a nivel de cada Servicio de Salud
- Informe de Formulación del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud
- Resultados del Monitoreo y de la Evaluación de Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud.
- Programa de Seguimientos de las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación del Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud.
- Diseño de una política de capacitación.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: CAPACITACIÓN SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

ETAPA I OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud dispone y sistematiza el Diagnóstico del Sistema de Capacitación realizado por los Servicios de Salud, que considera lo siguiente:</p> <p>➤ Funcionamiento de los Comités Bipartito de Capacitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Comités Bipartitos de Capacitación de los establecimientos cuyos funcionarios están afectos al Estatuto Administrativo.</li> <li>○ Comités Centrales de Capacitación definidos por la Ley 19.664 que rige a los profesionales funcionarios médicos, odontólogos, químicos-farmacéuticos y bioquímicos y que funcionan a nivel de la Dirección de los Servicios de Salud.</li> <li>○ Comités de Capacitación definidos por la Ley 19.664 que rige a los profesionales funcionarios médicos, odontólogos, químicos-farmacéuticos y bioquímicos y que funcionan a nivel de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.</li> <li>○ Comité Bipartito integrado por los representantes de todos los funcionarios del establecimiento.</li> </ul> <p>2. Formulación, aprobación y ejecución de planes y programas anuales de capacitación en los establecimientos.</p> <p>3. Existencia de un diagnóstico de necesidades de capacitación institucional, que contempla al menos: análisis de los objetivos estratégicos, áreas claves de funcionamiento y necesidades de mejoramiento de la gestión.</p> <p>4. Existencia de un diagnóstico de los mecanismos de evaluación y selección de organismos capacitadores, que establezca:</p> <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 análisis de las ofertas técnica y económica.</li> </ul>	<p>☐ El diagnóstico del Sistema de Capacitación de los Servicios de Salud que deberá incluir los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informe del funcionamiento de cada uno de los Comités de Capacitación, que considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de Comités Bipartitos de Capacitación (Ley 18.834) a nivel de las direcciones de los Servicios de Salud y sus respectivos establecimientos.</li> <li>▪ Identificación de los miembros del Comité Bipartito de Capacitación y existencia de la Resolución que crea el Comité y las actas de las reuniones realizadas.</li> <li>▪ Existencia de Comités Centrales y Locales de Capacitación (Ley 19.664) a nivel de los Servicios de Salud y establecimientos.</li> <li>▪ N° y Tipo de Integrantes de los Comités.</li> <li>▪ N° y Frecuencia de Reuniones. Se deben realizar al menos 6 reuniones en el año.</li> </ul> </li> <li>➤ Existencia de Planes y Programas Anuales de Capacitación de los Servicios de Salud, para la ejecución de las principales actividades de capacitación.</li> <li>➤ Existencia en los Planes y Programas anuales de actividades de capacitación: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.<sup>2</sup></li> <li>○ Que difunda(n) la normativa sobre acoso sexual en el trabajo e información sobre acoso laboral, a modo de prevención de estas prácticas en el servicio.<sup>3</sup></li> </ul> </li> <li>➤ Análisis del diagnóstico de necesidades de capacitación institucional que contemple al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de los objetivos estratégicos, áreas claves de funcionamiento y necesidades de mejoramiento de la gestión.</li> <li>▪ Revisión de las definiciones estratégicas institucionales para determinar necesidades de mejoramiento de la gestión, incluyendo las actividades requeridas en los otros sistemas del PMG.</li> <li>▪ Brechas de Competencias Laborales de los/las funcionarios/rias, de acuerdo al diagnóstico realizado.</li> </ul> </li> <li>➤ Análisis del diagnóstico de los mecanismos de evaluación y selección de organismos capacitadores, revisando que exista: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para cada actividad o programa integrado de actividades de capacitación y los organismos capacitadores, obtenidos a través del sistema ChileCompra<sup>4</sup>.</li> <li>▪ Informe con los oferentes preseleccionados que cumplen con los criterios técnicos, y su justificación.</li> <li>▪ Criterios de evaluación de ofertas que consideren al menos: <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>○ La acreditación de los organismos ante el SENCE, si la posee.</li> <li>○ Análisis de la Oferta Técnica</li> <li>○ Análisis de la Oferta Económica.</li> <li>○ La justificación de los organismos preseleccionados.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ Análisis del diagnóstico de información acerca de la ejecución de</li> </ul>

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

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

4 Se deben informar a través del sistema ChileCompra las acciones que correspondan a las compras y contrataciones que define la Ley 19.886, de Julio 2003, y su reglamento.

ETAPA I OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>5. Diagnóstico de información acerca de la ejecución de las actividades 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>○ A los Comités de Capacitación.</li> <li>○ A los funcionarios de los establecimientos del S.N.S.S.</li> <li>○ A la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.</li> </ul>	<p>las actividades de capacitación, revisando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El registro de la ejecución de las actividades de capacitación en el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) del MINSAL<sup>5</sup>.</li> <li>▪ El diagnóstico debe considerar: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Resultado de la aplicación del mecanismo de selección de (los) organismos capacitadores.</li> <li>○ Principales actividades de capacitación realizadas.</li> <li>○ Resultado de la ejecución de la actividad de capacitación de la temática probada.<sup>6</sup></li> <li>○ N° de funcionarios capacitados en cada actividad realizada.</li> <li>○ Análisis de las diferencias entre las actividades de capacitación efectivamente realizadas y las programadas, así como el gasto de capacitación ejecutado y programado.</li> <li>○ Análisis de las diferencias entre el número de participantes en actividades de capacitación efectivo respecto de lo programado.</li> <li>○ Análisis de los participantes de actividades de capacitación en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento.</li> <li>○ Análisis del porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación de aprendizaje</li> <li>○ N° Actividades de capacitación internas<sup>7</sup> y externas sin costo<sup>8</sup>, así como las externas con costo<sup>9</sup>.</li> <li>○ Detalle del presupuesto asignado por Servicio de Salud, asignado por glosa de capacitación en la Ley de Presupuestos.</li> <li>○ 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>10</sup>.</li> <li>○ Mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los Comités de Capacitación y a los funcionarios sobre las actividades de capacitación realizadas.</li> <li>○ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las actividades 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>○ Incorporación de los compromisos asumidos para el siguiente período y los plazos de ejecución.</li> <li>○ Evaluación de los resultados de las capacitaciones realizadas considerando, al menos los siguientes aspectos: (a) grado de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en actividades de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) nivel de</li> </ul> </li> </ul>

5 El Organismo Técnico Validador coordinará con la Subsecretaría de Redes Asistenciales el traspaso automatizado de las actividades de capacitación de los Servicios de Salud al SISPUBLI, desde el SIRH.

6 Los servicios deberán participar de capacitaciones que en esta materia se desarrollen para toda la administración del Estado, cuando hayan sido incorporados a las mismas.

7 Se refiere a aquel tipo de capacitación realizada por funcionarios (as) del propio Servicio y que no posee costos para el Servicio en cuanto al pago de profesores y monitores.

8 Se refiere a aquel tipo de capacitación realizada por funcionarios (as) de otros Servicios y/o a becas obtenidas para sus funcionarios, que no posee costos para el Servicio en cuanto al pago de profesores y monitores.

9 Se refiere a aquel tipo de capacitación realizada por Organismos Capacitadores y que es licitada a través del portal Chilecompra.

10 El gasto ejecutado en acciones de capacitación no podrá incluir para su cálculo compras de equipos computacionales u otros de similar naturaleza. Corresponde incluir en este rubro los gastos que se refieren a pago a profesores y monitores y cursos contratados con terceros. Los gastos correspondientes a la ejecución de los programas de capacitación que se aprueben, deberán imputarse a los rubros que correspondan a la naturaleza de estos.

ETAPA I OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>aprendizaje logrado por los/as funcionarios/as que participaron en actividades que involucraron, al menos, el 60% del presupuesto de la glosa de capacitación; y (c) grado de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 5% de los/as participantes del periodo evaluado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Análisis de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las actividades de capacitación realizadas.</li> <li>○ Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las actividades de capacitación implementadas en el periodo.</li> </ul> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se deberá privilegiar, en la compra de capacitación, a los Organismos Técnicos de Capacitación certificados por SENCE, que cumplan con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que presenten su oferta técnica y económica a través del portal Chile Compra en los plazos establecidos para ello en las bases de licitación.</li> <li>▪ Que la oferta económica presentada por el OTEC se ajuste al presupuesto que el servicio público contratante indica en sus bases de licitación para tales efectos.</li> </ul> </li> <li>➤ En aquellos casos que no se pueda privilegiar, en la compra de capacitación, a los Organismos Técnicos de Capacitación certificados por SENCE, porque no cumplen los puntos anteriormente descritos, podrán comprar capacitación fundadamente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organismos pertenecientes al sector público,</li> <li>▪ Organismos pertenecientes a centros de investigación,</li> <li>▪ Organismos internacionales,</li> <li>▪ Personas naturales expertas en la materia,</li> <li>▪ Organismos de capacitación con comprobada experiencia en la materia a capacitar.</li> </ul> </li> <li>➤ Los equipos docentes podrán realizar capacitación interna y el (los) funcionarios puede(n) acceder a beca(s) entregada por organismos externos.</li> </ul>

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: CAPACITACIÓN SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Etapa II Objetivos	Requisitos Técnicos 2009
<p>6. El Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud aprueba propuesta de un Sistema de Capacitación en los Servicios de Salud, la que debe contener al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Marco conceptual integrador de la Capacitación.</li> <li>○ Estructura y funcionamiento del Sistema de Capacitación.</li> <li>○ Estrategias de desarrollo del Sistema de Capacitación.</li> <li>○ Indicadores de funcionamiento del Sistema de Capacitación.</li> <li>○ Recursos humanos, físicos y financieros involucrados.</li> <li>○ Elementos utilizados en el diagnóstico de la etapa 1.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> La propuesta del Sistema de Capacitación deberá incluir los siguientes contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Marco conceptual integrador de la Capacitación que debe considerar al menos los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitación y Formación basada en Competencias.</li> <li>▪ Estrategias de Capacitación y Formación Permanente.</li> <li>▪ Fundamentos para el desarrollo del Sistema de Capacitación.</li> </ul> </li> <li>➤ Estructura y funcionamiento del Sistema de Capacitación. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caracterización del estado actual de la capacitación en los Servicios de Salud.</li> <li>▪ Definición de condiciones mínimas como línea de base para el desarrollo del Sistema de Capacitación en los Servicios de Salud.</li> </ul> </li> <li>➤ Estrategias de desarrollo del Sistema de Capacitación considerando: Plan de Desarrollo y mejoramiento para la instalación del Sistema de Capacitación en el SNSS.</li> <li>➤ Indicadores de funcionamiento del Sistema de Capacitación de gestión, proceso y resultado, aseguramiento de la calidad de la formación.</li> <li>➤ Recursos humanos, físicos y financieros involucrados.</li> <li>➤ Elementos utilizados en el diagnóstico de la etapa 1.</li> </ul>
<p>7. El Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud aprueba Diseño del Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación a nivel de cada Servicio de Salud, el cual debe contener al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documento técnico con las áreas y/o subsistemas vinculadas al Sistema de Capacitación señalando en cada una de ellas al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Objetivo estratégico.</li> <li>○ Meta o estándar mínimo de cumplimiento.</li> <li>○ Antecedentes que entregan el marco regulatorio del sistema.</li> <li>○ Etapas de desarrollo.</li> <li>○ Tipificación de objetivos de gestión y medios de verificación de cada etapa.</li> <li>○ Flexibilidades por características particulares de los establecimientos.</li> <li>○ Programa de implementación: plazos, responsables, hitos o actividades.</li> </ul> </li> <li>➤ Procedimiento de formulación, evaluación y verificación de los compromisos del Sistema de Capacitación establecidos por los Servicios de Salud con el Ministerio de Salud.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El Informe con el Diseño del Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación a nivel de cada Servicio de Salud deberá incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Documento técnico con las áreas y/o subsistemas vinculadas al Sistema de Capacitación señalando en cada una de ellas al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objetivo estratégico.</li> <li>▪ Meta o estándar mínimo de cumplimiento.</li> <li>▪ Antecedentes que entregan el marco regulatorio del sistema.</li> <li>▪ Etapas de desarrollo.</li> <li>▪ Tipificación de objetivos de gestión y medios de verificación de cada etapa.</li> <li>▪ Flexibilidades por características particulares de los establecimientos.</li> <li>▪ Programa de implementación: plazos, responsables, hitos o actividades.</li> </ul> </li> <li>➤ Descripción del Procedimiento de formulación, evaluación y verificación de los compromisos del Sistema de Capacitación establecidos por los Servicios de Salud con el Ministerio de Salud, señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programa de actividades del proceso de formulación de los compromisos, definiendo actividades, instituciones involucradas y plazos.</li> <li>▪ Definición del instrumento de formalización de los compromisos (convenio) entre el Ministerio y los Servicios de Salud.</li> <li>▪ Programa de actividades del proceso de evaluación de los compromisos, definiendo actividades, instituciones involucradas y plazos.</li> <li>▪ Programa de actividades del proceso de verificación de los compromisos, definiendo actividades, instituciones involucradas y plazos.</li> <li>▪ Definición de medidas a adoptar para los Servicios de Salud que no formulen compromisos.</li> <li>▪ Definición del instrumento de formalización del cumplimiento de los compromisos entre el Ministerio y los Servicios de Salud.</li> </ul> </li> <li>➤ Descripción de los Mecanismos de incentivo al cumplimiento de los compromisos del Sistema de Capacitación establecidos por los Servicios de Salud con el Ministerio de Salud, señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Caracterización de incentivos que se han establecido por nivel de cumplimiento de compromisos.</li> <li>▪ Actividades de formación y capacitación.</li> </ul> </li> </ul>

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: CAPACITACIÓN SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

ETAPA III OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>8. La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud implementa el Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación en los Servicios de Salud, lo que debe considerar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Difusión y capacitación a los establecimientos con respecto a:           <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contenidos del Sistema de Capacitación</li> <li>▪ Proceso de formulación del Sistema de Capacitación</li> <li>▪ Formulación de compromisos por parte de los Servicios de Salud con el Ministerio de Salud.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ El Informe de Formulación del Sistema de Capacitación deberá contener:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales acciones de difusión y actividades de capacitación realizadas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los Servicios de Salud.</li> <li>➤ Compromisos de Mejoramiento del Sistema de Capacitación suscritos por los Servicios de Salud con el Ministerio de Salud, que deben considerar al menos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definiciones establecidas en el documento técnico señalado en la etapa II</li> <li>▪ Objetivos de gestión comprometidos, sus prioridades y ponderaciones.</li> <li>▪ Medios de verificación.</li> <li>▪ Instrumento de formulación presentado por los Servicios de Salud al Ministerio de Salud</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: CAPACITACIÓN SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

ETAPA IV OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud cumple con los siguientes requisitos :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elaboración y presentación de un Informe de Monitoreo y Evaluación del Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación.</li> <li>○ Elaboración de un Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación del Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación.</li> <li>○ Realizar seguimiento a la implementación del Sistema de Capacitación en los servicios de salud.</li> </ul> <p>10. La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud formula, perfecciona y aplica 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>La Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ El informe de Monitoreo deberá señalar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados del Monitoreo la Evaluación de Proceso de Formulación de Sistema de Capacitación, que debe considerar al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificación de aspectos positivos y negativos</li> <li>▪ Descripción de recomendaciones y medidas a adoptar para procesos siguientes</li> </ul> </li> <li>➤ Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación del Proceso de Formulación del Sistema de Capacitación, que considera: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recomendaciones derivadas de la formulación del Sistema de Capacitación.</li> <li>▪ Compromisos asociados a las recomendaciones</li> <li>▪ Plazos y responsables para cumplir los compromisos e implementar las recomendaciones</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>☐ El Informe de Evaluación que deberá contar con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El nivel de cumplimiento de compromisos de los Servicios de Salud. Ejecución presupuestaria del periodo Medidas de apoyo a los servicios de salud que cuentan con bajo nivel de cumplimiento de compromisos y de ejecución presupuestaria.</li> <li>➤ Análisis global de las diferencias entre las actividades de capacitación efectivamente realizadas y las programadas, así como el gasto de capacitación ejecutado y programado.</li> <li>➤ Análisis global de las diferencias entre el número de participantes en actividades de capacitación efectivo respecto de lo programado.</li> <li>➤ Análisis global de los participantes de actividades de capacitación en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento.</li> <li>➤ Análisis global del porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación de aprendizaje</li> <li>➤ Análisis global del gasto realizado en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento.</li> <li>➤ Análisis global del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos.</li> <li>➤ Evaluación global de los resultados de las capacitaciones realizadas considerando, al menos los siguientes aspectos: (a) grado de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en actividades de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) nivel de aprendizaje logrado por los/as funcionarios/as que participaron en actividades que involucraron, al menos, el 60% del presupuesto de la glosa de capacitación; y (c) grado de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 5% de los/as participantes del periodo evaluado.</li> <li>➤ Evaluación de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las actividades de capacitación realizadas.</li> <li>➤ Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las actividades de capacitación implementadas en el periodo. La descripción y justificación de las principales diferencias entre los resultados efectivos de las actividades 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>➤ Definición de medidas a adoptar para los Servicios de Salud que no cumplan los compromisos suscritos.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>❑ La Subsecretaría de Redes Asistenciales formula una Política de Capacitación y la presenta a la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC) para su revisión y validación. La política diseñada debe:<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Estar enmarcada en una “política de recursos humanos” de la Subsecretaría y en las definiciones estratégicas del Servicio y de acuerdo a las orientaciones de la DNSC.</li><li>➤ Ser considerada como marco de acción estratégica de la gestión de capacitación institucional.</li></ul></li></ul>
--	--

**ÁREA: RECURSOS HUMANOS**

**2.- Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo Subsecretaría de Redes Asistenciales**

Organismo Técnico Validador: Superintendencia de Seguridad Social

**Etapa I**

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
- Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado
- Pautas para la elaboración de un Plan de Emergencia en los Hospitales Base
- Pautas para la elaboración de un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo en los Hospitales Base
- Informe de estado de avance del plan de emergencia y del procedimiento de actualización frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo
- Copia de la comunicación mediante la cual los Directores de los Hospitales Base comunican el Plan Anual y el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado a los funcionarios

**Etapa II**

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
- Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado
- Pautas para la elaboración de un Plan de Emergencia en los Hospitales Base
- Pautas para la elaboración de un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo en los Hospitales Base
- Informe de estado de avance del plan de emergencia y del procedimiento de actualización frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo
- Copia de la comunicación mediante la cual los Directores de los Hospitales Base comunican el Plan Anual y el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado a los funcionarios
- Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual y Situaciones Extraordinarias para el 50% de los hospitales base
- Copia de la comunicación mediante la cual los Directores de los Hospitales Base comunican el Informe de Seguimiento del Plan y Situaciones Extraordinarias a los funcionarios.

**Etapa III**

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
- Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado
- Pautas para la elaboración de un Plan de Emergencia en los Hospitales Base
- Pautas para la elaboración de un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo en los Hospitales Base
- Informe de estado de avance del plan de emergencia y del procedimiento de actualización frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo
- Copia de la comunicación mediante la cual los Directores de los Hospitales Base comunican el Plan Anual y el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado a los funcionarios
- Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan y Situaciones Extraordinarias para el 100% de los hospitales base
- Copia de la Comunicación mediante la cual los Directores de los Hospitales Base comunican el Informe de Seguimiento del Plan y Situaciones Extraordinarias a los funcionarios.

**Etapa IV**

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
- Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado

- Pautas para la elaboración de un Plan de Emergencia en los Hospitales Base
- Pautas para la elaboración de un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo en los Hospitales Base
- Informe de estado de avance del plan de emergencia y del procedimiento de actualización frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo
- Copia de la Comunicación mediante la cual los Directores de los Hospitales Base comunican el Plan Anual y el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado a los funcionarios
- Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan y Situaciones Extraordinarias para el 50 y 100% de los hospitales base
- Copia de la Comunicación mediante la cual los Directores de los Hospitales Base comunican el Informe de Seguimiento del Plan Anual y las Situaciones Extraordinarias a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la programación y ejecución del Plan Anual
- Copia de la Comunicación mediante la cual los Directores de los Hospitales Base comunican el Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual a los funcionarios.
- Programa de Seguimiento a las Recomendaciones derivadas del Informe de Evaluación de Resultados

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

DESCRIPCIÓN ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La Subsecretaría de Redes Asistenciales, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos, elabora un Diagnóstico de la calidad de los Ambientes de trabajo para los hospitales base de los Servicios de Salud.</p> <p>2. La Subsecretaría de Redes Asistenciales elabora el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo para los hospitales base.</p> <p>3. La Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza seguimiento a los Servicios de Salud y a los demás establecimientos acerca de la difusión del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</p> <p>4. La Subsecretaría de Redes Asistenciales establece las pautas que los hospitales base deberán utilizar para la elaboración de un Plan de Emergencia<sup>11</sup> para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a ellas.</p> <p>5. La Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza seguimiento a los Servicios de Salud y a los demás establecimientos acerca de la difusión de las pautas que los hospitales base deberán utilizar para la elaboración de un Plan de Emergencia</p> <p>6. La Subsecretaría de Redes Asistenciales</p>	<p><input type="checkbox"/> Diagnóstico de la calidad de los ambientes y de las condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos (Organismos administradores del Seguro Ley N° 16.744 y/o Subsecretaría de Salud Pública y/o un experto de la red asistencial), el que debe contener al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descripción de la metodología utilizada para identificar los problemas existentes en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.</li> <li>➤ Descripción general de los hospitales base considerando la dotación de funcionarios, la organización existente para la prevención de los riesgos laborales.</li> <li>➤ Identificación de los problemas (peligros y riesgos) en materia de higiene y seguridad, considerando la reglamentación legal vigente.</li> <li>➤ Identificación de los problemas existentes para enfrentar situaciones de emergencia, y del cumplimiento del procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</li> <li>➤ Identificación de los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La propuesta de Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo para los hospitales base deberá incluir los siguientes contenidos<sup>12</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 de ambientes de trabajo.</li> <li>➤ Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento de ambientes a implementar.</li> <li>➤ Principales iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo seleccionadas.</li> <li>➤ Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando, al menos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y del Grado de Satisfacción de los beneficiarios.</li> <li>▪ Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión.</li> <li>▪ Establecer las metas de los indicadores definidos</li> </ul> </li> <li>➤ Mecanismos de difusión interna para informar a los funcionarios las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</li> <li>➤ Definición de la metodología para detectar el grado de satisfacción de los funcionarios.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La Subsecretaría de Redes Asistenciales controla la difusión del Plan Anual a los funcionarios de los hospitales base.</p> <p><input type="checkbox"/> El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba las pautas que se utilizarán para la elaboración del Plan de Emergencia en los hospitales base, las que deberán considerar directrices para efectuar el diagnóstico de situación para enfrentar las emergencias, capacitación al respecto para todo el personal, la conformación de equipos y preparación del personal</p>

11 Plan de Emergencia deberá ser elaborado con la asistencia técnica de expertos en materia de prevención de riesgos (Organismos administradores del Seguro Ley 16.744 y/o experto en prevención de riesgos y/o bomberos).

12 El Subsecretario de Redes Asistenciales dará a conocer a los Directores de los Servicios de Salud el Plan Anual aprobado, durante la semana siguiente a su aprobación. El Plan Anual se dará a conocer a los funcionarios por los Directores de los hospitales base, durante la semana siguiente a su recepción desde el respectivo Servicio de Salud.

DESCRIPCIÓN ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>elabora el Programa de Trabajo de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, para los hospitales base de los Servicios de Salud.</p>	<p>para dirigir las acciones y controlar las situaciones que se presenten, establecer los implementos necesarios para hacer frente a una emergencia y los medios de comunicación necesarios, la definición de zonas de seguridad, entre otros.</p>
<p>7. La Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza seguimiento a los Servicios de Salud y a los demás establecimientos acerca de la difusión del Programa de Trabajo</p>	<p><input type="checkbox"/> La Subsecretaría de Redes Asistenciales controla la difusión hacia los hospitales base de las pautas que éstos utilizarán para la elaboración del Plan de Emergencia.</p> <p><input type="checkbox"/> El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba el Programa de Trabajo<sup>13</sup> para la ejecución del Plan Anual para los hospitales base que deberá contener lo siguiente<sup>14</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan<sup>15</sup>.</li> <li>➤ Cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutan las actividades.</li> <li>➤ Principales hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar.</li> <li>➤ Responsables en los hospitales base de cada una de las actividades.</li> <li>➤ El N° de funcionarios que se beneficiará de cada acción a realizar, desagregados por hospital base.</li> <li>➤ Definición de indicadores de desempeño relevantes y sus metas para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo que se implementará en los hospitales base, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación/Control de Gestión del PMG de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</li> <li>➤ Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.</li> </ul>
<p>8. La Subsecretaría de Redes Asistenciales establece las pautas que los hospitales base deberán utilizar para la elaboración de un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Subsecretaría de Redes Asistenciales controla la difusión del Programa de Trabajo a los funcionarios de los hospitales base.</p> <p><input type="checkbox"/> El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba las pautas que se utilizarán para la elaboración del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo en los hospitales base, las que deberán abordar aspectos que permitan que los funcionarios sepan qué hacer en caso de ocurrir un accidente, a quién deben recurrir en el Servicio, en qué plazos, los medios de comunicación a utilizar dependiendo de la hora en que ocurra el accidente, dónde dirigirse para la atención médica y qué documentación deben presentar, quién debe realizar la denuncia (DIAT) ante el organismo administrador, en qué plazo debe hacerse esta denuncia, quién calificará el origen del accidente, a quién se puede recurrir para efectuar reclamos, entre otros.</p>
<p>9. La Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza seguimiento a los Servicios de Salud y a los demás establecimientos acerca de la difusión de las pautas que los hospitales base deberán utilizar para la elaboración de un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Subsecretaría de Redes Asistenciales controla la difusión hacia los hospitales base de las pautas que éstos utilizarán para la elaboración del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba el informe del estado de avance de los planes de emergencia de los establecimientos y de los procedimientos de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo en cada hospital base, el que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de avance de la implementación o actualización del Plan de</li> </ul>
<p>10. La Subsecretaría de Redes Asistenciales supervisa la elaboración, mantención y difusión en los hospitales base de los Servicios de Salud de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de Emergencia y</li> <li>- Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> La Subsecretaría de Redes Asistenciales controla la difusión hacia los hospitales base de las pautas que éstos utilizarán para la elaboración del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba el informe del estado de avance de los planes de emergencia de los establecimientos y de los procedimientos de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo en cada hospital base, el que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de avance de la implementación o actualización del Plan de</li> </ul>

13 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.

14 El Subsecretario de Redes Asistenciales dará a conocer a los Directores de los Servicios de Salud este Programa de Trabajo, durante la semana siguiente a su elaboración. El Programa de Trabajo se dará a conocer a los funcionarios de los hospitales base por sus Directores, durante la semana siguiente a la recepción desde el respectivo Servicio de Salud.

15 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.

DESCRIPCIÓN ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p data-bbox="760 226 878 254">Emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="711 260 1403 348">➤ Estado de avance de la elaboración del procedimiento de Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.</li> <li data-bbox="711 354 1435 443">➤ Registro de la difusión del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo a los funcionarios.</li> </ul>

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO SUBSECRETARÍA DE  
 REDES ASISTENCIALES

Descripción Objetivos Etapa II	Requisitos Técnicos 2009
<p>11. La Subsecretaría de Redes Asistenciales supervisa la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo en el 50% de los hospitales base, según lo establecido en el Programa de Trabajo.<sup>16</sup></p> <p>12. La Subsecretaría de Redes Asistenciales elabora Informe de Seguimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las acciones definidas en el Plan Anual aprobado, en ejecución en el 50% de los hospitales base.</li> <li>- Las situaciones extraordinarias (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) que se han producido en el periodo en el 50% de los hospitales base.</li> </ul> <p>13. La Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza seguimiento a los Servicios de Salud y a los demás establecimientos acerca de la difusión del Informe de Seguimiento</p>	<p><input type="checkbox"/> El Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan y Situaciones Extraordinarias para el 50% de los hospitales deberá considerar lo siguiente<sup>17</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultado parcial de las acciones programadas realizadas en materia de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo para el 50% de los hospitales base.</li> <li>➤ N° de funcionarios beneficiados con las iniciativas (beneficiados directa e indirectamente)</li> <li>➤ Descripción de la totalidad de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el periodo y de sus causas, señalando las medidas correctivas determinadas y/o implementadas.</li> <li>➤ Monto de gasto ejecutado</li> <li>➤ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas en ejecución y la programación efectuada para los hospitales base en el Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Principales acciones extraordinarias realizadas en el período</li> <li>➤ Observaciones y recomendaciones realizadas por los Comités Paritarios y los funcionarios de los hospitales base sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad</li> <li>➤ Mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los funcionarios las iniciativas implementadas</li> </ul>

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> El Subsecretario de Redes Asistenciales dará a conocer a los Directores de los Servicios de Salud este Informe, durante la semana siguiente a su elaboración. El Informe de Seguimiento se dará a conocer a los funcionarios de los hospitales base por sus Directores, durante la semana siguiente a la recepción desde el respectivo Servicio de Salud

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO SUBSECRETARÍA DE  
 REDES ASISTENCIALES

Objetivos Etapa III	Requisitos Técnicos 2009
<p>14. La Subsecretaría de Redes Asistenciales supervisa la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo en el 100% de los hospitales base, según lo establecido en el Programa de Trabajo.<sup>18</sup></p> <p>15. La Subsecretaría de Redes Asistenciales elabora informe de seguimiento de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las acciones definidas en el Plan Anual aprobado, en ejecución en el 100% de los hospitales base.</li> <li>➤ Las situaciones extraordinarias (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) que se han producido en el periodo en el 100% de los hospitales base.</li> </ul> <p>16. La Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza seguimiento a los Servicios de Salud y a los demás establecimientos acerca de la difusión del Informe de Seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ El Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan y Situaciones Extraordinarias para el 100% de los hospitales deberá considerar lo siguiente<sup>19</sup>:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultado parcial de las acciones programadas realizadas en materia de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo para el 100% de los hospitales base.</li> <li>➤ N° de funcionarios beneficiados con las iniciativas (beneficiados directa e indirectamente)</li> <li>➤ Descripción de la totalidad de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el periodo y de sus causas, señalando las medidas correctivas determinadas y/o implementadas.</li> <li>➤ Monto de gasto ejecutado</li> <li>➤ Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada para los hospitales base en el Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Principales acciones extraordinarias realizadas en el período</li> <li>➤ Observaciones y recomendaciones realizadas por los Comités Paritarios y los funcionarios de los hospitales base sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad</li> <li>➤ Mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los funcionarios las iniciativas implementadas</li> </ul> </li> <li>☐ La Subsecretaría de Redes Asistenciales controla la difusión del Informe de Seguimiento</li> </ul>

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> El Subsecretario de Redes Asistenciales dará a conocer a los Directores de los Servicios de Salud este Informe, durante la semana siguiente a su elaboración. El Informe de Seguimiento se dará a conocer a los funcionarios de los hospitales base por sus Directores, durante la semana siguiente a la recepción desde el respectivo Servicio de Salud

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO SUBSECRETARÍA DE  
 REDES ASISTENCIALES

Objetivos Etapa IV	Requisitos Técnicos 2009
<p>17. La Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza evaluación de la ejecución del plan anual de mejoramiento, aprobado por el Subsecretario de Redes Asistenciales:</p> <p>➤ Informe de Evaluación de Resultados de la programación y ejecución del Plan Anual para los hospitales base, realizado el anterior periodo.</p> <p>18. La Subsecretaría de Redes Asistenciales elabora el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones que incluya los compromisos de mejoramiento derivados de las recomendaciones de la evaluación realizada.</p> <p>19. La Subsecretaría de Redes Asistenciales realiza seguimiento a los Servicios de Salud y a los demás establecimientos acerca de la difusión del Informe de Evaluación de Resultados</p> <p>20. La Subsecretaría de Redes Asistenciales deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p>☐ El Informe de Evaluación de Resultados deberá considerar<sup>20</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de los resultados del Plan Anual, Programa de Trabajo, Informe de Seguimiento, registros e indicadores del sistema.</li> <li>➤ Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada para el hospital base en el Plan Anual y Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Resultados de los Indicadores y sus metas definidos para la evaluación del Plan Anual y la ejecución del Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Análisis cuantitativo y general del estado de implementación de los planes de emergencia en los hospitales base.</li> <li>➤ Análisis cuantitativo y general de cumplimiento de los procedimientos de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo en los hospitales base.</li> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad y de las situaciones extraordinarias ocurridas.</li> </ul> <p>☐ La Subsecretaría de Redes Asistenciales elabora el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, considerando al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La definición de los compromisos asociados a las recomendaciones.</li> <li>➤ Plazos de los compromisos y responsables.</li> <li>➤ Incorporación de los compromisos en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda.</li> </ul> <p>☐ La Subsecretaría de Redes controla la difusión de la Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones a los funcionarios de los hospitales base, e informa el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos y su oportunidad.</p> <p>☐ La Subsecretaría de Redes Asistenciales elabora el Manual<sup>21</sup> de Procedimientos para la Mantención del grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, el que incluye al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo</li> <li>➤ Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.</li> <li>➤ Programa de Trabajo.</li> <li>➤ Pautas del Plan de Emergencia.</li> <li>➤ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo y de las Situaciones Extraordinarias ocurridas.</li> <li>➤ Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual, según el Programa de Trabajo y el Programa de Seguimiento a las recomendaciones.</li> </ul>

20 La Subsecretaría de Redes Asistenciales dará a conocer a los Directores de los Servicios de Salud este Informe, durante la semana siguiente a su elaboración El Informe de Evaluación de Resultados se dará a conocer a los funcionarios de los hospitales base por sus Directores, durante la semana siguiente a la recepción desde el respectivo Servicio de Salud.

21 Este requisito se aplica a las instituciones que están eximida de ingresar al Programa Marco Avanzado y repiten la etapa 4.

**ÁREA: RECURSOS HUMANOS**

**3.- Sistema Evaluación del Desempeño**

**MEDIO DE VERIFICACIÓN**

Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil

**Etapa I**

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

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil<sup>22</sup>
- Definición de la Política de Evaluación del Desempeño, en el marco de la Política de Recursos Humanos del Servicio.

**Etapa II**

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

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Definición de la política de Evaluación del Desempeño, en el marco de la Política de Recursos Humanos del Servicio.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya a lo menos los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación y que considere la Política de Evaluación del Desempeño e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as<sup>23</sup>.

Además, el organismo técnico validador considerará:

- El Programa de Inducción del Servicio<sup>24</sup>.
- Certificado Digital<sup>25</sup> que acredita el registro del Programa de Capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Carta de la Asociación de Funcionarios/as o Asociaciones de Funcionarios/as, y en el caso que no las hubiere, carta de cada uno de los representantes por estamento, elegidos para la Junta Calificadora, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño.

**Etapa III**

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

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil
- Definición de la política de Evaluación del Desempeño, en el marco de la Política de Recursos Humanos del Servicio.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación y que considere la Política de Evaluación del Desempeño e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as; de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño con los resultados del proceso y los resultados de la implementación de la Política de Evaluación del Desempeño con el programa de seguimiento de las recomendaciones surgidas en este periodo.

Además, el organismo técnico validador considerará:

- El Programa de Inducción del Servicio.
- Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo de la evaluación 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>26</sup>. Registro en el

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

23 El reglamento general de Calificaciones DS 185/1998 (Interior) señala en el artículo 4 inciso 4, respecto a los procedimientos del sistema de calificaciones, plazos establecidos para el mismo, y respecto a criterios y políticas de la institución en materia de calificaciones”.

24 Enmarcada en la directriz 1 del Código de Buenas Prácticas Laborales, referida al Proceso de Reclutamiento y Selección, en el elemento h de Inducción.

25 Estos Certificados no serán solicitados al servicio, dado que se encuentran registrados en el sistema SED PMG de la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC).

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil, hasta el último día hábil del mes en que debe elaborarse el informe respectivo<sup>27</sup>, del total de informes recibidos por la unidad de personal, debidamente notificados a los/as funcionarios/as.

- Carta de la Asociación de Funcionarios/as o Asociaciones de Funcionarios/as, y en el caso que no las hubiere, carta de cada uno de los representantes por estamento, elegidos para la Junta Calificadora, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño, certificando que el proceso de evaluación del desempeño se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en la Etapa 2.

#### Etapa IV

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

- Decreto Supremo con toma de razón, que establece fecha y número de la publicación del Reglamento Especial de Calificaciones, visado por la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Definición de la política de Evaluación del Desempeño, en el marco de la política de Recursos Humanos del Servicio.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya los criterios de evaluación y principales elementos del nuevo sistema de evaluación y que considere la política de Evaluación del Desempeño e indicando la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as; de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño con los resultados del proceso de evaluación del desempeño y el resultado del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior; el programa de seguimiento de las recomendaciones surgidas en este período y Política de Evaluación del Desempeño diseñada.

Además, el organismo técnico validador considerará:

- El Programa de Inducción del Servicio.
- Certificado Digital que acredita el registro del Programa de Capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado que acredita que se realizó la capacitación exigida en el artículo 4º, inciso cuarto del D.S. N° 1.825, de 1998, del Ministerio del Interior, previo al inicio del proceso calificadorio respectivo. Ingreso en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo de la evaluación 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. Registro en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil, hasta el último día hábil del mes en que debe elaborarse el informe respectivo, del total de informes recibidos por la unidad de personal, debidamente notificados a los/as funcionarios/as.
- Carta de la Asociación de Funcionarios/as o de un representante por estamento, certificando la difusión de los criterios de evaluación y los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño, certificando que el proceso de evaluación del desempeño se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en la Etapa 2 y que el proceso de evaluación del desempeño, que incluye la implementación de las recomendaciones, se efectuó de acuerdo a los criterios establecidos en el Programa de Seguimiento.
- La evaluación del Sistema y los efectos introducidos en él, describiendo los cambios generados en la institución.

<sup>26</sup> Para aprobar la etapa debe cumplir con el 75% del total de informes tramitados correctamente.

<sup>27</sup> Excepto para aquellos servicios que según reglamento especial establezcan un plazo superior a los 10 días para notificar los informes de desempeño a sus funcionarios/as, estos servicios deberán confirmar el plazo con la Dirección Nacional del Servicio Civil.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución dicta el Reglamento Especial de Evaluación del Desempeño, a través de Decreto Supremo.</p> <p>2. La institución formula, perfecciona una política de Evaluación del Desempeño enmarcada en la “Política de Recursos Humanos”.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio dicta el Reglamento Especial de Calificaciones a través de Decreto Supremo<sup>28</sup>, considerando al menos los siguientes aspectos<sup>29</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/la funcionario/a.</li> <li>➤ La descripción del proceso de retroalimentación</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 periodo anual de desempeño a calificar”. (modificaciones incorporadas por la Ley N° 19.882).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio formula y/o perfecciona, considerando<sup>30</sup> 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/as funcionarios/as del Servicio, reflejándose en los planes de acción que realicen.</li> </ul>

28 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. En el caso que se realicen modificaciones al Reglamento, estas deberán ser visadas nuevamente por la Dirección Nacional del Servicio Civil. Para aquellas instituciones que aun no han dictado el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Especial de Calificaciones que regirá para el período calificadorio 2009-2010 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.

29 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.

30 Se solicita consultar las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC) y el Documento “Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño” actualizadas de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregue a los Servicios.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>3. La institución define los criterios de evaluación del desempeño.</p> <p>4. La institución aplica una política de Evaluación del Desempeño enmarcada en la “Política de Recursos Humanos”.</p> <p>5. La institución difunde a los (las) funcionarios(as) los principales elementos del sistema de evaluación del desempeño.</p> <p>6. La institución capacita a evaluadores y preevaluadores, previo al primer proceso de evaluación.</p>	<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<sup>31</sup> a los perfiles de cargo<sup>32</sup> en base a competencias laborales, los cuales deberán estar basados estrictamente en los requisitos exigidos para el buen desempeño del cargo<sup>33</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/as funcionarios/as.</li> <li>➤ Garantizar un proceso plenamente informado.</li> <li>➤ Garantizar la realización de un procedimiento de retroalimentación<sup>34</sup> de precalificador/a a precalificado/a.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio aplica la política de Evaluación de Desempeño enmarcada en la Política de Recursos Humanos y considera en ella al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programa de Inducción<sup>24</sup></li> <li>➤ Etapas del proceso de Evaluación de Desempeño</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza al menos una reunión con la(s) asociación(es) de funcionarios/as con representación nacional y con las de nivel regional cuando éstas no tengan expresión nacional, para informar del nuevo sistema de evaluación de desempeño.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio informa a más tardar el 31 de Marzo el (los) programa(s) de capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as, el (los) que deberá(n) contar con la aprobación de la Dirección Nacional del Servicio Civil, para lo cual deberá registrarlo en la página Web del mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza la(s) actividad (es) de capacitación anual de evaluadores/as y preevaluadores/as, que deberá(n) realizarse previo al primer proceso de evaluación correspondiente al nuevo período calificadorio<sup>35</sup>. El (los) programa(s) de dicha(s) capacitación(es) deberá(n) contemplar, al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fecha y lugar de la capacitación.</li> <li>➤ Relevancia del sistema de evaluación del desempeño.</li> <li>➤ Proceso de evaluación del desempeño y su vinculación con perfiles de cargo basado en competencias en la etapa de planificación y seguimiento del desempeño.</li> <li>➤ Procedimientos de retroalimentación formalmente definidos por el Servicio.</li> <li>➤ Procesos de Inducción de la Institución</li> <li>➤ Criterios de evaluación.</li> <li>➤ Procedimientos administrativos y plazos para efectuar el 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>

31 Debe diseñar claramente procedimiento que relacione el perfil con la planificación y el seguimiento del desempeño individual con el objeto de establecer y monitorear metas y compromisos individuales de acuerdo a los desafíos del cargo.

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

33 Estas definiciones no deberán contener requerimientos que no estén asociados a la función, tales como sexo, domicilio, apariencia física, edad u otro. (Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 sobre Buenas Prácticas Laborales, difundido a los servicios públicos el 15 de Junio de 2007, directriz del instructivo 1d, página 2).

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

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

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>7. La institución aplica el sistema de evaluación del desempeño, en base a los criterios y procedimientos establecidos.</p> <p>8. La institución evalúa los resultados de la aplicación de la política de Evaluación del Desempeño enmarcada en la “Política de Recursos Humanos”</p> <p>9. La institución efectúa un análisis del proceso de evaluación del desempeño aplicado y los resultados de las calificaciones obtenidas.</p> <p>10. La institución elabora un Programa de Seguimiento basado en los resultados del análisis del proceso de evaluación del desempeño y de las calificaciones obtenidas, que incluya recomendaciones, compromisos, plazos y responsables”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El Servicio aplica el sistema de evaluación del desempeño, considerando al menos lo siguiente:                             <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>➤ Notificación de los informes de desempeño<sup>26</sup>, de las precalificaciones, de la calificación, de la apelación y de la ubicación en el Escalafón de Mérito, mediante firma por parte de cada uno de los/as funcionarios/as.</li> <li>➤ Uso de hojas de observaciones del/la funcionario/a, tanto en los informes de desempeño como en la precalificación.</li> <li>➤ Diseño y aprobación por resolución de 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>➤ Realización de los procedimientos de retroalimentación de precalificador/a a precalificado/a, de acuerdo a lo establecido en el Proceso de Evaluación de Desempeño y a las orientaciones de políticas de Recursos Humanos de la Dirección Nacional del Servicio Civil.</li> </ul> </li>   <li><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa los resultados de la aplicación de la Política de Evaluación de Desempeño enmarcada en la Política de Recursos Humanos y considera en el análisis al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programa de Inducción.</li> <li>➤ Los valores que sustentan la gestión en este ámbito de acción declarado en la política de evaluación de desempeño.</li> <li>➤ Nivel de cumplimiento de las acciones realizadas para lograr los objetivos de evaluación del desempeño.</li> <li>➤ Aplicabilidad de la política de evaluación de desempeño según etapas del proceso de Evaluación de Desempeño.</li> <li>➤ Obtaculizadores y Facilitadores para la aplicación</li> <li>➤ Cambios generados en el marco normativo, principios y declaraciones, y estrategia de la política de evaluación de desempeño.</li> </ul> </li>   <li><input type="checkbox"/> El Servicio analiza los resultados del proceso de evaluación de desempeño, considerando al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados cuantitativos; según estamento y calidad jurídica (planta y/o contrata); número de funcionarios/as según puntaje máximo; número de funcionarios/as que hicieron observaciones a sus informes de desempeño y/o precalificación; número de funcionarios/as que apelaron ante el/la Jefe/a Superior del Servicio.</li> <li>➤ Resultados cualitativos; problemas detectados mediante fuente de información primaria, como entrevistas, encuestas, reuniones grupales interactivas de análisis y relevamiento de información u otras, causas que los generan y recomendaciones que sean pertinentes para su perfeccionamiento.</li> </ul> </li>   <li><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Programa de Seguimiento de las recomendaciones, considerando al menos lo siguiente:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ estableciendo compromisos,</li> <li>➤ fechas, responsables y</li> <li>➤ justificando las recomendaciones no consideradas en el Programa de Seguimiento.</li> <li>➤ Para lo anterior, debe considerar el análisis de los resultados de la implementación de la política de evaluación del desempeño en el Servicio.</li> </ul> </li> </ul>

ÁREA: RECURSOS HUMANOS  
 SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>11. La institución ejecuta el Programa de Seguimiento elaborado en la etapa anterior<sup>36</sup>.</p> <p>12. La institución evalúa los resultados del proceso de Evaluación del Desempeño modificado y mejorado, basado en el Programa de Seguimiento aplicado.</p> <p>13. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>37</sup>.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio ejecuta el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones<sup>38</sup>, considerando, al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumple los diferentes plazos considerados en el sistema de calificaciones.</li> <li>➤ Cumple los compromisos acordados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa los resultados de la aplicación del sistema de evaluación del desempeño modificado y mejorado<sup>39</sup>, según el Programa de Recomendaciones, y de Seguimiento de los cambios generados al sistema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplimiento de los diferentes plazos considerados en el sistema de calificaciones por parte de las jefaturas directas (precalificadores, Junta Calificadora).</li> <li>➤ Cumplimiento de los compromisos acordados en el programa de seguimiento.</li> <li>➤ Cumplimiento en la aplicación de los criterios de evaluación definidos.</li> <li>➤ Comparación<sup>40</sup> de la aplicación de las modificaciones al Reglamento Especial de Calificaciones efectuadas en este período con el Reglamento anterior, en los siguientes aspectos: Cumplimientos de plazos, existencias de firmas, existencia de hojas de observaciones, otros aspectos relevantes relacionados con los procesos de planificación, seguimiento y evaluación del desempeño.</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>

36 Los compromisos deben ser incorporados en el ciclo del proceso de Evaluación del Desempeño, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

37 A los servicios que repiten la etapa 4 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

38 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 registró para el período calificadorio 2009-2010 y para aquellas que efectuaron modificaciones al Reglamento Especial, se informa que el plazo máximo de dicho decreto Tomado Razón y publicado en el Diario Oficial, es antes del inicio del período calificadorio respectivo.

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

40 Sólo rige este requisito para aquellos servicios que aplicaron un nuevo Reglamento por primera vez o introdujeron modificaciones en el período 2008-2009. Los servicios que no han efectuado modificaciones no deben cumplir este requisito.

**4.- Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana Subsecretaría de Redes Asistenciales**

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: SEGEGOB

Etapa I

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales)

Etapa II

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales)
- Plan General de aplicación de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo anual para la ejecución del Plan General de Implementación de la(s) OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).

Etapa III

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales)
- Plan General de aplicación de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo anual para la ejecución del Plan General de Implementación de la(s) OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Avance con los resultados de la implementación parcial de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).

Etapa IV

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales)
- Plan General de aplicación de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo anual para la ejecución del Plan General de Implementación de la(s) OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Resultados de la implementación de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Avance con los resultados de la implementación parcial de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Diseño del programa de seguimiento de recomendaciones formuladas a partir de los resultados obtenidos.

Etapa V

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales)
- Plan General de aplicación de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo anual para la ejecución del Plan General de Implementación de la(s) OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Resultados de la implementación de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Avance con los resultados de la implementación parcial de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Diseño del programa de seguimiento de recomendaciones formuladas a partir de los resultados obtenidos.
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan General de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Resultados del Programa de Seguimiento de Recomendaciones comprometido.
- Diagnóstico, Diseño y Plan para la Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales)
- Sistema de Información para la Gestión (SIG).

#### Etapa VI

El informe deberá incluir los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales)
- Plan General de aplicación de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo anual para la ejecución del Plan General de Implementación de la(s) OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Programa de trabajo para la aplicación del Plan de las OIRS para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Resultados de la implementación de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).
- Diseño del programa de seguimiento de recomendaciones formuladas a partir de los resultados obtenidos.
- Diagnóstico, Diseño y Plan para la Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales)
- Sistema de Información para la Gestión (SIG)
- Resultados de la implementación del SIAC de los Establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) de acuerdo al Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.
- Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas en el informe de resultados del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, en los Establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).

AREA: ATENCIÓN DE USUARIOS  
 SISTEMA: INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

ETAPA I	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>1. El Subsecretario de Redes Asistenciales a prueba un diagnóstico del estado de las oficinas de información, reclamos y sugerencias (OIRS), en el 100% de los establecimientos de Atención Primaria y el 90% de los hospitales tipo 1, 2 y 3, y presenta informes a la Secretaría General de Gobierno (SEGEOB). Para esto el servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Utiliza el modelo OIRS que especifica, entre otros, las entidades que deben establecer oficinas de información, normas que las rigen, funciones y condiciones de instalación y funcionamiento</li> <li>➤ Identifica la situación actual de las oficinas, realiza comparaciones con el estándar señalado en el modelo, y establece las diferencias o brechas de funcionamiento reflejados del PMG.</li> </ul>	<p>Organismo Técnico Validador: SEGEOB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El(La) Subsecretario/a de Redes Asistenciales presenta a la SEGEOB, en base a lo estipulado en Guía Metodológica SIAC 2009, el Informe de Diagnóstico del estado de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)<sup>41</sup>, donde el Servicio identifica las brechas del estado actual de las OIRS del Servicio de acuerdo a Guía Metodológica 2009, que deberá incluir los siguientes aspectos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definiciones Estratégicas de la Institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Relevantes y Cliente(a)s/ Usuario(a)s/ Beneficiario(a)s<sup>42</sup>.</li> <li>➤ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención de usuario(a)s, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadano(a)s y/o sus organizaciones y su vinculación con las Definiciones Estratégicas de la institución.</li> <li>➤ Catastro de productos de las OIRS.</li> <li>➤ Iniciativas orientadas a la Participación Ciudadana y la promoción de la Igualdad y No Discriminación.</li> <li>➤ Nivel de accesibilidad para los usuario(a)s: Facilidad de acceso, visibilidad de la oficina, calidad de ubicación, entre otros.</li> <li>➤ Reconocimiento de los derechos de las personas<sup>43</sup> mediante la sistematización de metodologías de atención, procedimientos de recepción y respuesta de reclamos y sugerencias, que respeten los plazos legales<sup>44</sup>, e instrumentos para el registro<sup>45</sup> y seguimiento<sup>46</sup> de las solicitudes: los parámetros por los cuales se identifica al usuario (datos de: perfil, localización – contacto) y se clasifica la solicitud (tipología: solicitudes de información pública, reclamo–queja, consulta, opinión, sugerencia, felicitaciones u otra) u otros descriptores propios de la Institución (se debe señalar su coherencia con los requisitos establecidos en el Sistema Gobierno Electrónico).</li> <li>➤ Gestión interna de las OIRS en aspectos tales como: Capacitación al personal en técnicas y metodologías de atención de público, conexión y utilización de espacios de atención a usuario(a)s del Gobierno tales como portales web, teléfonos, móviles y otros.</li> </ul> </li> </ul>

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

42 Las definiciones estratégicas de Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s/ Usuario(a)s/ Beneficiario(a)s corresponden a las señaladas en la Ficha A.1 “Definiciones Estratégicas”, presentada en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2005, actualizada según corresponda, reflejados además en los Balances de Gestión Integral.

43 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.

44 Los plazos que estipula la Ley 19.880, aplicables a las SIAC 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. En cuanto a las solicitudes de información contenidas en la ley 20.285, existe un plazo máximo de 20 días hábiles para pronunciarse sobre dicha solicitud, ya sea para entregar la información solicitada como para negarse a ello, plazo que puede ser prorrogado excepcionalmente por otros 10 días hábiles, en circunstancias de dificultad de reunir la información solicitada.

45 Para el adecuado cumplimiento de este requisito, se sugiere revisar los compromisos establecidos institucionalmente en el Sistema Gobierno Electrónico.

46 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.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los procesos de atención y satisfacción ciudadana sobre el Servicio y las <b>OIRS</b>, describiendo los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición, señalando al menos la existencia de los siguientes tipos de indicadores: satisfacción ciudadana (en cuanto a infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880 y la Ley 20.285); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento de las <b>OIRS</b>; y cumplimiento de procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes que operan a través de las <b>OIRS</b> (informar a usuario/a sobre la derivación de su solicitud y solicitudes derivadas efectivamente respondidas).</li> <li>➤ Diagnóstico de estrategia de difusión de la OIRS del Servicio: instrumentos de difusión, cobertura de difusión nacional/regional, servicios que difunde.</li> <li>➤ Personal de las OIRS: Identificación de la dotación y las competencias<sup>47</sup> necesarias para desarrollar los procesos de atención ciudadana y la comparación con el perfil de los/as funcionarios/as, identificando al menos la calificación, habilidades, aptitudes, actitudes y manejo de las herramientas del Sistema.</li> <li>➤ Infraestructura existente para la atención ciudadana: Equipamiento tecnológico, conexión a redes, facilidad de acceso para los clientes/as, visibilidad de la oficina, calidad de ubicación, otros.</li> <li>➤ Diagnóstico de ubicación de la OIRS en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre la OIRS y otras secciones del servicio.</li> <li>➤ Estrategia de difusión de las OIRS del Servicio: Existencia de planes anuales de difusión, de acuerdo al perfil de la ciudadanía.</li> <li>➤ Existencia de Carta de derechos ciudadanos considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La inclusión de contenidos referidos a información descriptiva de la institución; a los compromisos de calidad y tiempo con que la institución brindará el servicio, además de las indicaciones que faciliten el acceso al mismo por parte de las personas; e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable a cargo de la atención ciudadana.</li> <li>○ Los mecanismos de participación de los los/as funcionarios/as que atienden público, las jefaturas intermedias y el equipo directivo del Servicios para su elaboración, así como de los usuarios y usuarias organizados/as cuando sea aplicable.</li> </ul> </li> <li>➤ Existencia de procesos de generación de información para retroalimentar la gestión institucional, mediante informes, reuniones de análisis en el equipo directivo y su periodicidad, con datos tales como estadísticas de las atenciones, los perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y los niveles de satisfacción, así como de indicadores de desempeño que se elaboren a partir de dichas estadísticas.</li> </ul> <p>❑ La institución compara los resultados del diagnóstico y establece brechas de funcionamiento entre el estado actual de las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y el modelo OIRS definido por la Secretaría General de Gobierno presentado en la Guía Metodológica 2009, analizando al menos las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vinculación entre Definiciones Estratégicas de la institución y sus</li> </ul>
--	---

<sup>47</sup> El diagnóstico de este perfil corresponde al diagnóstico de competencias realizado por la institución en el marco del sistema de capacitación del PMG.

	<p>funciones y atribuciones en materias de atención ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ubicación de las OIRS en la estructura organizacional del Servicio.</li><li>➤ Perfil de las OIRS catastradas.</li><li>➤ Mecanismos para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas de acuerdo con la Ley 19.880 y la Ley 20.285.</li><li>➤ Competencias del personal de las OIRS.</li><li>➤ Infraestructura existente para la atención ciudadana.</li><li>➤ Metodología para la aplicación de instrumentos que midan los niveles de satisfacción ciudadana.</li><li>➤ Indicadores de desempeño que miden los procesos de atención y satisfacción ciudadana sobre el Servicio y las OIRS.</li><li>➤ Carta de derechos ciudadanos.</li><li>➤ Estrategia de difusión de las OIRS del Servicio.</li></ul> <p>Procesos de generación de información y medición de indicadores de desempeño sobre atención y satisfacción ciudadana para retroalimentar la gestión institucional.</p>
--	---

AREA: ATENCIÓN DE USUARIO(A)S  
 SISTEMA: INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

ETAPA II	REQUISITOS TECNICOS
<p>2. El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba diseño de Plan General de Aplicación del Modelo para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) de acuerdo a los resultados del diagnóstico y presenta informe a la SEGEGOB. El plan especifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de cobertura. Corresponde a establecer el número de consultorios en que se aplicará el Modelo indicando un cronograma de operación.</li> <li>➤ Los recursos físicos: local, equipos y mobiliario.</li> <li>➤ Los instrumentos y medios para transmitir la información en las OIRS: Manual de Orientación para Servicios de Información, Encuesta previa de satisfacción a usuario(a)s de consultorios y Sistema para recibir y procesar reclamos y sugerencias.</li> <li>➤ El personal, definiendo los perfiles de las personas a cargo de las OIRS.</li> </ul> <p>3. El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba diseño del sistema de información de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), de modo que garantice fidelidad, oportunidad y calidad de los datos. El sistema identifica las fuentes internas y externas de información, los procesos y usuario(a)s.</p> <p>4. El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba diseño del proceso de aplicación del Manual de Orientación para Servicios de Información.</p> <p>5. El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba diseño del proceso de recolección de sistematización de la encuesta de satisfacción y el proceso de operación del</p>	<p>Organismo Técnico Validador: SEGEGOB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El plan general de aplicación del Modelo en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) de acuerdo a los resultados del diagnóstico y de las brechas detectadas respecto del modelo OIRS definido por la Secretaría General de Gobierno, el cual deberán incluir los siguientes aspectos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vinculación entre las definiciones estratégicas del servicio y sus funciones en materia de atención ciudadana, con la(s) OIRS a implementar.<sup>48</sup></li> <li>➤ Número de establecimientos de salud en que se aplicará el Modelo indicando el cronograma de operación.</li> <li>➤ Ubicación de la(s) OIRS en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre la(s) OIRS y otras secciones del servicio.</li> <li>➤ Descripción de la infraestructura que tendrá(n) la(s) OIRS para la atención ciudadana, señalando cuando sea aplicable: el equipamiento tecnológico, la conexión a redes, la facilidad de acceso, visibilidad, calidad de ubicación y otros aspectos de este tipo que la institución considere relevantes.</li> <li>➤ Vinculación entre las definiciones estratégicas del servicio y sus funciones en materia de atención ciudadana, con la(s) OIRS a implementar.</li> <li>➤ Caracterización de los mecanismos para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas de acuerdo con la Ley 19.880 y la Ley 20.285, a través de procedimientos de recepción y respuesta a solicitudes ciudadanas que respeten los plazos legales<sup>49</sup>, e instrumentos para su registro y seguimiento.</li> <li>➤ Perfil de competencias del personal de las OIRS, al menos en relación la calificación, habilidades, aptitudes, actitudes y manejo de las herramientas del sistema.</li> <li>➤ Definición de una metodología para la aplicación de instrumentos para medir los niveles de satisfacción ciudadana.</li> <li>➤ Definición de una metodología para la elaboración de la Carta de derechos ciudadanos que asegure:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La inclusión de contenidos referidos a información descriptiva de la institución; los compromisos de calidad y tiempo con que la institución brindará el servicio, además de las indicaciones que faciliten el acceso al mismo por parte de las personas; e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable a cargo de la atención ciudadana.</li> <li>○ Los mecanismos de participación de los los/as funcionarios/as que atienden público, las jefaturas intermedias y el equipo directivo del Servicios para su elaboración, así como de los usuarios y usuarias organizados/as cuando sea aplicable.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

48 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.

49 Los plazos que estipula la Ley 19.880, aplicables a las SIAC 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. La Ley 20.285 establece que la autoridad o jefatura o jefe superior del servicio requerido sobre una solicitud de información, deberá pronunciarse, sea entregando la información solicitada o negándose a ello, en un plazo máximo de veinte días hábiles, contado desde la recepción de la solicitud que cumpla con los requisitos del artículo 12 (artículo 14, inc. 1°). Este plazo podrá ser prorrogado excepcionalmente por otros diez días hábiles, cuando existan circunstancias que hagan difícil reunir la información solicitada, caso en que el órgano requerido deberá comunicar al solicitante, antes del vencimiento del plazo, la prórroga y sus fundamentos (artículo 14, inc. 2°).

<p>Sistema para recibir y procesar reclamos y sugerencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Descripción del procedimiento a través del cual se llevan a cabo los procesos de generación de información para retroalimentar la gestión institucional, mediante informes, reuniones de análisis en el equipo directivo y su periodicidad, con datos tales como estadísticas de las atenciones, los perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y los niveles de satisfacción, así como a través de indicadores de desempeño que se elaboren a partir de dichas estadísticas.</li> <li>❑ Diseño del Sistema de Información de las OIRS, contemplando el sistema para recibir y procesar reclamos y sugerencias<sup>50</sup>. Se debe identificar: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las fuentes internas y externas de información, los procesos y usuario(a)s.</li> </ul> </li> <li>❑ Indicadores de Resultados que permitan medir la calidad de atención de cada OIRS, de respuesta a las solicitudes de información pública y satisfacción ciudadana en el Plan General de Implementación de la(s) OIRS, de acuerdo a los resultados del Diagnóstico y al Modelo de OIRS diseñado: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Señalando el nombre de cada indicador de desempeño y su meta anual.</li> <li>➤ Señalando los supuestos<sup>51</sup> establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación,</li> <li>➤ Señalando correctamente la fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia).</li> <li>➤ Señalando el o los medios de verificación que permitan medir o cuantificar cada uno de los indicadores definidos<sup>52</sup>.</li> <li>➤ Señalando los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.</li> <li>➤ Señalando los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.</li> <li>➤ Asegurando que consignen información relevante al menos de las siguientes variables: satisfacción ciudadana (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales considerando la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado; cumplimiento de plazos legales considerando la Ley 19.880; capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento, mejora continua de las OIRS y con la entrega de Información Pública; y cumplimiento de procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes que operan a través de las OIRS (informar a usuario/a sobre la derivación de su solicitud y solicitudes derivadas efectivamente respondidas).</li> <li>➤ Recurso humano (capacitado para atención de público).</li> <li>➤ Estructura Organizacional (que a lo menos el 50% de las OIRS dependa técnica y administrativamente de la Dirección del Establecimiento).</li> </ul> </li> <li>❑ Diseño del proceso de aplicación del Manual de Orientación para Servicios de Información, considerando al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programa de distribución del Manual Operativo, afiches, dípticos y sistemas de registros a los establecimientos de atención primaria.</li> <li>➤ Apoyo comunicacional mediante recursos gráficos disponibles.</li> <li>➤ Talleres de Capacitación sobre aplicación Manual Operativo, por Servicio de Salud.</li> </ul> </li> </ul>
--	---

50 Aplicando las disposiciones establecidas en la Ley 19.880 de Bases sobre Procedimientos Administrativos e Instructivo Presidencial.

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

52 Los Medios de Verificación deben estar disponibles para ser revisados por el organismo validador del sistema.

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Determinación de factores que obstaculizan la aplicación del Manual, y factores que optimizan su aplicación.</li><li>❑ Diseño del proceso de recolección de sistematización de la encuesta de satisfacción y el proceso de operación del Sistema para recibir y procesar reclamos y sugerencias, considerando:<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Diseño y distribución de la encuesta de satisfacción usuaria, considerando al menos los siguientes aspectos:<ul style="list-style-type: none"><li>❑ Diseño del Instrumento(encuesta).</li><li>❑ Distribución a todos los Servicios de Salud.</li></ul></li><li>➤ Diseño de operación del Sistema para recibir y procesar reclamos y sugerencias.</li></ul></li><li>❑ La institución elabora un Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación de las OIRS diseñado, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Los principales hitos de la implementación del Plan, procedimientos necesarios para dar respuesta a las solicitudes de información pública, y un cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.</li></ul></li></ul>
--	---

ETAPA III	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>6. El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba programa de trabajo de acuerdo al Plan General del Modelo para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), y presenta el informe a la SEGEGOB, el que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales hitos de la implementación de las OIRS para los establecimientos de salud.</li> <li>➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.</li> </ul> <p>7. El Subsecretario de Redes Asistenciales apoya la implementación parcial de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) en base al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe realizar las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establece criterios y mecanismos para responder las peticiones, reclamos y sugerencias de los usuario(a)s, en aspectos tales como: Calidad de servicio, accesibilidad, simplicidad, oportunidad.</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> </ul> <p>8. El Subsecretario de Redes Asistenciales apoya la implementación del Manual de Orientación para Servicios de Información en el 30% de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), según el Plan de cobertura.</p> <p>9. El Subsecretario de Redes Asistenciales difunde a los directivos de los Servicios de Salud los resultados del diagnóstico y requerimientos de implementación de las OIRS los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales).</p>	<p>Organismo Técnico Validador: SEGEGOB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ La institución implementa parcialmente las OIRS, de acuerdo con el Programa de Trabajo definido en la etapa anterior, realizando las siguientes actividades:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implementación de los procedimientos de recepción y respuesta a solicitudes, a través de la incorporación de metodologías de atención y sistemas de registro y seguimiento de solicitudes de información pública, consultas, reclamos-queja, sugerencias, felicitaciones u otros;</li> <li>➤ Ejecución de los instrumentos y medios de difusión</li> <li>➤ Carta de derechos ciudadanos redactada sobre la base de la metodología definida.</li> </ul> </li> <li>❑ El informe de avance de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) deberá incluir los siguientes aspectos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicación y recolección de resultados de la encuesta de satisfacción diseñada en la etapa anterior.</li> <li>➤ Implementación de los procedimientos de recepción y respuesta a solicitudes, a través de la incorporación de metodologías de atención y sistemas de registro y seguimiento de solicitudes de información pública, consultas, reclamos-queja, sugerencias, felicitaciones u otros<sup>53</sup>.</li> <li>➤ Resultado parcial de la implementación, identificando y justificando las brechas entre el resultado efectivo y los objetivos y metas comprometidos; presentando al menos los siguientes indicadores: porcentaje de la población inscrita en los consultorios que recibe atención en las OIRS, % de personas atendidas en las OIRS que presentan reclamos, % de personas atendidas que presentan sugerencias/felicitaciones.</li> <li>➤ Resultado del proceso de capacitación de los funcionarios, identificando N° de funcionarios capacitados, fechas, lugares y contenidos de la capacitación.</li> <li>➤ Análisis del plan de difusión.</li> <li>➤ Resultados de la implementación del manual de orientación para servicios de información en el 30% de los consultorios del país considerando al menos los siguientes aspectos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cantidad de horas de funcionamiento</li> <li>○ Funcionarios capacitados</li> <li>○ Espacio de uso exclusivo</li> <li>○ Coordinaciones internas de los consultorios</li> <li>○ Manejo de información.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>❑ La institución mide los indicadores de desempeño para monitorear el logro en los procesos de atención de las OIRS, de respuesta a las solicitudes de información pública y satisfacción ciudadana, para lo cual:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados en la etapa anterior (nuevos y existentes) a ser medidos en el año.</li> <li>➤ Opera los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, bases de datos, otros).</li> <li>➤ Opera los sistemas de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros.</li> <li>➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos en el Plan General de Implementación de la(s) OIRS.</li> </ul> </li> </ul>

53 Según Ley 19.880 de Bases sobre Procedimientos Administrativos e Instructivo Presidencial.

	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Elabora, modifica y/o mejora los reportes a las autoridades del Servicio, 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 identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe a cargo de la OIRS.</li><li>○ Resumen Ejecutivo del Reporte con un análisis de los resultados relevantes de los indicadores de desempeño evaluados sobre procesos de atención de las OIRS, de respuesta a las solicitudes de información pública y satisfacción ciudadana, y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación.</li></ul></li><li>❑ La institución actualiza el Plan General de implementación de las OIRS, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, cuando sea aplicable, lo cual deberá incluir los siguientes aspectos:<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Definir nuevos y/o precisar actuales objetivos, actividades, fechas y responsables para la superación de las brechas detectadas en los aspectos analizados, contemplando las definiciones estratégicas y las funciones del Servicio en materias de atención ciudadana.</li><li>➤ Estrategia para la implementación de nuevas OIRS en el resto del territorio o mejoramiento de las actuales, de acuerdo al análisis realizado.</li><li>➤ La reformulación o definición de nuevos indicadores de desempeño para evaluar la gestión de los procesos de la OIRS.</li></ul></li></ul>
--	---

ETAPA IV	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>10. El Subsecretario de Redes Asistenciales apoya la implementación y operación en régimen de las OIRS de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), incorporando a las actividades de la etapa anterior lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Opera el sistema de información de las OIRS, de acuerdo al diseño de la etapa anterior y al Plan de Cobertura: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Opera con el Manual de Orientación para Servicios de Información.</li> <li>○ Opera el Sistema para recibir y procesar reclamos y sugerencias.</li> </ul> </li> <li>➤ Actualiza y evalúa la información, reclamos y sugerencias recogida por la Oficina.</li> <li>➤ Establece indicadores de resultados para evaluar la gestión de la OIRS respecto de los reclamos y sugerencias recibidos, y respecto de grado de satisfacción de los usuario(a)s</li> </ul> <p>11. El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba informe de resultado de la implementación del Modelo en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), (según Plan de Cobertura) y lo presenta a la SEGEGOB, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes Ejecutivos.</li> <li>➤ Identificación de resultados y recomendaciones para los siguientes períodos.</li> </ul> <p>12. El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas en los Informes de Resultado. Este contempla un Informe Ejecutivo que indica el estado de avance de las recomendaciones formuladas, y una evaluación en términos cualitativos y cuantitativos de los cambios implementados.</p>	<p>Organismo Técnico Validador: SEGEGOB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ El informe de la aplicación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultado de la implementación del Sistema de Gestión de las OIRS, identificando y justificando las brechas entre el resultado efectivo y los objetivos específicos del Plan.</li> <li>➤ Resultado de los indicadores de atención de usuario(a)s, identificando y justificando brechas entre el resultado efectivo y la meta comprometida.</li> <li>➤ Resultados de la operación en relación a las coordinaciones internas, manejo de información, disminución de los tiempos de respuesta y derivación de consultas, aplicando ley N° 19.880 de bases sobre Procedimientos Administrativos, según: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Manual de orientación para servicios de información en el 30% de los consultorios del país.</li> <li>○ Sistema para recibir y procesar reclamos y sugerencias.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>☐ El diseño del Programa de Seguimiento de Recomendaciones formuladas en el informe de resultados de la OIRS según el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de cada OIRS.</li> <li>➤ Compromisos derivados de las recomendaciones de mejoramiento formuladas, que permitan superar las brechas y sus causas,, identificando las actividades, los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento.</li> <li>➤ Plazos de los compromisos.</li> </ul> </li> </ul>

AREA: ATENCIÓN DE USUARIO(A)S  
 SISTEMA: INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

ETAPA V	REQUISITOS TECNICOS
<p>13. El Subsecretario de Redes Asistenciales aplica los Programas de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas en los Informes de Resultado de la implementación del Modelo OIRS diseñado en la etapa anterior, para establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) e informa sus resultados a la SEGEGOB.</p> <p>14. La Subsecretaría de Redes Asistenciales perfecciona el modelo OIRS pasando a un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) validado por SEGEGOB, con base a los resultados de la implementación y operación de las OIRS y la guía metodológica elaborada por SEGEGOB. El Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivos institucionales en materias de atención de usuario(a)s vinculados a los objetivos estratégicos del Gobierno en esta materia, recogidos en el instructivo Presidencial de Participación Ciudadana y en el Plan Nacional para superar la Discriminación en Chile.</li> <li>➤ Productos relevantes o estratégicos del servicio, vinculados a los productos estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.</li> <li>➤ Los dispositivos de información de los establecimientos de salud, tales como: Teléfonos, call center, página Web, móvil de información u otros</li> <li>➤ Catastro de los bienes y/o servicios entregados a través de cada uno de los dispositivos de información de los establecimientos de salud vinculados a los bienes y/o servicios ofrecidos a través de las OIRS.</li> <li>➤ La metodología de trabajo para la articulación de las OIRS con los dispositivos de información de los establecimientos de salud.</li> <li>➤ El plan de difusión de la estrategia</li> </ul>	<p>Organismo Técnico Validador: SEGEGOB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El Subsecretario/a de Redes Asistenciales presenta a la SEGEGOB el informe de diagnóstico, el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC)<sup>54</sup> de los establecimientos de la red asistencial de salud, en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2009, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definiciones Estratégicas de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s/ Usuario(a)s/ Beneficiario(a)s.</li> <li>➤ Iniciativas orientadas a la Participación Ciudadana y la promoción de la Igualdad y No Discriminación.</li> <li>➤ Derechos reconocidos por la Ley 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos.</li> <li>➤ Catastro de los productos (bienes y/o servicios) entregados a través de cada uno de los espacios de atención de usuario(a)s de los establecimientos de salud, tales como teléfonos, call center, sitios Web, OIRS, móvil de información, centros de documentación u otros, vinculados a los productos (bienes y/o servicios) ofrecidos por la Institución.</li> <li>➤ Tipificación de sus usuario(a)s.</li> <li>➤ Descripción de la ubicación de los espacios de atención en la estructura del servicio, mediante un organigrama.</li> <li>➤ Metodología de trabajo, basados en el flujograma de procesos para la vinculación del SIAC con los espacios de atención de usuario(a)s de los establecimientos de salud.</li> <li>➤ Ajustes del Manual de orientación para los servicios de información, en los consultorios del país.</li> <li>➤ Descripción de instrumentos para la evaluación (encuestas para medir la satisfacción de los usuario(a)s, informes de resultados, perfiles de usuario(a)s más relevantes, otros).</li> <li>➤ Infraestructura existente para la atención ciudadana: equipamiento tecnológico, conexión a redes, facilidad de acceso para los ciudadanos, visibilidad de la oficina, calidad de ubicación, otros.                 <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> </ul> </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, metodologías y recursos físicos y humanos, evitan toda forma de discriminación y promueven el respeto a la diversidad.</li> <li>➤ Diagnóstico del uso de indicadores para medir el desempeño de los espacios de atención<sup>55</sup>. Identificación de indicadores de desempeño que midan los procesos de atención y satisfacción ciudadana sobre el Servicio y los espacios de atención, describiendo los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición, señalado al menos la existencia de los siguientes tipos de indicadores: satisfacción ciudadana (en cuanto a infraestructura, calidad de la respuesta</li> </ul> </li> </ul>

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

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

<p>comunicacional de atención de usuario(a)s de los establecimientos de salud.</p> <p>15. El Subsecretario de Redes Asistenciales aprueba Programa de Trabajo para la aplicación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), en el año en curso y siguiente, y presenta informe a la SEGEGOB, el que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Principales hitos de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.</li> <li>➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.</li> </ul> <p>16. La Subsecretaría de Redes Asistenciales apoya la implementación parcial del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), validado por SEGEGOB, con base al programa de trabajo antes definido en lo que corresponda al año en curso, para lo cual debe realizar al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capacita a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.</li> <li>➤ Articula los bienes y/o servicios entregados por las OIRS, teléfono de informaciones y página Web.</li> <li>➤ Opera con el Manual de Orientación para servicios de Información.</li> </ul>	<p>recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880 y la Ley 20.285); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento del SIAC; cumplimiento de procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes que operan a través de los distintos espacios de atención (informar a usuario/a sobre la derivación de su solicitud y solicitudes derivadas efectivamente respondidas), el efecto en la atención a la ciudadanía y el acceso a Información Pública de la Institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagnóstico de la carta de derechos ciudadanos y/o Cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Su difusión en los espacios de atención catastrados.</li> <li>○ La inclusión de contenidos referidos a información descriptiva de la institución; a los derechos ciudadanos garantizados por el servicio (incluido el derecho de acceso a la información pública); a los compromisos de calidad y tiempo con que la institución brindará el servicio, además de las indicaciones que faciliten el acceso al mismo por parte de las personas; e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable a cargo de la atención ciudadana.</li> <li>○ Los mecanismos de participación de los los/as funcionarios/as que atienden público, las jefaturas intermedias y el equipo directivo del Servicios para su elaboración, así como de los usuarios y usuarias organizados/as cuando sea aplicable.</li> </ul> </li> <li>❑ La Subsecretaría de Redes Asistenciales identifica, describe y analiza en el diagnóstico, los siguientes aspectos relacionados con el proceso de Transparencia Activa establecido en los Artículos 6° y 7° de la Ley N° 20.285: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procedimientos actualmente operativos para dar cumplimiento de cada uno de los antecedentes que la institución debe mantener a través de su sitio electrónico obligatoriamente o que estén a disposición permanente del público (Artículos 6° y 7° de la Ley 20.285).</li> <li>➤ Estructura organizacional para dar cumplimiento a las obligaciones de transparencia activa, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disposición de roles y responsabilidades para generación, revisión, publicación y actualización de la información a publicar permanentemente.</li> <li>○ Competencias del personal involucrado (que incluya diagnóstico de competencias y perfil de cargos)<sup>56</sup>.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>❑ La Subsecretaría de Redes Asistenciales compara los resultados del diagnóstico desarrollado, y establece brechas de funcionamiento entre el estado actual de todos los espacios de atención institucionales y el modelo del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definido por la Secretaría General de Gobierno presentado en la Guía Metodológica 2009, considerando las variables diagnosticadas.</li> <li>❑ La Subsecretaría de Redes Asistenciales diseña un Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) aplicable a todos sus espacios de atención, a partir de los resultados del diagnóstico y de las brechas detectadas respecto del modelo SIAC definido por la Secretaría General de Gobierno, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, que incluya al menos los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procedimientos de atención y derivación de solicitudes para todos los espacios de atención y de respuesta a: solicitudes de información pública, consultas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y otros.</li> <li>➤ Metodologías de atención ciudadana.</li> <li>➤ Sistema de registro y seguimiento de solicitudes.</li> </ul> </li> </ul>
---	---

56 De acuerdo a metodología de diagnóstico por competencias definido en el marco del Sistema de Capacitación del Programa Marco Básico del PMG 2009.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de difusión que incluya la carta de derechos ciudadanos.</li> <li>➤ Capacitación de los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del SIAC y la aplicación de la metodología de atención.</li> </ul> <p>❑ La Subsecretaría de Redes Asistenciales define los indicadores de desempeño para medir el logro en los procesos de atención del SIAC, de respuesta a las solicitudes de información pública, satisfacción ciudadana, el efecto en la atención a la ciudadanía y el acceso a Información Pública de la Institución y determina el valor de la meta anual de cada uno, en el Plan General de Implementación del SIAC, de acuerdo a los resultados del Diagnóstico y el Modelo SIAC diseñado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Señalando el nombre de cada indicador de desempeño y su meta anual.</li> <li>➤ Señalando los supuestos<sup>57</sup> establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación.</li> <li>➤ Señalando correctamente la fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia).</li> <li>➤ Señalando el o los medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos<sup>58</sup>.</li> <li>➤ Señalando los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.</li> <li>➤ Señalando los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.</li> <li>➤ Asegurando que consignen información relevante al menos de las siguientes variables: satisfacción ciudadana (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales considerando la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado; cumplimiento de plazos legales considerando la Ley 19.880 y la Ley 20.285; capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del SIAC y con la entrega de Información Pública; y cumplimiento de procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes que operan a través del SIAC (informar a usuario/a sobre la derivación de su solicitud y solicitudes derivadas efectivamente respondidas).</li> </ul> <p>❑ La institución incorpora en su Sistema de Información para la Gestión (SIG) los indicadores de desempeño, que midan el efecto en la atención a la ciudadanía y el acceso a Información Pública de la Institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seleccionando los indicadores de desempeño definidos en el Plan General de Implementación del SIAC, que midan el efecto en la atención a la ciudadanía y el acceso a Información Pública de la Institución.</li> <li>➤ Identificando el centro de responsabilidad a cargo de los indicadores de desempeño seleccionados<sup>59</sup>.</li> <li>➤ Incorporando los indicadores de desempeño seleccionados en el Sistema de Información para la Gestión (SIG) de la Institución.</li> </ul> <p>❑ Asegurando que los indicadores de desempeño sean parte de los reportes del SIG, con el respectivo análisis de sus resultados, identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo del (o los) indicadores en análisis.</p>
--	--

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

58 Los Medios de Verificación deben estar disponibles para ser revisados por el organismo validador del sistema.

59 Basado en la estructura organizacional del Servicio y definidos en el Sistema de Planificación y Control de Gestión.

	<p>❑ La institución elabora un Plan General de Implementación del SIAC, de acuerdo con el Modelo SIAC diseñado, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivos generales y específicos del Plan.</li> <li>➤ Metodología a utilizar para la atención a ciudadanos y para entregar información pública solicitada bajo el mecanismo de Transparencia Pasiva<sup>60</sup>.</li> <li>➤ Metodología para publicar la información pública que se debe disponer según el mecanismo de Transparencia Activa<sup>61</sup>.</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> <p>La institución elabora un Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación del SIAC diseñado, el cual deberá incluir los principales hitos de la implementación del Plan y un cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.</p>
--	--

---

60 De acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado.

61 De acuerdo a lo establecido en la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado.

AREA: ATENCIÓN DE USUARIO(A)S  
 SISTEMA: INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

ETAPA VI	REQUISITOS TÉCNICOS
<p>17. La Subsecretaría de Redes Asistenciales apoya la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención y Hospitales), validado por SEGEGOB, con base al programa de trabajo antes definido, para lo cual debe apoyar en al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Articula los bienes y/o servicios las OIRS y los diferentes dispositivos de información del servicio.</li> <li>➤ Implementa el Plan de difusión de la estrategia comunicacional de atención de usuario(a)s de los establecimientos de salud.</li> <li>➤ Opera con el Manual de Orientación para Servicios de Información.</li> <li>➤ Actualiza y evalúa la información de Atención de Usuario(a)s recogida por el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.</li> <li>➤ Establece indicadores para evaluar la gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.</li> </ul> <p>18. El(La) Subsecretario/a de Redes Asistenciales aprueba Informe de Resultado de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) y lo presenta a la SEGEGOB, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Informes Ejecutivos.</li> <li>➤ Identificación de Resultados y recomendaciones para los siguientes períodos.</li> </ul> <p>19. El(La) Subsecretario/a de Redes Asistenciales aprueba Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas en los Informes de Resultado del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales) e informa sus resultados a la SEGEGOB.</p> <p>20. El Subsecretario de Redes Asistenciales apoya la implementación de los</p>	<p>Organismo Técnico Validador: SEGEGOB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ El Subsecretario/a de Redes Asistenciales presenta a la SEGEGOB el informe de aplicación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC), para los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitales), en base a lo estipulado en Guía Metodológica 2009, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultado de la implementación del SIAC, señalando los resultados de la articulación y coordinación de los espacios de atención de usuario(a)s y el sistema común de registro, aplicando Ley 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos.</li> <li>➤ Análisis del funcionamiento de los todos los espacios de atención institucional y el perfil de los ciudadanos(as) que estos atienden.</li> <li>➤ Análisis de los Procedimientos de atención y derivación de solicitudes para todos los espacios de atención.</li> <li>➤ Análisis del Sistema de registro y seguimiento de solicitudes.</li> <li>➤ Análisis de la ejecución del Plan de difusión.</li> <li>➤ Análisis de los resultados de la capacitación a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.</li> <li>➤ Análisis del cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño que miden el logro en los procesos de atención del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, de respuesta a las solicitudes de información pública, satisfacción ciudadana, el efecto en la atención a la ciudadanía y el acceso a Información Pública de la Institución.</li> <li>➤ Identificación y análisis de brechas entre los resultados efectivos, el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana diseñado por la Institución y los objetivos específicos planteados en el Plan General de implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, y las causas que los originaron.</li> <li>➤ Formulación de recomendaciones de mejoramiento para el siguiente período, derivadas del análisis de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, que permitan superar las brechas detectadas y el mejoramiento continuo del sistema.</li> </ul> </li> <li>❑ La institución mide de los indicadores de desempeño para monitorear el logro en los procesos de atención del SIAC, para lo cual:             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados en la etapa anterior (nuevos y existentes) a ser medidos en el año.</li> <li>➤ Opera los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, bases de datos, otros).</li> <li>➤ Opera los sistemas de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros.</li> <li>➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos en el Plan General de Implementación del SIAC.</li> <li>➤ Elabora, modifica y/o mejora los reportes a las autoridades del Servicio, los que deberán considerar al menos lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

<p>compromisos establecidos en el programa de Seguimiento del año anterior<sup>62</sup> en los Servicios de Salud.</p>	<p>información para la toma de decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe a cargo de la SIAC.</li> <li>○ Resumen Ejecutivo del Reporte con un análisis de los resultados relevantes de los indicadores de desempeño evaluados y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación.</li> </ul> <p>❑ El Subsecretario/a de Redes Asistenciales presenta a la SEGEGOB el diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas en el Informe de Resultados, de los establecimientos de la Red Asistencial de Salud (Atención Primaria y Hospitalares), el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Compromisos derivados de las recomendaciones de mejoramiento formuladas, que permitan superar las brechas y sus causas, identificando las actividades, los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento.</li> <li>➤ Estrategia para la implementación del plan de ajuste y de las recomendaciones entregadas en el informe de resultados.</li> <li>➤ Compromisos derivados de las recomendaciones, plazos y responsables para implementación de ajustes diagnosticados.</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> <p>❑ La institución implementa el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones para el SIAC, definido en la etapa anterior, señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acciones de mejoramiento realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento.</li> <li>➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos.</li> </ul> <p>❑ La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, asegurando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La actualización y difusión permanente de los procedimientos de registro, recepción, derivación y respuesta de las solicitudes ciudadanas.</li> <li>➤ La actualización y difusión permanente de la Carta de Derechos Ciudadanos de acuerdo al plan anual de difusión.</li> <li>➤ La capacitación continua del personal del SIAC, con el fin de optimizar el desempeño de los espacios de atención, y de actualizar conocimientos y orientar el quehacer funcionario, de acuerdo a los nuevos requerimientos ciudadanos y normativas relativas a la atención ciudadana</li> <li>➤ La mantención y/o generación de indicadores de desempeño del SIAC, relativos a la optimización de los procesos de atención, tiempos de respuesta a las solicitudes, la calidad de la atención y el acceso a la información pública de la institución, y el cumplimiento regular de las metas comprometidas para cada uno de ellos.</li> <li>➤ La generación de reportes periódicos que sean analizados por la autoridad institucional, con información estadística respecto al tipo de solicitudes y perfil de los usuarios/as, que facilite la toma de decisiones y el mejoramiento continuo de los procesos de atención ciudadana y acceso a la información pública.</li> </ul>
--	--

<sup>62</sup> Este objetivo no es aplicable a los Servicios que comprometen por primera vez la etapa 6

## ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS

### 5.- Sistema Gobierno Electrónico

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: "Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital" – Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía.

##### Etapa I

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital - Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; y de los procesos de soporte institucional.

##### Etapa II

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital - Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; y de los procesos de soporte institucional.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), y de los procesos de soporte institucional.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.

##### Etapa III

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital - Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; y de los procesos de soporte institucional.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), y de los procesos de soporte institucional.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional.

##### Etapa IV

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital - Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; y de los procesos de soporte institucional.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), y de los procesos de soporte institucional.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, con propuestas de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos.
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.

##### Etapa V

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital - Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; y de los procesos de soporte institucional.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), y de los procesos de soporte institucional.

## **MEDIO DE VERIFICACIÓN**

- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, con propuestas de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos.
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.
- Diagnóstico de interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y sus procesos de soporte institucional, 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 con uso de TIC.
- Programa de Trabajo para la implementación del Plan de Interoperabilidad.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo del Plan de Interoperabilidad.

### Etapa VI

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital - Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; y de los procesos de soporte institucional.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), y de los procesos de soporte institucional.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, con propuestas de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos.
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.
- Diagnóstico de interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y sus procesos de soporte institucional, 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 con uso de TIC.
- Programa de Trabajo para la implementación del Plan de Interoperabilidad.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo del Plan de Interoperabilidad.
- Implementación realizada del plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos y de soporte institucional para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.

### Etapa VII

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital - Secretaría y Administración General del Ministerio de Economía, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios; y de los procesos de soporte institucional.
- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), y de los procesos de soporte institucional.
- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo.
- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, con propuestas de recomendaciones,

**MEDIO DE VERIFICACIÓN**

compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos.

- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.
- Diagnóstico de interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y sus procesos de soporte institucional, 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 con uso de TIC.
- Programa de Trabajo para la implementación del Plan de Interoperabilidad.
- Programa de Monitoreo de la ejecución del Programa de Trabajo del Plan de Interoperabilidad.
- Implementación realizada del plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.
- Difusión realizada a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos y de soporte institucional para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.
- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de interoperabilidad.
- Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión de la implementación del plan de interoperabilidad, con propuesta de recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, para cada uno de estos aspectos
- Medición del cumplimiento de las recomendaciones y compromisos formulados en el año anterior.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS  
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución realiza un Diagnóstico del uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios<sup>63</sup> y en los procesos de soporte institucional, considerando al menos el cumplimiento de la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>64</sup>. Como resultado de este diagnóstico, la institución identifica los procesos de provisión de productos estratégicos y de soporte institucional que requieren mejoramiento y uso de TIC.</p> <p>2. La institución prioriza los proyectos de mejoramiento y uso de TIC, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado y fundamenta la selección realizada.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza un diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y de los procesos de soporte institucional considerando el cumplimiento de normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) y presenta informe a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. Se sugiere considerar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. Este diagnóstico deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos y los procesos de soporte institucional:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nombre de los procesos asociados al producto estratégico analizado y los procesos de soporte institucional.</li> <li>○ Procesos en los que corresponda incorporar mejoras utilizando TIC (incluyendo aquellos que registran algún avance).</li> <li>○ Procesos en los que no corresponda incorporar mejoras utilizando TIC.</li> </ul> </li> <li>➤ Selección de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y los procesos de soporte institucional susceptibles de mejorar usando TIC y su justificación. Considerar la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>64</sup>.</li> <li>➤ Identificación, descripción y análisis de las actividades asociadas a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), y de los procesos de soporte institucional seleccionados, los que deberán incluir al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Determinación de las brechas a cubrir cumpliendo con la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.<sup>64</sup></li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de las modificaciones y/o mejoras a los procesos de provisión de los productos estratégicos y de los procesos de soporte institucional seleccionados que utilizarán TIC, considerando:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>64</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 del conjunto de proyectos asociados a:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modificaciones y/o mejoras a procesos de provisión de los productos estratégicos de la institución.</li> <li>○ Modificaciones y/o mejoras a procesos de soporte institucional.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución identifica y justifica los proyectos de mejoramiento y uso de TIC priorizados, de acuerdo a los resultados del análisis del</p>

63 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 2009, actualizada según corresponda.

64 La normativa a considerar se refiere a las comunicaciones electrónicas, interoperabilidad de documentos electrónicos y su seguridad – confidencialidad (DS. 77, 81 y 83, respectivamente) y nuevas normativas definidas por el Comité de Normas para el Documento Electrónico. Además, se deben considerar las siguientes leyes; Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada y datos personales, Ley N° 19.799 sobre documentos electrónicos y firma electrónica, y Ley N° 19.880 sobre bases de procedimientos administrativos.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	diagnóstico realizado, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="760 247 1442 302">➤ Las necesidades presupuestarias aprobadas en la ley de presupuestos de cada año para el desarrollo de cada proyecto.</li><li data-bbox="760 302 1442 352">➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto ciudadano y apoyo a las áreas estratégicas de la institución.</li></ul>

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS  
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>3. La institución elabora el Plan de mejoramiento y el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), para la ejecución y evaluación de cada uno de los proyectos priorizados de acuerdo al diagnóstico.</p> <p>4. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la operación del proyecto priorizado.</p> <p>5. La institución elabora un Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Plan de mejoramiento y el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), definiendo al menos actividades, plazos y responsables.</p> <p>6. La institución diseña un Programa de Monitoreo, que incluya actividades, plazos y responsables, para controlar la ejecución del programa de trabajo de cada proyecto.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan de Mejoramiento y el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) para la ejecución y evaluación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC comprometido en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía.</p> <p><input type="checkbox"/> Este Plan deberá incluir al menos los siguientes aspectos, por cada proyecto priorizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivo general de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC comprometido.</li> <li>➤ Objetivos específicos de cada proyecto.</li> <li>➤ Indicadores de Desempeño para evaluar la operación del proyecto de mejoramiento con uso de TIC, metas y medios de verificación.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución elabora un Programa de Trabajo, de acuerdo al Plan aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación secuencial de tareas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hitos principales.</li> <li>○ Cronograma de trabajo que incorpore plazos y responsables de la implementación.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de ruta crítica (es la ruta básica que asegure que se complete el proyecto).</li> <li>➤ Plan de mitigación de riesgo (define los riesgos asociados al proyecto y sus acciones para resolverlos).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución diseña un Programa de Monitoreo y control de la implementación de acuerdo al programa de trabajo para cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC comprometido, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mecanismos de control.</li> <li>➤ Frecuencia de control.</li> <li>➤ Hitos de control.</li> <li>➤ Requisitos de aceptación conforme hitos de control (entregables).</li> <li>➤ Fecha de implementación planificada.</li> <li>➤ Responsable de cumplimiento.</li> </ul>

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS  
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>7. La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan definido en la etapa anterior, incorporando las actividades identificadas en el Programa de Monitoreo.</p> <p>8. La institución registra los resultados de la implementación del Programa de Trabajo, considerando al menos las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.</p> <p>9. La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los resultados de la implementación del Programa de Trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. Esta implementación deberá considerar lo siguiente:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplir con el desarrollo de las actividades, analizando éstas en términos del tiempo y recursos utilizados.</li> </ul> </li> <li>❑ La Institución registra los resultados de la implementación, considerando lo siguiente:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar un programa de monitoreo y control de la implementación del programa de trabajo para cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC comprometido.</li> <li>➤ Reconocer y declarar las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos.</li> <li>➤ Justificar eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos.</li> </ul> </li> <li>❑ La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento desarrollado en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional con uso de TIC, considerando al menos:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos implementados.</li> <li>➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo.</li> <li>➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje.</li> <li>➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas para la difusión.</li> </ul> </li> </ul>

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS  
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>10. La institución evalúa los resultados de la operación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional implementado, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>11. La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC durante su implementación.</p> <p>12. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos<sup>65</sup>, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación de los proyectos ejecutados</p> <p>13. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>66</sup>.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados la operación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional implementado. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. La evaluación deberá considerar al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados obtenidos de la medición de los indicadores de desempeño de la operación del proyecto de mejoramiento con uso de TIC, identificando y justificando brechas entre el resultado efectivo y lo planificado.</li> <li>➤ Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores.</li> <li>➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto implementado.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La Institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto, considerando para el análisis, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo.</li> <li>➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas.</li> <li>➤ Presupuesto ejecutado versus el programado.</li> <li>➤ Plazos efectivos versus plazos planificados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución diseña un Programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de la gestión, en la cual deberá considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer recomendaciones derivadas de la evaluación de la operación y de la gestión de cada proyecto realizado.</li> <li>➤ Establecer compromisos derivados de las recomendaciones formuladas, plazos y responsables, de la evaluación de la operación y de la gestión de cada proyecto realizado.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, incorporando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seguimiento y control de la gestión de los proyectos a través de la implementación de un sistema de control de proyectos, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medición del cumplimiento de las recomendaciones formuladas el año anterior.</li> <li>○ Medición del cumplimiento de los compromisos formulados el año anterior.</li> </ul> </li> </ul>

65 Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico plan o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema donde sus etapas son acumulativas.

66 A los servicios que repiten la etapa 4 debido a que no hacen interoperabilidad y a que no ingresan al Programa Marco Avanzado, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS  
SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

ETAPA V - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>14. La institución realiza un diagnóstico de interoperabilidad con uso de TIC en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y en los procesos de soporte institucional para los cuales requiere información de otras instituciones, considerando al menos la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>64</sup>.</p> <p>15. La institución realiza un diagnóstico de interoperabilidad con uso de TIC en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y en los procesos de soporte institucional, para los cuales genera información requerida por otras instituciones, considerando al menos la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico<sup>64</sup>.</p> <p>16. La institución elabora el Plan de interoperabilidad con uso de TIC para la ejecución y evaluación de los proyectos priorizados de acuerdo al diagnóstico.</p> <p>17. La institución define Indicadores de Desempeño para evaluar los resultados de la operación de cada proyecto de interoperabilidad priorizado.</p> <p>18. La institución elabora un Programa de Trabajo para cada proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Plan de interoperabilidad con uso de TIC, definiendo al menos actividades, plazos y responsables. La institución diseña un Programa de Monitoreo, que incluya actividades, plazos y responsables, para controlar la ejecución del programa de Trabajo.</p>	<p>□ La Institución realiza un Diagnóstico de Interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos de soporte institucional, para los cuales requiere información de otras instituciones. El Diagnóstico de Interoperabilidad deberá considerar, 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) y sus procesos de soporte institucional que requieren información de otras instituciones. Para cada proceso se debe especificar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Caracterización de la información requerida en el proceso (canal, formato).</li> <li>○ Frecuencia y volumen de demanda.</li> <li>○ El medio o soporte a través del cual la información requerida es incorporada al(los) proceso(s) de provisión de productos estratégicos que alimenta.</li> <li>○ Identificación de los documentos intercambiados con otras instituciones en el proceso.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de las modificaciones y/o mejoras mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión de productos estratégicos y sus procesos de soporte institucional que requieren información de otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <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, para la implementación de las modificaciones.</li> </ul> </li> </ul> <p>□ La Institución realiza un Diagnóstico de Interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos de soporte institucional, para los cuales genera información requerida por otras instituciones. El Diagnóstico de Interoperabilidad deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación y análisis de todos los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional que generan información requerida por otras instituciones. Para cada proceso, se debe considerar, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los documentos generados en el proceso.</li> <li>○ Caracterización de los mecanismos (canal, formato) en que se genera(n) actualmente el(los) documento(s), considerando frecuencia y volumen de entrega.</li> </ul> </li> <li>➤ Identificación de las modificaciones y/o mejoras mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional que generan información requerida por otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <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, para la implementación de las modificaciones.</li> </ul> </li> </ul>

ETAPA V - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Presentación del conjunto de proyectos asociados a las mejoras en términos de interoperabilidad de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional para los cuales se requiere/genera información de/a otras instituciones.</li> <li>❑ La institución identifica y justifica los proyectos de interoperabilidad priorizados en base a las iniciativas levantadas en el diagnóstico, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las necesidades presupuestarias aprobadas en la ley de presupuestos de cada año para el desarrollo de cada proyecto.</li> <li>➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto ciudadano, interacción con otras Instituciones y apoyo a las áreas estratégicas de la institución.</li> </ul> </li> <li>❑ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico realizado, el Plan de Interoperabilidad con uso de TIC para la ejecución y evaluación de cada proyecto de interoperabilidad comprometido. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía.</li> <li>❑ El Plan deberá incluir al menos los siguientes aspectos por cada proyecto: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetivo general del proyecto.</li> <li>➤ Objetivos específicos para cada iniciativa.</li> <li>➤ Indicadores de Desempeño para evaluar la operación del proyecto de mejoramiento con uso de TIC, metas y medios de verificación.</li> </ul> </li> <li>❑ La institución elabora el Programa de trabajo del Plan de Mejoramiento y uso de TIC para cada proyecto de interoperabilidad comprometido, que incluya al menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diagrama secuencial de tareas. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hitos principales.</li> <li>○ Cronograma de trabajo que incluya plazos y responsables de la implementación.</li> <li>○ Identificación de ruta crítica.</li> <li>○ Plan de mitigación de riesgo.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>❑ La institución diseña un programa de monitoreo y control de la implementación del programa de trabajo para cada proyecto de interoperabilidad comprometido, que incluya: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mecanismos de control.</li> <li>➤ Frecuencia de control.</li> <li>➤ Hitos de control.</li> <li>➤ Requisitos de aceptación conforme hitos de control (entregables).</li> <li>➤ Fecha de implementación planificada.</li> <li>➤ Responsable de cumplimiento.</li> </ul> </li> </ul>

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS  
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

ETAPA VI - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>19. La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto de interoperabilidad comprometido en la provisión de sus productos estratégicos y/o sus procesos de soporte institucional, incorporando las actividades identificadas en el Programa de Seguimiento.</p> <p>20. La institución registra los resultados de la implementación de cada proyecto de interoperabilidad priorizado, considerando al menos las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.</p> <p>21. La institución difunde a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios los resultados de la implementación del Programa de Trabajo.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto de interoperabilidad comprometido en la provisión de sus productos estratégicos y/o sus procesos de soporte institucional. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. Esta implementación deberá considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumplir con el desarrollo de las actividades, analizando éstas en términos del tiempo y recursos utilizados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La Institución registra los resultados de la implementación, considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aplicar programa de monitoreo y control para la implementación del programa de trabajo para cada proyecto de interoperabilidad comprometido.</li> <li>➤ Reconocer y declarar las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos.</li> <li>➤ Justificar eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento desarrollado en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y/o sus procesos de soporte institucional con los proyectos de interoperabilidad implementados, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos de interoperabilidad 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>

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS  
 SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO

ETAPA VII - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>22. La institución evalúa los resultados de la operación de los proyectos de interoperabilidad para la provisión de sus productos estratégicos y/o sus procesos de soporte institucional implementado, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>23. La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto de interoperabilidad con uso de TIC durante su implementación.</p> <p>24. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos<sup>67</sup>, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación de los proyectos de interoperabilidad ejecutados.</p> <p>25. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>68</sup>.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados de la operación del proyecto de interoperabilidad para la provisión de sus productos estratégicos y/o de soporte institucional implementado. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. La evaluación deberá considerar al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados obtenidos de la medición de los indicadores de desempeño comprometidos en el plan respecto de la operación del proyecto de mejoramiento con uso de TIC de cada proyecto de interoperabilidad, identificando y justificando brechas entre el resultado efectivo y lo planificado.</li> <li>➤ Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores.</li> <li>➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto de interoperabilidad implementado.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La Institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto de interoperabilidad con uso de TIC implementado, considerando para el análisis al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo.</li> <li>➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas.</li> <li>➤ Presupuesto ejecutado versus el programado.</li> <li>➤ Plazos efectivos versus los plazos planificados.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución diseña un programa de seguimiento de los resultados de la evaluación operativa y de gestión, en la cual deberá considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer recomendaciones derivadas de la evaluación de la operación y de la gestión de cada proyecto realizado.</li> <li>➤ Establecer compromisos derivados de las recomendaciones formuladas, plazos y responsables, de la evaluación de la operación y de la gestión de cada proyecto realizado.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas, incorporando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Seguimiento y control de la gestión de los proyectos a través de la implementación de un sistema de control de proyectos, el cual deberá incluir al menos los siguientes aspectos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medición del cumplimiento de las recomendaciones formuladas el año anterior.</li> <li>○ Medición del cumplimiento de los compromisos formulados el año anterior.</li> </ul> </li> </ul>

67 Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico plan o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema donde sus etapas son acumulativas.

68 A los servicios que repiten la etapa 7 se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

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

**6.- Sistema Planificación y Control de Gestión**

**MEDIO DE VERIFICACIÓN**

Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)

**Etapa I**

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

- Definiciones estratégicas del Servicio.

**Etapa II**

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

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

**Etapa III**

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

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- Acta, informe, memo u otro medio en que conste la aprobación del Jefe de Servicio y equipo directivo a las modificaciones del Sistema Información de Gestión SIG

**Etapa IV**

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

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Reporte generados por el SIG en que conste la aprobación del Jefe del centro de Responsabilidad sobre los resultados de los indicadores y el análisis de causas
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).

**Etapa V**

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

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

**Etapa VI**

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

- Definiciones estratégicas del Servicio.
- Diseño del Sistema de Información para la Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
- Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores
- Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año 2009 y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2009, respecto de los indicadores evaluados en el año 2008, en que consta la probación de cada jefe de centro de responsabilidad y del Jefe de Servicio.
- Manual de Procedimientos de Mantenimiento del SIG.<sup>112</sup>

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

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución establece las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, a las prioridades gubernamentales y presupuestarias, a los recursos asignados en la Ley de Presupuestos, a la opinión del equipo directivo y sus funcionarios</p>	<p><input type="checkbox"/> 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 Ministeriales, los Aspectos Relevantes establecidos en la Ley de Presupuestos de cada año<sup>69</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 / usuarios / beneficiarios del Servicio.</li> </ul>

---

69 Considera los aspectos relevantes contenidos en el proyecto de Ley de Presupuestos del año 2009 para el Ministerio a través del cual se presenta el presupuesto de la institución.

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

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>2. La institución diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior y considerando al menos la definición de procesos estratégicos y de centros de responsabilidad, la identificación de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de soporte, la vinculación del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos<sup>70</sup> establecidos por la institución y el diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ El Servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), el que deberá ser aprobado por el Jefe de Servicio y deberá contener al menos lo siguiente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El levantamiento y definición de los procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior.</li> <li>➤ Centros de responsabilidad definidos<sup>71</sup>, 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 relevantes<sup>72</sup> 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>73</sup>.</li> <li>○ En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado.</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>➤ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo, los que deben formar parte del SIG.</li> <li>➤ Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública, en los casos que corresponda.</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>➤ Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que sea factible incorporar los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información de los indicadores diseñados, o identificar si existe la necesidad de contar con un sistema de información nuevo, actual modificado o perfeccionado.</li> <li>➤ Justificar las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas</li> </ul> </li> </ul>

70 Convenios de Desempeño Colectivo, Compromisos de Alta Dirección Pública, Programación Gubenamental, entre otros.

71 Basado en la estructura organizacional, las funciones específicas de cada Centro de Responsabilidad y los procesos relevantes definidos

72 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.

73 Ver Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión 2009 en [www.dipres.cl/control](http://www.dipres.cl/control) de gestión/PMG/sistema gestión/planificación..

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>en la etapa anterior, si corresponde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes<sup>74</sup> de la gestión del Servicio, consistentes con los 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>○ Resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos<sup>75</sup>.</li> <li>○ Logro de las prioridades gubernamentales.</li> <li>○ Logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos.</li> <li>○ Logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas</li> </ul> </li> </ul>

---

74 Se considera que una institución mide la gestión relevante cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado, o cuando al menos 80% del presupuesto total cuenta con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado

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

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

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>3. La institución tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Servicio tiene en funcionamiento el Sistema de Información para la Gestión, para lo cual: Identifica los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo, si las modificaciones corresponden, considerando al menos:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado</li> <li>○ Incorpora nuevos indicadores de desempeño</li> <li>○ Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional.</li> </ul> </li> <li>➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).</li> </ul>

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

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La institución tiene en pleno funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos y operan todos los sistemas de recolección y sistematización de la información y por lo tanto las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.</p> <p>5. La institución incorpora los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior, fundamentándolos.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio tiene en pleno funcionamiento el SIG, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores (nuevos y existentes),</li> <li>➤ Operan todos los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, OIRS, bases de datos, otros)</li> <li>➤ Operan los sistemas de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros</li> <li>➤ Identifica los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios, debidamente aprobados por el Jefe de Servicio y equipo directivo.</li> <li>➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos</li> <li>➤ Elabora, modifica y mejora los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente:                         <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 identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo del (o los) indicadores en análisis.</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>

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

ETAPA V - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios), clientes/usuarios/beneficiarios e identificando para cada producto estratégico, el porcentaje del gasto de la institución, la fundamentación de los que no cuentan con indicadores, y la cuantificación de las principales actividades vinculadas a cada uno.</p> <p>7. La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión, identificando para cada indicador al menos el nombre, fórmula, el producto estratégico al que se vincula, la ponderación, la meta, los supuestos y medios de verificación.</p>	<p>☐ El Servicio presenta a DIPRES en formato establecido las definiciones estratégicas y los indicadores de desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes de la gestión del Servicio para ser presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente y deberá cumplir con señalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los supuestos<sup>76</sup> establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación, información que debe ser consistente con las cifras presupuestarias, valores efectivos y estimados de los indicadores y sus respectivos operandos.</li> <li>➤ Definiciones estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos estratégicos (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) 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.                         <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos<sup>77</sup>.</li> </ul> </li> </ul>

<sup>76</sup> Los supuestos deben corresponder a la identificación de factores externos a la gestión del Servicio que puedan tener incidencia en el cumplimiento de las metas de los indicadores.

<sup>77</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 validador del sistema.

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

ETAPA VI - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>8. La institución evalúa el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año y los cumple en un rango de 90% a 100% (suma de los ponderadores asignados a los indicadores de desempeño cumplidos), fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 95%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 100%) y cumplidos (logro de la meta entre un 100-95%).</p> <p>9. La institución elabora el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados, presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables<sup>78</sup>.</p> <p>10. La institución que repite la etapa 6, implementa el Programa de seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior.</p> <p>11. La institución que está eximida de ingresar al Programa Marco Avanzado y repiten la etapa 6, elabora un manual de procedimientos de mantención del Sistema de Información para la Gestión SIG, incluyendo al menos base de datos, mecanismo de recolección de datos y tipos de reportes generados por el Sistema de Información.</p> <p>12. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>79</sup>.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año cumpliendo al menos con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cumple cada una de las metas al menos en un 95%</li> <li>➤ Cumple con el conjunto de metas comprometidas en el presupuesto en un rango de 90% a 100%. Dicho porcentaje se obtiene sumando sólo los ponderadores de los indicadores cumplidos.</li> <li>➤ Fundamenta y analiza los resultados de los indicadores de desempeño cumplidos (95% a 100%), las causas de los indicadores no cumplidos (menor a 95%), y las causas de los indicadores sobre cumplidos (mayor a 100%). Todo ello validado por los jefes de los centros de responsabilidad.</li> <li>➤ Elabora un reporte Ejecutivo basado en los resultados de los indicadores de desempeño<sup>80</sup> evaluados (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos) y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Programa de Seguimiento para el año siguiente de los indicadores evaluados señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las causas que originaron los resultados obtenidos en los indicadores de desempeño evaluados, cumplidos, no cumplidos y/o sobre cumplidos</li> <li>➤ Las recomendaciones de mejoramiento que surgen del análisis de los resultados de todos los indicadores no cumplidos, sobre cumplidos, hayan sido o no afectados por causas externas justificadas y cumplidos</li> <li>➤ Los compromisos que permitan superar las causas que originaron el resultado obtenido por cada indicador, derivados de las recomendaciones de mejoramiento formuladas, identificando las actividades, los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio implementa el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior, validado por el jefe de cada centro de Responsabilidad que corresponda y cuenta con los resultados aprobados por el Jefe de Servicio, señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acciones de mejoramiento realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento,</li> <li>➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora el Manual de Procedimientos<sup>79</sup> de Mantención del SIG, el que incluye al menos lo siguiente:</p> <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>

78 Los compromisos deben ser incorporados en las Definiciones Estratégicas, diseño del SIG o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

79 A los servicios que repiten la etapa 6 y no ingresan al Programa Marco Avanzado, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

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

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

**7.- Sistema Gestión Territorial**

**MEDIO DE VERIFICACIÓN 2009**

Organismo Técnico Validador: Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)

**Etapa I**

Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) que les corresponde incorporar o mejorar su perspectiva territorial, de los sistemas de información de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región, de la información de interés regional que corresponde proveer a los gobiernos regionales y de las facultades necesarias de desconcentrar para entregar los productos con perspectiva territorial.

**Etapa II**

Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) que les corresponde incorporar o mejorar su perspectiva territorial, de los sistemas de información de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región, de la información de interés regional que corresponde proveer a los gobiernos regionales y de las facultades necesarias de desconcentrar para entregar los productos con perspectiva territorial.
- Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) seleccionados, para incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información y para proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales
- Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial.

**Etapa III**

Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) que les corresponde incorporar o mejorar su perspectiva territorial, de los sistemas de información de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región, de la información de interés regional que corresponde proveer a los gobiernos regionales y de las facultades necesarias de desconcentrar para entregar los productos con perspectiva territorial.
- Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) seleccionados, para incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información y para proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales
- Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial.
- Resultado de la implementación del programa de trabajo.

**Etapa IV**

Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los productos (bienes y/o servicios) que les corresponde incorporar o mejorar su perspectiva territorial, de los sistemas de información de sus productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región, de la información de interés regional que corresponde proveer a los gobiernos regionales y de las facultades necesarias de desconcentrar para entregar los productos con perspectiva territorial.
- Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) seleccionados, para incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información y para proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales
- Programa de trabajo para la implementación del plan para incorporar perspectiva territorial.
- Resultado de la implementación del programa de trabajo.
- Informe con la difusión realizada y los mecanismos utilizados hacia los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios respecto de los resultados obtenidos en la incorporación de la perspectiva territorial.
- Informe del Servicio con los resultados de la implementación del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos (bienes y/o servicios) seleccionados, en las mejoras de complementariedad interinstitucional y para incorporar modificaciones o mejoras a los sistemas de información de los productos y clientes/usuarios/beneficiarios por región y para proveer de información de interés regional a los gobiernos regionales; las recomendaciones y compromisos para mejorar la implementación de ambos planes y las medidas y mecanismos para el cumplimiento de los anterior.
- Programa de Seguimiento para cerrar las brechas y debilidades detectadas en la evaluación del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial y del programa de trabajo.
- Aspectos del plan no incluidos en el programa de trabajo elaborado en la etapa anterior.

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

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución elabora un diagnóstico de la provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios para incorporar perspectiva territorial y lograr una mayor integración entre los servicios públicos y mayor equidad territorial en la provisión de sus productos, considerando al menos la revisión desde el diseño hasta la entrega de los productos estratégicos, el grado de integración de éstos con el resto de los servicios públicos del territorio y el grado de reconocimiento de la realidad del territorio.</p> <p>2. La institución analiza e identifica el grado de desconcentración utilizado en la provisión de los productos estratégicos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial, identificando al menos, las facultades necesarias que no están delegadas o no son ejercidas.</p> <p>3. La institución elabora un diagnóstico de los sistemas de información para el registro por región, de los productos estratégicos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial, considerando al menos, la oferta de productos por región, la localización de los clientes / usuarios / beneficiarios y los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial.</p>	<p>□ El Servicio elabora el diagnóstico<sup>81</sup> de los productos estratégicos (bienes y o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios desde una perspectiva territorial, que 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>82</sup>, identificando aquellos en los que corresponda incorporar la perspectiva territorial o profundizarla para contribuir al buen gobierno<sup>83</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 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 posible profundizarla.</li> <li>○ Las medidas que contribuyan a otorgar una mayor iniciativa a las jefaturas territoriales del Servicio para ofrecer soluciones a las necesidades de cada región o territorio subnacional, especialmente aquellas que establezcan o amplíen las facultades para formular, articular e implementar metas de complementariedad financiera y operacional con otros servicios en el territorio.</li> </ul> </li> <li>➤ Los productos en los cuales no es posible incorporar la perspectiva territorial, señalando las razones.</li> <li>➤ Las facultades desconcentradas. Identificando las facultades que habilitan a las jefaturas territoriales del servicio, para tener una mayor iniciativa y ofrecer soluciones a las necesidades de cada región o territorio, señalando las facultades delegadas no ejercidas, facultades no delegadas y necesarias, ambas referidas a cuatro ámbitos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ administrar programas en la región, participar en el ciclo presupuestario, gestionar adquisiciones o contratación de personal y servicios externos, o para suscribir compromisos con otros organismos públicos.</li> </ul> </li> <li>➤ Los sistemas de información de la institución en los que corresponde</li> </ul>

81 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.

82 Corresponde a la ficha de identificación Formulario A1 presentada en el proyecto de Ley de Presupuestos del año 2009, actualizada según corresponda.

83 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 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>incorporar información por región, u otra desagregación territorial pertinente, considerando al menos:</p> <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>84</sup></li> <li>○ La identificación de los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial.</li> <li>○ La información que el Servicio proveerá regularmente a cada gobierno regional, considerando al menos la anteriormente enunciada<sup>85</sup>.</li> </ul>

---

84 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).

85 En este caso el gobierno regional debe ser entendido como el servicio administrativo dependiente del Ejecutivo Regional. En la etapa 1, los servicios identificaron la información pertinente de proveer a los gobiernos regionales. En la etapa 2, corresponde que los servicios formalicen con los gobiernos regionales la entrega regular de la información acordando un procedimiento que considere al menos su formato, contenido y periodicidad.

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

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La institución elabora el Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de sus productos, y para incorporar modificaciones o mejoras del sistema de información para el registro de sus productos estratégicos y clientes/ usuarios/beneficiarios por región, en base a los resultados del diagnóstico.</p> <p>5. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado para incorporar la perspectiva territorial.</p> <p>6. La institución elabora el Programa de Trabajo para la implementación del Plan para incorporar la perspectiva territorial en la entrega de los productos y del Plan para incorporar 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 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, que deberá incluir al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos, seleccionados por su mayor valor estratégico o aporte a la complementariedad con otras instituciones, incluyendo productos nuevos si existen, considerando:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ El objetivo general de incorporación o profundización de la perspectiva territorial a sus productos en cada región o territorio subnacional.</li> <li>○ Los objetivos específicos<sup>86</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 medidas que contribuyan a otorgar una mayor iniciativa a las jefaturas territoriales del Servicio para ofrecer soluciones a las necesidades de cada región o territorio subnacional, especialmente aquellas que establezcan o amplíen las facultades para formular, articular e implementar metas de complementariedad financiera y operacional con otros servicios en el territorio.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ 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.</li> <li>○ Los objetivos específicos 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 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.</li> <li>- La identificación de los compromisos de gasto y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial</li> </ul> </li> <li>○ El procedimiento acordado con cada gobierno regional para proveerlo regularmente de la información definida “de interés</li> </ul> </li> </ul>

<sup>86</sup> Los objetivos específicos deben ser claros, verificables y estar vinculados a los productos en los que corresponde aplicar perspectiva territorial.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>regional”, incluyendo en este concepto al menos la anteriormente enunciada<sup>87</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En el caso de los gobiernos regionales estos deberán, a su vez, tomar las medidas necesarias para recibir y administrar la información que le provean los servicios.<sup>88</sup></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Diseñar los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado para incorporar la perspectiva territorial y para incorporar modificaciones o mejoras a su sistema de información. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Señalando correctamente el nombre y la fórmula de cálculo</li> <li>➤ Señalando el medio de verificación</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 de los indicadores diseñados.</li> </ul> </li> <li>☐ El Servicio elabora el programa de trabajo para la implementación, en la etapa siguiente, del Plan para incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y 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.</li> </ul> </li> </ul>

87 En la etapa 1, los servicios identificaron la información pertinente de proveer a los gobiernos regionales. En la etapa 2, corresponde que los servicios formalicen con los gobiernos regionales la entrega regular de la información acordando un procedimiento que considere al menos su formato, contenido y periodicidad. La información “de interés regional” se refiere a aquella que ha sido acordada proveer de la forma anteriormente indicada, incluyendo en este concepto al menos la oferta de productos del servicio en la región, la localización y características de los clientes, usuarios y beneficiarios cuya atención está programada para el año en curso, el gasto anual programado por el servicio en la región, incluyendo las inversiones comprometidas por el servicio en la región, la identificación de los compromisos y/o inversión formalizados en convenios o programas de complementariedad territorial.

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

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

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>7. La institución implementa el Programa de Trabajo para la incorporación de la perspectiva territorial en la entrega de los productos y de modificaciones o mejoras del sistema de información para el registro de sus productos estratégicos y clientes/usuarios/beneficiarios por región.</p> <p>8. La institución mide los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio implementa el Programa de Trabajo y realiza, al menos, las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de la implementación del Programa de Trabajo de incorporación de la perspectiva territorial a los productos estratégicos seleccionados, 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 operativas 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"/> Mide los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial, considerando al menos, lo siguiente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las mediciones de los indicadores elaborados e identificados a ser medidos en el año en las etapas anteriores.</li> <li>➤ Los indicadores eliminados y/o corregidos y su fundamentación.</li> </ul>

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

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. La institución evalúa los resultados del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial y la ejecución del Programa de Trabajo Anual, en términos de las acciones realizadas, el gasto ejecutado y los funcionarios, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>10. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos<sup>89</sup>, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial y del Programa de Trabajo.</p> <p>11. La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios 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>12. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>90</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa los resultados del Plan para la incorporación de la perspectiva territorial, la ejecución del Programa de Trabajo Anual y el grado de desarrollo del sistema de información. La evaluación deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:                     <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>➤ 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 asociados al mejoramiento de las estadísticas desagregadas por región en la institución en las etapas señaladas.</li> <li>○ Identificación de los problemas asociados a la provisión de información de “interés regional” a los gobiernos regionales.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Programa de Seguimiento, que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:                     <ul style="list-style-type: none"> <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>➤ Compromisos asociados al mejoramiento de las estadísticas desagregadas por región en la institución en las etapas señaladas.</li> <li>➤ Compromisos asociados a la provisión de información de “interés regional” a los gobiernos regionales.</li> <li>➤ Definición de cronograma y responsables de nuevos compromisos.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> El Servicio difunde 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, considerando, a lo menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Definición y aprobación del plan de difusión.</li> <li>➤ Identificación de lo que se entiende por difusión realizada.</li> <li>➤ Responsables de su ejecución.</li> <li>➤ Los canales de difusión utilizados en la difusión a los funcionarios y en la difusión a los clientes/usuarios/beneficiarios.</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> El Servicio identifica los aspectos del plan no incorporados en el programa de trabajo de la etapa anterior, y elabora una propuesta para incorporarlos con el objeto de mantener o mejorar el nivel de desarrollo del sistema.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Señala los aspectos relacionados con la provisión de bienes y servicios y los relacionados con el sistema de información.</li> </ul> </li> </ul>

89 .Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico, plan o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

90 .A los servicios que repiten la etapa 4, se les exigirá el cumplimiento de este objetivo.

## ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO

### 8.- Sistema: Enfoque de Género

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)

#### Etapa I

Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de enfoque de género, considerando las Definiciones Estratégicas del Servicio<sup>91</sup> (misión, objetivos estratégicos y productos estratégicos), y los sistemas de información<sup>92</sup> 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.

#### Etapa II

Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de enfoque de género, considerando las Definiciones Estratégicas del Servicio<sup>91</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.
- Plan, basado en el Diagnóstico, para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo anual para incorporar la perspectiva de género en la provisión<sup>93</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.

#### Etapa III

Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de enfoque de género, considerando las Definiciones Estratégicas del Servicio<sup>91</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.
- Plan, basado en el Diagnóstico, para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo anual 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.
- 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.

#### Etapa IV

Informe aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, enviado al Servicio Nacional de la Mujer, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de enfoque de género, considerando las Definiciones Estratégicas del Servicio<sup>91</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.
- Plan, basado en el Diagnóstico, para incorporar perspectiva de género en la institución y Programa de Trabajo anual 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.
- 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.
- Informe de evaluación del servicio con los resultados de la implementación del Plan para incorporar perspectiva de género en la institución.
- Análisis de los resultados de las acciones realizadas en el año asociadas a la mantención del grado de desarrollo del sistema.

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

92. Los Sistemas de Información corresponden a los estudios, estadísticas y sistemas de información internos de usuarios/as directos/as

93. 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.

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO  
SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución elabora un diagnóstico para detectar la existencia de inequidades de género entre hombres y mujeres, considerando al menos las Definiciones Estratégicas de la institución, las orientaciones políticas de género, los compromisos ministeriales y las prioridades institucionales.</p> <p>2. La institución analiza los sistemas de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios desagregados por sexo, cuando corresponda en base al diagnóstico realizado.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Diagnóstico<sup>94</sup>, de la perspectiva de género, considerando las Definiciones Estratégicas y los sistemas de información<sup>95</sup> para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as. Dicho diagnóstico deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos, a objeto de analizar y evaluar si los productos que entrega la institución responden a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de la Misión Institucional para identificar, respecto de la temática que aborda la institución, las inequidades y brechas de género presentes en la sociedad</li> <li>➤ Revisión de la Agenda de Género<sup>96</sup>, los Compromisos Ministeriales de Género y las prioridades institucionales, identificando y analizando las orientaciones políticas de género que aplican para la institución.</li> <li>➤ Análisis de los Objetivos Estratégicos para identificar los procesos institucionales y actores o instituciones externas que impactan en la acción del Servicio.</li> <li>➤ Descripción con enfoque de género del proceso de provisión<sup>97</sup> de los Productos/Subproductos Estratégicos (bienes y/o servicios) de la institución considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuantificación y caracterización con enfoque de género de Clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as del producto.</li> <li>○ Revisión del diseño del producto teniendo en cuenta necesidades diferenciadas de hombres y mujeres.</li> <li>○ Revisión del proceso de Implementación y seguimiento del producto teniendo en cuenta efectos diferenciados en hombres y mujeres.</li> <li>○ Análisis de los productos que no corresponda incorporar la perspectiva de género, explicando las razones.</li> <li>○ Identificación de inequidades de género existentes en los productos y las barreras<sup>98</sup> para enfrentarlas.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> La institución revisa y analiza los sistemas de información para el registro de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregados por sexo, cuando corresponde, en base al diagnóstico realizado, considerando al menos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis de los Sistemas de información de clientes/usuarios/beneficiarios con al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de los sistemas de información estadísticos internos y externos</li> <li>○ Nivel de desagregación de los datos de los clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as en cada uno de los sistemas de información estadísticos identificados</li> <li>○ Identificación de las etapas del proceso de información (recolección, procesamiento, análisis y/o difusión de la información) en que corresponde desarrollar medidas para</li> </ul> </li> </ul>

94 El diagnóstico consiste en identificar la situación actual respecto de la existencia o no de inequidades, ó desigualdades entre hombres y mujeres en la provisión de cada uno de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), del servicio. Las Definiciones Estratégicas corresponden a la ficha de Definiciones Estratégicas 2008, incorporando todos aquellos aspectos de las Definiciones Estratégicas 2009 que sean pertinentes al 2008.

95 Los Sistemas de Información corresponden a los estudios, estadísticas y sistemas de información internos de usuarios/as directos/as

96 A Agenda de Género se encuentra en [www.sernam.cl/Agenda](http://www.sernam.cl/Agenda) de Género 2006-2010.

97 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 verificación de resultados obtenidos e identificación de las acciones necesarias de incorporar para el mejoramiento continuo del producto estratégico.

98 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

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
	<p>incorporar enfoque de género</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Análisis de la información estadística que dispone la institución respecto de los clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as desagregada por sexo</li><li>○ Revisión y análisis de Estadísticas propias o de otras instituciones desagregadas por sexo y con enfoque de género</li><li>○ Revisión y análisis de Sistemas internos de información de usuarios/as directos/as desagregados por sexo y con análisis de género.</li></ul>

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO  
SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>3. La institución elabora el Plan 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/a, de acuerdo al diagnóstico realizado, considerando las inequidades identificadas en el diagnóstico y revisando la consistencia y pertinencia respecto de los compromisos de la Agenda de Género<sup>99</sup>.</p> <p>4. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado.</p> <p>5. La institución 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), para incorporar enfoque de género en el sistema de información para el registro de sus clientes / usuarios / beneficiarios por sexo, para difundir a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios los avances en la incorporación de género, de acuerdo al Plan elaborado.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio elabora un 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 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 para incorporar la perspectiva de género en el quehacer del Servicio.</li> <li>➤ Descripción de las inequidades identificadas en el diagnóstico</li> <li>➤ Revisión de la consistencia y pertinencia de las inequidades identificadas respecto de los compromisos de la Agenda de Género.</li> <li>➤ Descripción de cómo se logrará avanzar hacia el cumplimiento del objetivo para incorporar la perspectiva de género en el quehacer del Servicio, señalando: <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 incorporar enfoque de género en los sistemas de información de clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as.</li> <li>○ Medidas propuestas institucionales complementarias<sup>100</sup> para apoyar el desarrollo de procesos de trabajo que incorporen enfoque de género respecto de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitación y generación de competencias institucionales en enfoque de género</li> <li>▪ Coordinación con otras instituciones para avanzar en la incorporación de género</li> <li>▪ Normativa interna y propuesta de reformas legales con enfoque de género.</li> </ul> </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> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados del Plan elaborado, para lo cual debe señalar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre claro del indicador</li> <li>➤ Fórmula de cálculo</li> <li>➤ Medios de Verificación</li> <li>➤ Datos efectivos</li> <li>➤ Meta de mediano y largo plazo</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El Servicio elabora un Programa de Trabajo anual para incorporar enfoque 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 por sexo, de acuerdo al Plan elaborado, en lo que respecta al proceso de provisión de los productos como al sistema de información de clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as que contempla la difusión de avances en la incorporación de perspectiva de género, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Metas e indicadores anuales, actividades, cronograma de trabajo, medios de verificación y responsables de la implementación.</li> </ul>

<sup>99</sup> La Agenda de Género se encuentra disponible en [www.sernam.cl](http://www.sernam.cl)

<sup>100</sup> Las medidas institucionales complementarias corresponden a ámbitos necesarios de abordar para incorporar enfoque de género y que impactan más allá de un producto específico.

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO  
 SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La institución implementa el Programa de Trabajo definido en la etapa anterior, para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos.</p> <p>7. La institución 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.</p> <p>8. La institución registra los resultados de la implementación del Programa de Trabajo para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y para incorporar enfoque de género en el/los sistemas de información.</p> <p>9. La institución mide los indicadores de desempeño elaborados para evaluar los resultados del Plan para incorporar enfoque de género.</p> <p>10. La institución difunde 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, implementando el Programa de Trabajo de difusión elaborado.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio implementa el 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 de sus clientes/as, usuarios/as, beneficiarios/as (incluye nuevos productos si corresponde); y hace un registro del contenido de las actividades desarrolladas para implementar el programa de trabajo.</p> <p>La implementación del Programa de Trabajo debe dar cuenta, al menos, de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados de la implementación<sup>101</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 a través de los indicadores definidos en el Programa de Trabajo.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> El servicio elabora y difunde el 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), considerando, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultados de la implementación<sup>102</sup> incluyendo:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Actividades realizadas.</li> <li>○ Resultados alcanzados. El grado de avance respecto a lo establecido en el Programa de Trabajo a través de los indicadores definidos en el Programa de Trabajo.</li> <li>○ Documentación que certifique los logros obtenidos y/o el cumplimiento de las medidas planificadas.</li> </ul> </li> </ul>

101 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.

102 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.

ÁREA: ENFOQUE DE GÉNERO  
 SISTEMA: ENFOQUE DE GÉNERO

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>11. La institución evalúa los resultados de la implementación del Programa de Trabajo para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y para incorporar enfoque de género en el/los sistemas de información, considerando la medición de los indicadores de desempeño.</p> <p>12. La institución diseña un Programa de Seguimiento que incluya recomendaciones, compromisos<sup>103</sup>, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación del Plan y Programa de Trabajo para incorporar enfoque de género en el proceso de provisión de sus productos estratégicos y en él/los sistemas de información.</p> <p>13. La institución que compromete por segunda vez esta etapa, implementa el Programa de Seguimiento elaborado el período anterior.</p> <p>14. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas<sup>104</sup>.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio realiza una evaluación de los resultados del Plan<sup>105</sup> la que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Análisis del avance en relación al objetivo general y a los objetivos específicos del Plan.</li> <li>➤ Análisis del avance en relación a las medidas propuestas en el Plan de trabajo.</li> <li>➤ Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan implementado</li> <li>➤ Recomendaciones para subsanar las dificultades encontradas.</li> <li>➤ Elaboración de Programa de Seguimiento estableciendo compromisos asociados a las recomendaciones señalando plazos, metas e indicadores para medir su cumplimiento y responsables de la implementación.</li> <li>➤ Resultado del Programa de Seguimiento del año anterior señalando al menos:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acciones realizadas para cumplir cada compromiso establecido con el programa de seguimiento.</li> <li>○ Justificaciones de los compromisos no cumplidos.</li> </ul> </li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Para mantener el grado de desarrollo alcanzado, la institución realiza un mejoramiento continuo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.<sup>105</sup></p>

103 Los compromisos deben ser incorporados en el diagnóstico, plan o implementación, cuando corresponda, asegurando así la secuencia de desarrollo del sistema dado que sus etapas son acumulativas.

104 A los servicios que repiten la etapa 4, se le exigirá el cumplimiento de este objetivo.

105 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.