



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS

REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

METAS DE EFICIENCIA INSTITUCIONAL AÑO 2010

Febrero de 2010

Tabla de contenido

1.	ANTECEDENTES	3
2.	PROGRAMA MARCO.....	3
3.	OBJETIVOS, REQUISITOS Y VALIDACIÓN TÉCNICA	4
4.	CONCEPTOS.....	5
5.	SISTEMAS, REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	6
5.1.	SISTEMA PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN	6
5.2.	SISTEMA AUDITORIA INTERNA	14
5.3.	SISTEMA CAPACITACIÓN	25
5.4.	SISTEMA DE HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO.....	32
5.5.	SISTEMA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO	38
5.6.	SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA	48
5.7.	SISTEMA GOBIERNO ELECTRÓNICO- TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN.....	61

1. ANTECEDENTES

En Chile las iniciativas de mejoramiento de la gestión pública han abarcado, entre otras importantes áreas, los ámbitos financiero, de recursos humanos, de control interno, de gobierno electrónico y de descentralización. Para mejorar la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos, el Estado de Chile ha adoptado el concepto de Presupuesto por Resultados, el cual se materializa en el desarrollo de instrumentos de evaluación y control de gestión que permiten la medición del desempeño y el análisis 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, mecanismos de incentivo institucional ligado a remuneraciones, entre lo que se encuentran las Metas de Eficiencia Institucional (MEI), el Fondo de Modernización de la Gestión Pública, la presentación de programas al presupuesto y la entrega de asistencia técnica.

Con la implementación de la Ley N° 20.212¹ se inició el desarrollo de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para los Servicios Públicos identificados en el Art. 9 de la citada ley, asociando el cumplimiento de metas de eficiencia institucional a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios. La citada Ley establece que el cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos en las MEI anual, dará derecho a los funcionarios de la institución respectiva, en el año siguiente, a un incremento de sus remuneraciones. Este incremento será de un 6,6% para aquellos funcionarios que laboren en instituciones que hayan alcanzado un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de las metas anuales de eficiencia institucional a que se hayan comprometido. Si dicho grado de cumplimiento fuere igual o superior a un 75% e inferior a un 90% el porcentaje será de un 3,3%. Todo cumplimiento inferior al 75% no dará derecho a incremento alguno.

La formulación de metas de eficiencia institucional propuesta anualmente se ajusta al Programa Marco que al efecto aprobaron conjuntamente el Ministro del Ramo y el Ministerio de Hacienda para el año 2010.

2. PROGRAMA MARCO

Las Metas de Eficiencia Institucional se enmarcan en un conjunto de áreas comunes para todas las Instituciones que incluye aquellas áreas y sistemas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de la gestión de los servicios, respondiendo a las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del sector público. Estas áreas fueron establecidas por el Ministro de Hacienda, a través de un Programa Marco MEI 2010 y difundido a los Ministros del Ramo y sus respectivos Servicios

¹ Ley N° 20.212 del 29 de agosto de 2007.

dependientes a través del Oficio Circular N°44 del 28 de agosto de 2009 del Ministro de Hacienda. Este incluye las siguientes Áreas de Mejoramiento: Gestión Estratégica, Gestión de Riesgos, Gestión Desarrollo de Personas, Eficiencia y Transparencia en la Gestión Pública y Atención a Clientes. El Programa Marco comprende estados de avance posibles de los sistemas de gestión involucrados en cada una de las áreas definidas, a través del desarrollo de metas de gestión.

El Programa Marco incluye aquellos sistemas esenciales para un desarrollo eficaz y transparente de la gestión de los servicios respondiendo a las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del Sector Público (Cuadro 1).

Cuadro 1
PROGRAMA MARCO
ÁREAS DE MEJORAMIENTO/ SISTEMAS/ NÚMERO DE OBJETIVOS

N° Áreas	Áreas de Mejoramiento	N° Sistema	Sistemas	N° Objetivos de Gestión
1	GESTIÓN ESTRATEGICA	1	Planificación /Control de Gestión.	11
2	GESTIÓN DE RIESGOS	2	Auditoría	15
3	GESTIÓN DESARROLLO DE PERSONAS	3	Capacitación	11
		4	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	13
4	EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	5	Compras	11
5	ATENCIÓN A CLIENTES	6	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	10
		7	Gobierno Electrónico/ Tecnologías de la Información	16

3. OBJETIVOS, REQUISITOS Y VALIDACIÓN TÉCNICA

Para verificar el cumplimiento de las metas de gestión comprometidas se debe acreditar el cumplimiento total de los contenidos y exigencias establecidas por cada Servicio a través del decreto ministerial que aprueba la formulación de Metas de Eficiencia Institucional para el año 2010.

En cuanto a la medición del grado de cumplimiento de las metas, estas sólo tomarán valores de 100% y 0%. El cumplimiento global de las MEI resulta de sumar la multiplicación del cumplimiento de cada “meta de gestión” y su correspondiente ponderador.

Expertos de las áreas prioritarios efectúan una validación técnica del grado de cumplimiento de las metas establecidas en las MEI.

Expertos de las Áreas Prioritarias

Áreas Prioritarias	Sistema	Institución experta
1) Gestión Estratégica	Planificación/Control de Gestión	Dirección de Presupuestos (DIPRES)
2) Gestión de Riesgos	Auditoría	Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.
3) Gestión Desarrollo de Personas	Capacitación	Dirección Nacional del Servicio Civil
	Higiene- Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
4) Eficiencia y Transparencia en la Gestión Pública	Compras	Dirección de Compras y Contrataciones Públicas
5) Atención a Clientes	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	Secretaría General de Gobierno (SEGGOB) del Ministerio Secretaría General de Gobierno. Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES) del Ministerio Secretaría General de la Presidencia
	Gobierno Electrónico/ Tecnologías de la Información	Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía

4. CONCEPTOS

Programa Marco: Se refiere al conjunto de áreas, sistemas y objetivos o metas de gestión establecidos.

Objetivos o Metas de Gestión: se refiere al compromiso propuesto por la institución que alcanzará cada sistema de las MEI.

Requisitos Técnicos: son especificaciones en detalle de los contenidos y exigencias establecidas para cada objetivo o meta de gestión a desarrollar. Dichos requisitos definen la calidad exigida para cada “objetivo de gestión”.

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

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

Cumplimiento de las MEI: se entenderá cumplido cada “objetivo de gestión” si cumple con todos los requisitos técnicos acreditados por los medios de verificación. La medición del grado de cumplimiento del “objetivo de gestión” tomará sólo valores de 100% si cumple y 0% en caso contrario. El grado de cumplimiento de las MEI que otorga el derecho a

incentivo monetario es aquel en que el cumplimiento global ponderado de la institución es, al menos de un 75%.

5. SISTEMAS, REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

5.1. SISTEMA PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN

AREA	GESTIÓN ESTRATÉGICA
SISTEMA	PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN

Objetivo General
Diseñar e implementar procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos y resultados de la provisión de sus productos (bienes y servicios), y rendir cuentas de su gestión institucional.

MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)
<p>Objetivo 1 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Definiciones estratégicas del Servicio.
<p>Objetivo 2 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diseño del Sistema de Información para la Gestión
<p>Objetivo 3 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la medición de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG). ○ Identificación de los aspectos del SIG necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento, aprobados por el Jefe de Servicio y equipo directivo.
<p>Objetivo 4 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios, debidamente aprobados por el Jefe de Servicio y equipo directivo. ○ Identificación y fundamentación de los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos. ○ Identificación, modificaciones o mejoras a los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional
<p>Objetivo 5 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formulario de Definiciones Estratégicas presentado en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente.
<p>Objetivo 6 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formulario de Indicadores de Desempeño presentado en el Proyecto de ley de Presupuestos del año siguiente.
<p>Objetivo 7 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la medición 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.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Objetivo 8

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

- Programa de Seguimiento de los indicadores no cumplidos y sobre – cumplidos, señalando al menos: análisis de resultados, recomendaciones, compromisos, plazos y responsables.
- Resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año t, respecto de los indicadores evaluados en el año t-1, incluyendo al menos: Acciones realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento y justificaciones de los compromisos no cumplidos.

Objetivo 9

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

- Diagnóstico para la preparación de la certificación.
- Programa de Trabajo para la preparación del sistema de Gestión de Calidad Institucional.
- Manual de Calidad.
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.

Objetivo 10

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

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

Objetivo 11

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001, según alcance definido (1° o 2° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer o segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y/o oportunidades de mejora detectadas en la auditoria de seguimiento del primer año o segundo año de mantención.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>Establecer las Definiciones Estratégicas de la institución (misión, objetivos estratégicos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, prioridades gubernamentales y presupuestarias, los recursos asignados en la Ley de Presupuestos, la opinión del equipo directivo y sus funcionarios, y las percepciones de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución establece sus definiciones estratégicas, que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Misión y objetivos estratégicos. ➤ Clientes/usuarios/beneficiarios. ➤ Productos (bienes o servicios) Estratégicos. ➤ Misión y objetivos estratégicos en consistencia con los clientes/usuarios/beneficiarios, con los productos estratégicos, las prioridades gubernamentales, las prioridades ministeriales, los Aspectos Relevantes establecidos en la Ley de Presupuestos de cada año² y los recursos asignados a través de la Ley de Presupuestos. ➤ Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del servicio. ➤ La opinión de los clientes / usuarios / beneficiarios del servicio.
2	<p>Diseñar un Sistema de Información de Gestión³ (SIG) tomando como base las definiciones estratégicas establecidas en el objetivo 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 específicos⁴ establecidos por la institución y el diseño de mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 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"> ➤ El levantamiento y definición de los procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior. ➤ Centros de responsabilidad definidos⁵, los que deben cumplir con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ser relevantes según las definiciones estratégicas de la Etapa I, esto es contribuir al logro de uno o más objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos. ○ Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria. ○ Tener un ejecutivo responsable por su gestión. ○ Generar información relevante para la medición de indicadores. ➤ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes⁶ para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios): <ul style="list-style-type: none"> ○ En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad⁷. ○ En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado. ○ Señalando correctamente la fórmula de cálculo. ○ Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula. ○ Señalando el medio de verificación. ○ Señalando las áreas de gestión incorporadas en las MEI y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución. ➤ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo, los que deben formar parte del SIG.

2 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.

3 El Servicio puede elegir el tipo de sistema a implementar, pudiendo ser desde un sistema manual o una herramienta más sofisticada como el Cuadro de Mando Integral, u otro que estime conveniente la autoridad de la Institución. La idea es que el sistema elegido sea factible de implementar en el servicio, que cuente con información relevante del desempeño institucional y útil para sus procesos de toma de decisiones.

4 Convenios de Desempeño Colectivo, Compromisos de Alta Dirección Pública, Programación Gubernamental, entre otros.

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

6 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.

7 Ver Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión 2009 en www.dipres.cl.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública, en los casos que corresponda. ➤ Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño. ➤ Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador. ➤ Identificar los indicadores de desempeño elaborados que se van a medir, justificando los casos de indicadores elaborados que no tendrán medición en el año t. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio. ➤ Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que sea factible incorporar los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información de los indicadores diseñados, o identificar si existe la necesidad de contar con un sistema de información nueva, actual modificada o perfeccionada. ➤ Justificar las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde. ➤ Identificar indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes⁸ 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"> ○ Logro de los objetivos estratégicos ○ Resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos⁹. ○ Logro de las prioridades gubernamentales. ○ Logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos. ○ Logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas.
3	<p>Poner en funcionamiento el SIG, midiendo los indicadores de desempeño construidos e identificando aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ 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"> ➤ Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado. ➤ Incorpora nuevos indicadores de desempeño. ➤ Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional. ☐ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en el objetivo 2 (nuevos y existentes).

8 Se considera que una institución mide la gestión relevante cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado, o cuando al menos 70% del presupuesto total del Servicio cuenta con indicadores de desempeño en el ámbito de producto y/o resultado

9 Considerar, cuando corresponda, a los indicadores surgidos de las evaluaciones realizadas en el período 2000- 2009, 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.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
4	Incorporar en el SIG los ajustes necesarios identificados, fundamentándolos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La institución incorpora los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos. ➤ Elabora, modifica y mejora los reportes del SIG utilizados en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones. ○ Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe del Centro de Responsabilidad a cargo del (o los) indicadores en análisis. ○ Ser elaborado según niveles jerárquicos en los que se utiliza la información de los indicadores de desempeño (Jefe de Servicio, Equipo Directivo, Jefe de Centros de Responsabilidad, otros). ○ Resumen Ejecutivo, en los casos en que se presenta una gran cantidad de información.
5	Comprometer en la formulación presupuestaria del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la ley de presupuestos, objetivos estratégicos, productos estratégicos (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.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución formula Definiciones Estratégicas junto con el proceso de formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente, en formato establecido por DIPRES, cumpliendo al menos con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Presenta las Definiciones Estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios). ➤ Presenta 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. ➤ Presenta el porcentaje del gasto total ejecutado que está siendo medido por los productos estratégicos que cuentan con indicadores de desempeño en el Proyecto de Ley de Presupuesto.
6	Presentar en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión ¹⁰ , 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.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución formula Indicadores de Desempeño del SIG que miden los aspectos relevantes de la gestión del Servicio junto con el proceso de formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente, en formato establecido por DIPRES y deberá cumplir con señalar, <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los supuestos¹¹ 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. ➤ Nombre del indicador de desempeño, por dimensión y ámbito de control y su meta. ➤ Fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia). ➤ Los productos estratégicos del Servicio que no cuentan con

10 Al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 70% del presupuesto total del Servicio cuenta con indicadores de producto y/o resultado. Deben medir el logro de los objetivos estratégicos y el logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos.

11 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.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>indicadores de desempeño, como asimismo, aquellos que no cuentan con indicadores en el ámbito del producto o resultado y su justificación o fundamentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los Productos (bienes o servicios) estratégicos al que se vincula cada indicador. ➤ La priorización de los indicadores con sus respectivos ponderadores. ○ Medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos¹².
7	<p>Evaluar el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año y cumplir en un rango de 90% a 100% (suma de 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 105%) y cumplidos (logro de la meta entre un 95% y un 105%¹³).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución cumple al menos un 90% de las metas de los indicadores de desempeño presentados en la formulación presupuestaria del año anterior, identificando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del resultado de la medición de los Indicadores de Desempeño, señalando las causas de los resultados de los indicadores los cumplidos (logro de la meta entre un 95% y 105%), no cumplidos (logro de la meta menor a un 95%) y sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%) y su fundamentación. Dicho porcentaje se obtiene sumando sólo los ponderadores de los indicadores cumplidos. ➤ Consistencia de los medios de verificación de cada indicador con la información proporcionada por los reportes del sistema. ➤ Elabora un reporte Ejecutivo basado en los resultados de los indicadores de desempeño¹⁴ evaluados (cumplidos, no cumplidos y sobre cumplidos) y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación.
8	<p>Elaborar e implementar el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos las recomendaciones, compromisos, plazos y responsables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ El Servicio elabora el Programa de Seguimiento para el año siguiente de los indicadores evaluados señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las causas que originaron los resultados obtenidos en los indicadores de desempeño evaluados, cumplidos, no cumplidos y/o sobre cumplidos. ➤ 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 e indicadores cumplidos a los cuales les sea aplicable alguna acción de mejoramiento. ➤ 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 y medios de verificación. ❑ 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: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acciones de mejoramiento realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento, ➤ Evaluación de los resultados de los compromisos implementados en relación a la superación de las causas que habían originado los resultados del año anterior.

12 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.

13 Excepto para aquellas prestaciones garantizadas por el Estado, en las que el cumplimiento del indicador deberá corresponder al señalado en la normativa respectiva.

14 El cumplimiento de los indicadores será verificado a través de los medios de verificación definidos para el sistema en los objetivos 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.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos (no implementados, implementados parcialmente o implementados fuera del plazo establecido).
9	<p>Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Planificación/Control de Gestión en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución desarrolla el Plan para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades¹⁵. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con las Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), sistematización de la información (elaboración de reportes), evaluación del cumplimiento de las metas comprometidas en el presupuesto, programa de seguimiento. - Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos¹⁶ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. - Definir el incumplimiento de metas de los indicadores como una no conformidad e incorporar las acciones que se generen en el Programa de Seguimiento del sistema. ○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas¹⁷ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en las auditorías internas de la calidad.

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

16 Considerar los aspectos señalados en los objetivos relacionados con el diseño del SIG, Reportes del SIG, formulación de indicadores para el presupuesto, Cumplimiento de Indicadores en base a metas y Programa de Seguimiento de éstos.

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
10	<p>Certificar bajo Norma ISO 9001:2000 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Planificación/Control de Gestión en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución desarrolla el proceso de certificación bajo la norma ISO 9001, el que incluye al menos, las siguientes etapas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selección de la empresa certificadora considerando los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Ejecución de la auditoria de Pre-Certificación del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria. ➤ Implementación de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en la auditoria de pre-certificación. ➤ Ejecución de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Implementación de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde, detectadas en la auditoria de certificación. ❑ El servicio certifica el sistema.
11	<p>Mantener la certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Planificación/Control de Gestión en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución mantiene el sistema de gestión de la calidad en el sistema de planificación y control de gestión, asegurando al menos en el Proceso de Revisión por la Dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria internas de la calidad realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. ❑ La Institución desarrolla la (s) auditoría (s) de mantención con el objeto de demostrar que su sistema de Planificación y Control de Gestión sigue operando según norma ISO 9001. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

5.2 SISTEMA AUDITORIA INTERNA

AREA	GESTIÓN DE RIESGOS
SISTEMA	AUDTORIA INTERNA

Objetivo General

Implementar una política de gestión de riesgos, desarrollando en forma permanente y continua, auditorías de carácter general, estratégico, fundamentalmente preventivas y de apoyo a la gestión.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

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

Objetivo 1

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado¹⁸ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- o Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- o Resolución exenta u otro documento oficial referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna.
- o Estatuto de Auditoría Interna.
- o Antecedentes del funcionamiento de la Unidad de Auditoría señalados en los requisitos técnicos

Objetivo 2

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado; **Error! Marcador no definido.** al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- o Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente¹⁹.
- o Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditorías institucionales, ministeriales y gubernamentales.

Objetivo 3

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

- o Programación de cada auditoría contemplada en el Plan Anual de Auditoría del año.
- o Información mensual de la ejecución de las auditorías de acuerdo a lo señalado en el Plan Anual de Auditoría del año.

Objetivo 4

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

- o Compromisos establecidos e implementados.

Objetivo 5

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

- o Plan de Seguimiento de los compromisos.

Objetivo 6

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

- o Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.
- o Cumplimiento de porcentaje de implementación mínimo requerido, respecto a los Compromisos de Seguimiento.

Objetivo 7

¹⁸ Hasta el 31 de diciembre de 2010.

¹⁹ El año corriente corresponde al año 2010.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

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

- Política de gestión de riesgos institucional.
- Roles, responsabilidades y funciones para el proceso de gestión de riesgos.

Objetivo 8

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

- Matriz de Riesgos Estratégica desagregando los procesos de la institución.

Objetivo 9

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

- Ranking de procesos y subprocesos por exposición al riesgo ponderada.

Objetivo 10

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

- Planes para tratamiento de los riesgos priorizados con su respectivo seguimiento.

Objetivo 11

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

- Monitoreo a las estrategias de tratamiento de riesgos y los respectivos resultados.

Objetivo 12

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

- Diagnóstico de la línea base del Proceso de Gestión de Riesgos y propuestas de mejora.

Objetivo 13

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

- Diagnóstico para la preparación de la certificación.
- Programa de Trabajo para la preparación del sistema de gestión de la calidad institucional.
- Manual de la Calidad.
- Manual de Procedimientos de los procesos del Sistema Auditoría Interna.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.

Objetivo 14

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Objetivo 15

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

- o Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001, según alcance definido. (1° o 2° año de mantención).
- o Resultados de auditorías de seguimiento del primer o segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- o Acciones correctivas y preventivas realizadas a las no conformidades observaciones y oportunidades de mejora detectadas en la auditoría de seguimiento del primer o segundo año de mantención.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>Crear y dejar en funcionamiento la Unidad de Auditoría Interna a través de resolución exenta u otro documento, estableciendo la dependencia directa del Jefe Superior del Servicio. Enviar al Consejo de Auditoría una copia de la resolución exenta u otro documento, referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna. Formular, y enviar al Consejo de Auditoría el Estatuto de Auditoría Interna aprobado por el Jefe de Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución crea la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta u otro documento identificando, al menos los siguientes¹⁴ aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos. ➤ Las principales funciones de la Unidad de Auditoría, por ejemplo: prestar asesoría técnica especializada en materias de auditoría y control interno al Jefe Superior del Servicio, cumplir con características de transparencia y objetividad, velando por la reserva de las materias y de la documentación utilizada. ➤ Que el Jefe de la Unidad de Auditoría Interna, para el ejercicio de sus funciones, depende directa y exclusivamente del Jefe de Servicio. ➤ Que los Auditores Internos deben otorgar permanente y oportuno aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos de la Institución, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ➤ La metodología de trabajo y coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a través del Auditor Ministerial. ➤ Que los auditores internos no deben realizar actividades de línea, representación, sumariales o cualquier otra que afecte su objetividad, independencia y eficiencia. Las actividades de auditoría a realizar siempre deben estar basadas en análisis de riesgos transversales a la organización. <input type="checkbox"/> La institución elabora la resolución exenta u otro documento de la misma jerarquía legal, referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna. <input type="checkbox"/> El Servicio debe²⁰ formular y/o actualizar el Estatuto de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría. En este se debe definir detalladamente las actividades que la Unidad de Auditoría Interna debe desempeñar, las que puede realizar con independencia y objetividad y las que no debe realizar en el marco del proceso de gestión de riesgos, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. <input type="checkbox"/> Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna. <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Institución debe elaborar²¹ un informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Dependencia de la Unidad. o Cantidad de personal que trabaja en la Unidad, señalando la profesión, año de titulación, institución o entidad que otorgó el título, cursos de capacitación o actualización y experiencia en el área de

20 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010", cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

21 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010", cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		auditoría o control interno adquiridos en los últimos 5 años y tipo de contrato o calidad jurídica de los funcionarios y del Jefe de la Unidad.
2	Elaborar un diagnóstico a partir de la Matriz de Riesgo Estratégico y presentar una propuesta del Plan Anual de Auditoría al Jefe de Servicio. Elaborar un Plan Anual de Auditoría, incluyendo las tres líneas de auditoría (Institucional, Ministerial y Gubernamental), el que debe ser presentado al Consejo de Auditoría. Para la elaboración del Plan Anual de Auditoría, se deben aplicar las directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre planificación.	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución debe elaborar²² un informe de diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Matriz de Riesgos²³ actualizada y aprobada por el Jefe de Servicio, la que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, construida en el proceso de gestión de riesgos año 2010. ➤ El contenido del diagnóstico debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, y debe contener al menos, un ranking de riesgos por proceso, subprocesos y/o etapas y los criterios técnicos definidos por el auditor interno²⁴. ➤ Debe existir consistencia entre el análisis de probabilidades, impactos y eficiencia de los controles realizados en la Matriz de Riesgos en los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado la falta de probidad. ➤ Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de la Unidad de Auditoría debe recomendar para su aprobación al Jefe de Servicio, los procesos, subprocesos y etapas a auditar. ❑ La institución elabora²⁵ el Plan Anual de Auditoría 2011 basado en el diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, que debe contener al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo Gubernamental²⁶. ➤ Objetivo Ministerial²⁷. ➤ Objetivo Institucional: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Plan debe contener al menos cuatro auditorías institucionales a los procesos o subprocesos o etapas, identificadas en la Matriz de Riesgo, con los mayores niveles de criticidad, debiendo justificar para cada uno de ellas el uso eficiente de las horas hombres disponibles. ○ Adicionalmente a las auditorías anteriores, debe considerarse en el Plan de Auditoría el aseguramiento²⁸ al proceso de gestión de riesgos de la institución. ○ El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades. ○ Para cada auditoría se debe fundamentar su incorporación en el Plan Anual. (diagnóstico, solicitud especial de la autoridad, normativa específica, etc.) ○ Los objetivos generales de cada auditoría, deben ser consistentes con los objetivos y riesgos del proceso levantado en la matriz de riesgos. ○ Los objetivos generales de cada auditoría contemplada en el Plan Anual, deben ser consistente con los principios de independencia y objetividad del Auditor Interno. ○ El alcance general de cada auditoría, debe estar descrito en términos que permita cuantificar o medir las actividades que se realizarán. ○ El equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría, debe ser consistente con las actividades planificadas.

22 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010". cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

23 Según criterios considerados en documento técnico N° 41 "Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009 y primer trimestre año 2010-N°3" versión marzo de 2009.

24 Según lo considerado en documento técnico N° 33 "Planificación de Auditoría" versión marzo 2008.

25 Según lo informado en el Documento Técnico "Programa de Mejoramiento de la Gestión Sistema de Auditoría Interna 2010". cuya versión estará disponible en marzo de 2010, y Documentos Técnicos correspondientes al Objetivo Gubernamental año 2010.

26 El Documento Técnico referido al Objetivo de Auditoría Gubernamental 2010, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

27 El Objetivo Ministerial, correspondiente al periodo 2011, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2010. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

28 Según lo considerado en Documento Técnico N° 42 "Objetivo Gubernamental de Auditoría 2009/Primer Trimestre año 2010-2, Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos" versión marzo de 2009.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Formulación y/o actualización del diseño de los indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones. ○ Debe existir consistencia entre los procesos, subprocesos y etapas consideradas en la formulación del Plan Anual de Auditoría y el proceso y las situaciones en que se hubiese generado la falta de probidad. ○ Los Auditores Internos deben, con el conocimiento previo de su Jefe de Servicio, responder a todos los requerimientos formales de información que formule el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, vinculadas con las materias de gestión institucional.
3	<p>Formular y enviar al Consejo de Auditoría, los programas e informes de auditoría, para cada auditoría contenida en el Plan Anual de Auditoría e informe final con el análisis de la ejecución del Plan y las conclusiones sobre el resultado del trabajo anual, que corresponde a la evaluación del año. Para ello se deben aplicar directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre programación, ejecución e informe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los Programas de Auditoría²⁹. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para cada auditoría planificada se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado, firmado por el Jefe de la Unidad de Auditoría. El cual debe tener la siguiente estructura mínima: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los objetivos generales de cada auditoría, que deben ser los señalados en el Plan Anual de Auditoría. ○ Los objetivos específicos de la auditoría, que deben ser consistentes con los objetivos generales y los puntos críticos a auditar. (Los puntos críticos corresponden a riesgos derivados de la matriz para supervisión y medición del trabajo en cada fase del proceso de auditoría). ○ El alcance de la auditoría, que debe ser consistente con el señalado en el Plan Anual de Auditoría y definido en términos cuantificables. ○ La definición de puntos críticos y los criterios que se utilizaron para escogerlos. ○ La selección de los procedimientos y pruebas de auditoría, deben ser consistentes con la estructura del control que mitiga el riesgo y los objetivos específicos de la auditoría. ○ La actualización de las horas de auditoría, si corresponde. ○ La actualización del equipo de trabajo y responsable, si corresponde. ○ Debe existir consistencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría. ○ Formulación y/o actualización de los indicadores de desempeño para la programación de las Auditorías, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones. ❑ La auditoría de aseguramiento al proceso de gestión de riesgos, debe basarse en las instrucciones del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y en el Documento Técnico N° 24, "Programación Específica de Auditoría" versión 0.4 marzo 2008. ❑ La Institución informa mensualmente¹⁴ las auditorías terminadas³⁰ de acuerdo al Plan³¹ 2009 y las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría Interna considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe Ejecutivo. ➤ Informe Detallado: ➤ Los objetivos generales y específicos de auditoría, que deben ser los señalados en el programa de auditoría. ➤ El alcance de la auditoría, debe ser el señalado en el programa de auditoría.

29 Para el año 2009, la Unidad de Auditoría, debe programar, todas las auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el Documento Técnico N° 24 "Programación Específica de Auditoría" versión 0.4 marzo 2008.

30 De no existir auditorías terminadas en el mes, se debe informar el detalle de las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría Interna. El plazo de entrega de éste informe al Consejo de Auditoría vence el último día hábil del mes siguiente de cada mes.

31 Si existieran modificaciones al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría a más tardar el 30 de agosto de 2009 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio. Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgos y su respectiva matriz de riesgos estratégica.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ La oportunidad de la auditoría. ➤ Análisis de los siguientes resultados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los hallazgos de auditoría detectados, deben contener la descripción de los hechos detectados y el análisis de causas. ○ Los hallazgos deben sustentarse con evidencia de auditoría suficiente y competente dispuesta en los papeles de trabajo. ○ El efecto real o potencial que generan los hallazgos de auditoría, entendiendo por tal las consecuencias que derivan o puede derivarse de éstos en el ámbito de la auditoría. ○ Las recomendaciones para mitigar los efectos de los hallazgos de auditoría, que deben considerar las causas de los mismos y que permitan a la Dirección, tomar medidas correctivas y preventivas en el proceso de gestión de riesgos. ○ Debe existir consistencia entre los hallazgos y las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado. ○ Formulación y/o actualización de los indicadores de desempeño para los informes de auditoría del Plan Anual, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones. ☐ El Servicio debe elaborar un informe final de las Auditorías³² y/o actividades ejecutadas durante el año, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El total de las auditorías y actividades realizadas en el año. <ul style="list-style-type: none"> ○ El análisis de la ejecución de las auditorías planificadas. ○ El análisis de la ejecución de las auditorías y actividades no planificadas. ○ El análisis sobre el cumplimiento del cronograma de trabajo comprometido. ○ Los resultados y actualizaciones de las mediciones de los indicadores de desempeño (planificación, programación, informe y seguimiento) y aplicación procedimientos de control y monitoreo (programación, informe y seguimiento), formulados por el Servicio. ○ La Conclusión general del trabajo anual.
4	<p>Informar al Consejo de Auditoría las medidas correctivas o preventivas (compromisos) respecto a las recomendaciones señaladas por la Unidad de Auditoría Interna, surgidos de la implementación del plan anual de auditoría y del programa de auditoría, enviando un informe de seguimiento de los compromisos adoptados por el Jefe de Servicio durante el periodo. Para esto se deben aplicar directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre seguimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe aprobado por el Jefe de Servicio, que indica cuales fueron los compromisos implementados durante el mismo periodo, a los que se les realizó seguimiento por la Unidad de Auditoría Interna, el que debe contener: <ul style="list-style-type: none"> ○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. ○ El proceso, subproceso o etapa. ○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. ○ El hallazgo de auditoría. ○ La recomendación de auditoría. ○ El número / fecha, documento repuesta. ○ El o los compromisos¹⁴ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El indicador de logro del compromiso. ○ La meta. ○ El plazos/fecha, propuesta para la implementación de las medidas. ○ La fecha de seguimiento de la auditoría. ○ El porcentaje de cumplimiento.

32 Si existieran modificaciones al Plan Anual de Auditoría deben presentarse al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a más tardar el 30 de Junio del 2010 y estar debidamente justificadas y aprobadas por el Jefe de Servicio. El Servicio no podrá reemplazar auditorías de su Plan Anual por aquellas efectuadas en procesos tales como: MEI, Servicio de Bienestar y Ley N° 19.882. Las auditorías que modifican el Plan Anual original, deben ser respaldadas por un nuevo análisis de riesgo y su respectiva Matriz de Riesgo Estratégica.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
5	<p>Formular y enviar al Consejo de Auditoría el Plan de Seguimiento con los Compromisos suscritos el año anterior, basándose en el informe de seguimiento de los compromisos adoptados por el Jefe de Servicio en dicho periodo y de acuerdo a las directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre seguimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución elabora el Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2011 aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción ➤ Objetivo General y Específico ➤ Alcance ➤ Equipo de trabajo ➤ Horas de auditoría ➤ Cronograma ➤ Definición de una metodología, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento³³, considerando al menos las siguientes alternativas: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%) ó, ○ Cuando corresponda, el Servicio priorizará y seleccionará las auditorías a las cuales se les va hacer seguimiento, en base, entre otras, a las siguientes variables relevantes y/o estratégicas: <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última matriz de riesgos del proceso de gestión de riesgos. - La importancia estratégica que posee el proceso o sistema auditado para la Institución. - Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso o sistema auditado. - Grado de contribución del compromiso al mejoramiento del proceso de gestión de riesgo. ➤ Definición actividades de seguimiento para verificar el monitoreo realizado al Plan de tratamiento del proceso de gestión de riesgos por la administración. ➤ Debe existir consistencia entre el plan de seguimiento de auditoría a los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado las faltas de probidad. ➤ Definición de los procedimientos de control y monitoreo y los indicadores de desempeño utilizados para la ejecución del Plan de Seguimiento e informar los resultados de sus mediciones. ➤ Identificación de los compromisos de seguimiento aprobados por el Jefe de Servicio basados en la priorización descrita en el punto anterior o al 100% de los compromisos no implementados durante el año 2010 y los años anteriores, registrando: <ul style="list-style-type: none"> ○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. ○ El proceso, subproceso o etapa. ○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. ○ El hallazgo de auditoría. ○ La sugerencia o recomendación de auditoría. ○ El número/ fecha, documento repuesta. ○ El o los compromisos³⁴ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El indicador de logro del compromiso. ○ La meta. ○ Los plazos/fecha, propuesta para la implementación de las medidas. ○ El responsable de la implementación.

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

34 Los compromisos (medidas preventivas y correctivas) tomadas por las direcciones de las entidades gubernamentales siempre deben ser adecuadas y suficientes para evitar que los riesgos relevantes se materialicen.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
6	Implementar el Plan de Seguimiento de los compromisos de acuerdo a las directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre seguimiento, enviando al Consejo de Auditoría un informe del grado de implementación de los compromisos de seguimiento del año anterior. Implementar un porcentaje mínimo de los compromisos establecidos producto de las recomendaciones de las auditorías, informados anualmente los que se medirán de acuerdo a una escala definida por el Consejo.	<input type="checkbox"/> La institución elabora un informe ³⁵ consolidado del grado de implementación de los compromisos de seguimiento emanados del año 2009 y anteriores, aprobado por el Jefe de Servicio y validado por el Consejo de Auditoría, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción ➤ Evaluación de Resultados: <ul style="list-style-type: none"> ○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. ○ El proceso, subproceso o etapa. ○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. ○ El número de recomendación. ○ El hallazgo de auditoría. ○ El o los compromisos³⁶ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El porcentaje de cumplimiento o avance de las medidas. ○ El impacto de implementación de las medidas. ○ El motivo del no cumplimiento, cuando corresponda. ○ La nueva recomendación, si corresponde. ➤ Conclusiones ➤ El grado de cumplimiento de implementación mínimo requerido respecto de los compromisos de seguimiento se medirá con la siguiente relación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%. ○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%. ○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%.
7	Definir formalmente la política y los roles, responsabilidades y funciones para el proceso de gestión de riesgos, enviando dicha información al Consejo de Auditoría.	<input type="checkbox"/> La Institución define y documenta la Política de Riesgos, a través de una resolución, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos y compromisos con la gestión de riesgo. ➤ El alineamiento entre la política y los objetivos estratégicos. ➤ El alcance o amplitud de la política. ➤ Los procesos a ser utilizados para gestionar los riesgos. ➤ Los responsables de gestionar los riesgos y las competencias que estos requieren. ➤ El compromiso de la dirección para la revisión periódica. <input type="checkbox"/> La Institución define y documenta los roles de las personas relacionadas con las siguientes materias: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciar acciones para prevenir o reducir los efectos de los riesgos. ➤ Controlar el tratamiento de los riesgos. ➤ Identificar y registrar cualquier problema relacionado con la gestión de los riesgos. ➤ Iniciar, recomendar o proveer soluciones a través de estrategias. ➤ Verificar a través del monitoreo la implementación de las soluciones contenidas en las estrategias.
8	Formular y enviar la matriz de riesgos desagregando los procesos, subprocesos, etapas, riesgos y controles, de acuerdo con las directrices técnicas del Consejo de Auditoría y con las definiciones establecidas formalmente en la política para el	<input type="checkbox"/> La Institución confecciona la Matriz de Riesgos como resultado de las fases de identificación y análisis de riesgos, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procesos Transversales. ➤ Proceso Institucional. ➤ Ponderación del proceso con justificación. ➤ Subprocesos. ➤ Ponderación del Subproceso con justificación. ➤ Etapas. ➤ Objetivos Operativos. ➤ Riesgos, incluyendo descripción de los riesgos, su fuente, su tipología, su

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

36 Los compromisos (medidas preventivas y correctivas) tomadas por las direcciones de las entidades gubernamentales siempre deben ser adecuadas y suficientes para evitar que los riesgos relevantes se materialicen.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	proceso de gestión de riesgos, por parte del Jefe del Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ probabilidad, impacto y severidad. ➤ Controles, incluyendo la descripción del control, la evaluación de efectividad del control, en cumplimiento del mismo con las normas generales y su valor. ➤ La exposición al riesgo por riesgo, etapa, subproceso y proceso. ➤ La exposición al riesgo ponderada por subproceso y proceso.
9	Presentar al Consejo de Auditoría, un ranking de procesos y subprocesos por exposición al riesgo ponderada.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución, de acuerdo al resultado de la Matriz de Riesgos, construye un Ranking de Riesgos en base al nivel de exposición al riesgo ponderada, tanto a nivel de procesos como a nivel de subprocesos.¹⁶
10	Formular y enviar planes para tratamiento de los riesgos priorizados efectuado.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución implementa las acciones necesarias para monitorear los riesgos, para lo cual elabora un Plan de Tratamiento de Riesgos, considerando, al menos lo siguiente:¹⁶ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación del proceso transversal, el proceso institucional, subproceso, etapa y riesgo que se va a tratar. ➤ Estrategia genérica. ➤ Descripción de la estrategia a aplicar. ➤ Efecto potencial en la severidad de riesgo y/o efectividad del control. ➤ Responsable de la estrategia. ➤ Plazo. ➤ Indicador de logro. ➤ Periodo de medición. ➤ Meta. ➤ Evidencia a observar.
11	Realizar monitoreo a la implementación de las estrategias de tratamiento de riesgos y enviar un informe con los resultados al Consejo de Auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución realiza el monitoreo de la implementación de las medidas adoptadas en el Plan de Tratamiento de Riesgos³⁷, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación del proceso transversal, institucional, subproceso, etapa y riesgo específico, que se consideró el Plan de Tratamiento y sobre el que se realizará el monitoreo. ➤ La estrategia genérica y la descripción de la misma a la cual se realizará monitoreo. ➤ Periodo de evaluación de la implementación de la estrategia. ➤ Resultados de la medición de la metas. ➤ Evidencia del cumplimiento. ➤ Proyecciones de cumplimiento. ➤ Recomendaciones. <p>La Institución durante el primer año de aplicación del Proceso de Gestión de Riesgos, deberá remitirse sólo el formato de seguimiento que se utilizará al año siguiente, que debe contener como puntos mínimos los antes señalados para recolectar información.</p> ☐ A partir del segundo año de aplicación del Proceso de Gestión de Riesgos, la Institución debe comenzar a realizar el monitoreo en forma regular, respecto de las medidas adoptadas en el Plan de Tratamiento de Riesgos del año anterior y acompañar con información el formato presentado.¹⁶
12	Presentar al Consejo de Auditoría un informe de diagnóstico y propuesta de la fase de comunicación y consulta del proceso de gestión de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución elabora u diagnóstico¹⁶ para determinar el estado en que se encuentra la información relativa al Proceso de Gestión de Riesgos, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Concluir sobre la existencia de un Proceso de Gestión de Riesgos. ➤ Señalar para las fases del Proceso de Gestión de Riesgos que se han desarrollado en el Servicio, cómo se manejan, en qué soporte, quien es el encargado de su manejo. ➤ Señalar si existen instrumentos definidos por el Servicio que sirvan para contener y/o difundir información acerca de las fases del Proceso de

³⁷ Durante el primer año de implementación del Proceso de Gestión de Riesgos, sólo se deberá diseñar el proceso de seguimiento y sólo a partir del segundo año deberá llevarlo a cabo.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>Gestión de Riesgos que se desarrolla en el Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indicar cómo se comunica esa información, a través de qué medios, concluir si la comunicación es formal y si se han definido los canales de la misma. ➤ Indicar a qué nivel se comunica, quién tiene acceso a la información, concluir si se da acceso total o parcial, indicar si existen personas responsables de la comunicación de la información. ➤ Concluir sobre la existencia de medios de participación y retroalimentación de la comunicación, si existen mecanismos de recibir y analizar los puntos de vista del personal. <p><input type="checkbox"/> Identificar en qué tipo de sistema se comunica (correo, escrito tradicional, Web del Servicio, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> La Institución propone mejoras en base al diagnóstico anterior, considerando, al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de información se espera recopilar en el proceso. ➤ Oportunidad y periodicidad de la recolección de la información. ➤ Tipo de instrumentos para recoger esa información. ➤ Tipo de reportes que podría tener el proceso y análisis que contendrían. ➤ Roles y responsables de la calidad y confiabilidad de la información. ➤ Sistemas involucrados en el manejo de información del proceso de Gestión de Riesgos al interior del Servicio, soportes y sistemas. ➤ Niveles organizacionales y personas a quienes se comunicará la información, diferencia de comunicación por acceso. ➤ Forma de realizar la comunicación (soportes y tecnologías requeridas). ➤ Oportunidad y periodicidad de la comunicación. ➤ Acceso a la comunicación, criterios para definir perfiles por tipo de información. ➤ Recolección de opiniones que genere la comunicación, espacios de participación, forma como se hará efectiva la participación. ➤ Señalar roles y responsables de la comunicación y la participación. ➤ Señalar mecanismos de retroalimentación del sistema.
13	Preparar certificación ISO 9001:2008 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Auditoría en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	<p><input type="checkbox"/> La Institución desarrolla el Plan para la preparación de la Certificación, el que deberá contener al menos, lo siguiente³⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Auditoría Interna respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades³⁹. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir,

38 El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, podrá realizar auditorías de segunda parte al Sistema Auditoría Interna, cuando lo estime conveniente. Entendiendo por Auditoría de Segunda parte, las que realiza el cliente a un sistema acogido a Normas ISO 9001.

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>aquellos relacionados con las etapas planificación, programación, ejecución, informe y seguimiento del proceso de auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procedimientos 40 del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. o Informe con resultados de las auditorías internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. o Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas⁴¹ realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en las auditorías internas de la calidad.
14	<p>Certificar bajo Norma ISO 9001:2008 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Auditoría en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución desarrolla el proceso de certificación bajo la norma ISO 9001, el que incluye al menos, las siguientes etapas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selección de la empresa certificadora considerando los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Ejecución de la auditoría de Pre-Certificación del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoría. ➤ Implementación de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en la auditoría de pre-certificación. ➤ Ejecución de la auditoría de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Implementación de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde, detectadas en la auditoría de certificación. <input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.
15	<p>Mantener la certificación ISO 9001:2008 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Auditoría en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución mantiene el sistema de gestión de la calidad en el sistema de planificación y control de gestión, asegurando al menos en el Proceso de Revisión por la Dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría internas de la calidad realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. <input type="checkbox"/> La Institución desarrolla la (s) auditoría (s) de mantención con el objeto de demostrar que su sistema de Auditoría Interna sigue operando según norma ISO 9001. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

40 Considerar los aspectos señalados en las etapas de planificación, programación, ejecución, informe y seguimiento en el proceso de auditoría.

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

5.3 SISTEMA CAPACITACIÓN

AREA	GESTIÓN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS
SISTEMA	CAPACITACIÓN

Objetivo General
Desarrollar competencias que permitan a los funcionarios/as mejorar su desempeño para el óptimo funcionamiento de la institución, a través de la capacitación.

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <p>Objetivo 1</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trazabilidad⁴² del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI. <p>Objetivo 2</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Definición de la Política de Capacitación, en el marco de los acuerdos del Comité Bipartito de Capacitación, de la Política de Recursos Humanos del Servicio y de las Definiciones Estratégicas de la Institución. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI. <p>Objetivo 3</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional. ○ Diagnóstico de competencias transversales y específicas del Servicio identificando las brechas de competencias que constituyan necesidades de capacitación. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI. <p>Objetivo 4</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que considera las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité; que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito; y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/as funcionario/as. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI. <p>Objetivo 5</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Componentes de los mecanismos diseñados para la selección de oferentes de capacitaciones y selección de los beneficiarios de capacitación. <p>Objetivo 6</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado y el gasto correspondiente en consistencia con el presupuesto de capacitación asignado por la Ley de Presupuesto⁴³, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo.

⁴² Se refiere a los hitos y evidencias del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, de acuerdo a lo establecido en los requisitos técnicos del Sistema de Capacitación y a las instrucciones que imparta la DNSC al respecto.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Resultados de la Gestión de Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, que incluya el detalle de las acciones de capacitación ejecutadas de acuerdo al plan, señalando el presupuesto ejecutado.
- Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI.

Objetivo 7

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

- Resultados de la Gestión de Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe del Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, que incluya el análisis global de la gestión de la capacitación ejecutada a través de la evaluación del Plan Anual de Capacitación efectuado; y un análisis del efecto y los resultados de la implementación de la Política de Capacitación definida por la Institución.
- Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI.

Objetivo 8

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

- Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación del Plan Anual de Capacitación.

Objetivo 9

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por Dipres, si corresponde.
- Informe de Diagnóstico de la gestión de la calidad del Sistema de Capacitación.
- Programa de Trabajo para la implementación del sistema de gestión de la calidad.
- Manual de la Calidad.
- Manual de Procedimientos que incluya los Procedimientos estratégicos del Sistema de Capacitación.
- Informe de auditorías internas de la calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías internas de la calidad.

Objetivo 10

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por Dipres, si corresponde.
- Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001, según alcance definido.
- Informe de auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de pre-certificación.
- Informe de auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación.

Objetivo 11

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

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Informes de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del primer año de mantención
- Registro de Revisión por la Dirección

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	Constituir y disponer el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación del Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> ○ La Institución dispone el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, quien asesorado por el Jefe o Encargado de Capacitación del Servicio, deberá cumplir con las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Realización de seis reuniones en el año <ul style="list-style-type: none"> ○ Dos reuniones deberán, al menos, efectuarse en el primer semestre del año corriente. ○ Participan dos tercios de los representantes titulares, como promedio total anual. ➢ Identificación de los miembros del Comité Bipartito de Capacitación e ingreso de dicha información al SISPUBLI junto con la Resolución que crea el Comité y las actas de las reuniones realizadas. ➢ Difusión de las principales acciones realizadas y los resultados alcanzados.
2	Definir y formular la Política de Capacitación del servicio, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC), las Definiciones Estratégicas ⁴⁴ y la Política de Recursos Humanos de la Institución con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación.	<ul style="list-style-type: none"> ○ La Institución formula, perfecciona y aplica, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil⁴⁵, una Política de Capacitación que debe: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” y en las definiciones estratégicas del Servicio. ➢ Considerar las Definiciones Estratégicas del Servicio. ➢ Ser considerada como marco de acción estratégica de la gestión de capacitación institucional.
3	Detectar las Necesidades de Capacitación del Servicio, a través de la Unidad Encargada de Capacitación con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, que incluya un diagnóstico de competencias transversales y específicas ⁴⁶ y las respectivas brechas de competencias que constituyen necesidades de capacitación, y que incorpore un diagnóstico de	<ul style="list-style-type: none"> ○ La Institución a través de la Unidad de Recursos Humanos (RR HH.) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, realiza un Diagnóstico de Competencias Laborales transversales y específicas⁴⁷ requeridas para lograr el mejoramiento de la gestión institucional, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Definición de mecanismo de evaluación de competencias laborales transversales y específicas de la institución. ➢ Identificación y/o actualización del nivel educacional, trayectoria en materia de capacitación e importancia de la capacitación en relación con las funciones que desempeña. ➢ Revisión de las definiciones estratégicas institucionales para determinar necesidades de mejoramiento de la gestión, incluyendo las acciones requeridas en los otros sistemas comprometidos en las MEI. ➢ Identificación y/o actualización de competencias transversales de la

⁴⁴ Las definiciones estratégicas institucionales son presentadas cada año por las instituciones en la formulación presupuestaria, formulario A1.

⁴⁵ Se sugiere consultar Documento “Orientaciones para el Diseño de Políticas de Capacitación y Evaluación del Desempeño” comunicado vía Oficio Ordinario N° 641 del 25 de Julio de 2006 de la DNSC, así como, las sugerencias específicas en la materia que esta Dirección entregue a los Servicios.

⁴⁶ Se entiende por Competencias Transversales a “aquellos comportamientos laborales que son propios del desempeño en diferentes sectores o actividades y que, por lo mismo, no necesariamente se relacionan con un puesto en particular”, por ejemplo, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, tecnologías de información u otros. (Corresponden a las competencias “Genéricas” que se exigieron durante el año 2003. El cambio de nombre se resolvió para concordar la nomenclatura con la vigente en el ámbito privado). Se entiende por Competencias Específicas, “aquellas que son requeridas de manera relevante para el desempeño de un cargo para cumplir exitosamente con su objetivo y sus funciones. Lo anterior involucra la identificación de los conocimientos, habilidades y aptitudes que debe poseer una persona para cumplir con un óptimo desempeño, en un contexto organizacional determinado”.

⁴⁷ Estas competencias deberán formar parte de las definiciones de perfiles de cargo que deben ser informados a la DNSC según lo establecido en el Sistema de Evaluación de Desempeño.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	necesidades de capacitación institucional para detectar líneas claves de capacitación de acuerdo a los objetivos estratégicos institucionales.	<p>Institución, necesarias para cumplir los objetivos estratégicos establecidos en el Formulario A-1 de la Formulación Presupuestaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de competencias específicas⁴⁸ de los cargos del servicio, del segundo y tercer nivel jerárquico y funcional⁴⁹. ➤ Aplicación del mecanismo de evaluación de competencias transversales y específicas, y determinación de brechas competencias de de, al menos, el 50% de los/as funcionarios/as que ocupan los cargos del tercer nivel jerárquico. ➤ Identificación de necesidades de capacitación considerado los definiciones estratégicas institucionales y las brechas de competencias laborales transversales identificadas. <ul style="list-style-type: none"> ○ La Institución, a través de la Unidad de Recursos Humanos (RR HH.) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación realiza un Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional⁵⁰ que deberá incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de las definiciones estratégicas institucionales para determinar necesidades de mejoramiento de la gestión, incluyendo las acciones requeridas en los otros sistemas de las MEI. ➤ Brechas de Competencias Laborales de los/las funcionarios, de acuerdo al diagnóstico realizado. ○ La Institución identifica las líneas claves de capacitación en base a las brechas detectadas en los diagnósticos anteriores realizando y/o estableciendo: <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de los diagnósticos que surjan en relación con competencias laborales de los/as funcionarios/as y los objetivos institucionales. - Áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas, en función del diagnóstico anterior y los compromisos de períodos anteriores. - Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional.
4	Diseñar el Plan Anual de Capacitación (PAC) aprobado por el Jefe de Servicio, a través de la Unidad de Capacitación con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, considerando las líneas de capacitación identificadas en el diagnóstico y en el marco del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente, elaborando además un Programa de Trabajo definiendo al menos	<ul style="list-style-type: none"> □ La Institución, a través de la Unidad de Recursos Humanos y con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, elabora el Plan Anual de Capacitación, considerando, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas. ➤ Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional. ➤ Política de capacitación definida por el servicio. ➤ Identificación de actividades de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pertinentes que proporcionen herramientas a los funcionarios para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda⁵¹. ○ Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades. ○ Que difunda(n) la normativa sobre acoso sexual en el trabajo e información sobre acoso laboral, a modo de prevención de estas

⁴⁸ Se entiende por Competencias Específicas, "aquellas que son requeridas de manera relevante para el desempeño de un cargo para cumplir exitosamente con su objetivo y sus funciones. Lo anterior involucra la identificación de los conocimientos, habilidades y aptitudes que debe poseer una persona para cumplir con un óptimo desempeño, en un contexto organizacional determinado".

⁴⁹ Las competencias específicas y transversales de los cargos del segundo y tercer nivel jerárquico y funcional, deberán acreditarse a través de la presentación de los perfiles de cargo. Los cargos funcionales son aquellos que siendo parte de la estructura del servicio, no se encuentran definidos expresamente en las leyes de planta respectivas.

⁵⁰ Este levantamiento, se debe realizar antes del 31 de Diciembre y debe ser considerado como insumo básico para el Plan Anual de Capacitación que se aplique durante el año 2010.

⁵¹ La institución deberá garantizar que exista la debida difusión de los procesos de promoción al interior del Servicio, a través de correo electrónico y la publicación de avisos en los lugares más visibles y concurridos de sus dependencias, (Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 sobre Buenas Prácticas Laborales, difundido a los servicios públicos el 15 de Junio de 2006, directriz del instructivo 2a, página 3).

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	<p>actividades, plazos y responsables para la ejecución del plan, e informando a todos los funcionarios de la institución respecto del plan y programa diseñados.</p>	<p>prácticas en el servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, una de las cuales deberá ser probidad⁵², que el servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública. ➤ Compromisos asumidos en el período anterior y los plazos de ejecución. ➤ Mecanismo de acceso de la información relacionada al proceso de capacitación y a las actividades de capacitación a realizar en el periodo, el que deberá evitar discriminaciones de cualquier tipo⁵³. ➤ Definir los indicadores de gestión para evaluar el Plan Anual de Capacitación, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión de las MEI. ➤ Formulación conjunta del Plan Anual de Capacitación con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior al que se implementará. ➤ Formalización a través de resolución de los ajustes o modificaciones al Plan Anual de Capacitación, a más tardar el 31 de marzo del año en que se implementará, la que deberá ser registrada en SISPUBLI. <p><input type="checkbox"/> La Institución elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos y actividades del Plan Anual de Capacitación a ejecutar. ➤ El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación. ➤ Actividades de capacitación interna⁵⁴, externa⁵⁵ sin costo y externas con costo⁵⁶. ➤ El N° de participantes que se capacitará a nivel central y regional en cada actividad realizada. ➤ Criterios y/o mecanismos de asignación y/o distribución del presupuesto asignado a nivel regional, cuando corresponda. ➤ Detalle del presupuesto del Servicio, asignado por glosa de capacitación en la Ley de Presupuestos, y su distribución a nivel regional, cuando corresponda. <p><input type="checkbox"/> La Institución difunde el Plan Anual de Capacitación a los funcionarios y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, a través del SISPUBLI, a más tardar el 31 de diciembre del año anterior al que se ejecutará el plan. Esta difusión se deberá realizar al menos a través de correos electrónicos, avisos en lugares visibles y de fácil acceso u otro medio análogo definido por el Servicio.</p>
5	<p>Diseñar los mecanismos de selección de organismos capacitadores, considerando disposiciones del Sistema de Compras y Contrataciones Públicas reguladas por la Ley de Compras y Procedimientos de la Dirección de Compras</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio diseña un mecanismo objetivo de evaluación y selección de los oferentes, considerando al menos los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Perfil profesional de los relatores ➤ Trayectoria del organismo en la materia específica a capacitar. ➤ Análisis de la Oferta Técnica ➤ Análisis de la Oferta Económica. ➤ La justificación de los organismos preseleccionados. <p><input type="checkbox"/> El Servicio diseña un mecanismo objetivo de selección de los beneficiarios</p>

52 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. De lo contrario, podrán desarrollar capacitaciones en esta temática, para lo cual, deberán considerar las orientaciones que entregue la Dirección Nacional del Servicio Civil u otra institución según corresponda.

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

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

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	(www.mercadopublico.cl) y lo definido en el Plan Anual de Capacitación y diseñar los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios de la capacitación.	de la capacitación.
6	Ejecutar el Plan Anual de Capacitación aprobado, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo, e informando los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo incluyendo el detalle de las acciones de capacitación realizadas de acuerdo al plan y el presupuesto ejecutado	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución ejecuta el Plan Anual de Capacitación de acuerdo al Programa de Trabajo y difunde las actividades realizadas definidas en el Plan a los funcionarios y al Comité Bipartito de Capacitación, señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de la aplicación del mecanismo de selección de los organismos capacitadores. ➤ Los organismos seleccionados en cada actividad de capacitación. ➤ Los resultados de la aplicación del mecanismo de selección de beneficiarios de la capacitación. ➤ Las principales actividades de capacitación realizadas. ➤ El N° de participantes de cada actividad de capacitación realizada, explicitando a nivel central y regional, y desagregados por calidad jurídica y estamento. ➤ Realización de las actividades de capacitación dentro de la jornada laboral, registrando las actividades de capacitación no desarrolladas en la jornada laboral y las causas de esto. ➤ El Monto del Gasto Total Ejecutado o en Ejecución, el que no podrá ser inferior a un 90% del presupuesto asignado por glosa a capacitación⁵⁷. ➤ Resultado del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos en el Plan. <input type="checkbox"/> La Institución aplica los mecanismos de evaluación de la capacitación de acuerdo al Programa de Trabajo, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación de la satisfacción (reacción) de los participantes capacitados/as en actividades de capacitación de 12 o más horas de duración. ➤ Evaluación del aprendizaje a los participantes de actividades de capacitación que involucran, al menos, el 60% del presupuesto por glosa. ➤ Evaluación de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 15% de los/las participantes de actividades de capacitación en el periodo 2008 y 2009. <input type="checkbox"/> La Institución registra la ejecución de las actividades de capacitación en el SISPUBLI, o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía Web. <input type="checkbox"/> La Institución difunde el Informe de Resultados de la ejecución del Programa de Trabajo a los funcionarios y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, a través del SISPUBLI, a más tardar el 31 de diciembre del año en que ejecutó el plan. Esta difusión se deberá realizar al menos a través de correos electrónicos, avisos en lugares visibles y de fácil acceso u otro medio análogo definido por el Servicio.
7	Evaluar el Plan Anual de Capacitación ejecutado, en términos de la satisfacción, aprendizaje y aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo por parte de los funcionarios capacitados, así como las competencias	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución, a través de la Unidad de Recursos Humanos y con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, evalúa el Plan Anual de Capacitación ejecutado, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de las diferencias entre las actividades de capacitación efectivamente realizadas y las programadas, así como el gasto de capacitación ejecutado y programado. ➤ Análisis de las diferencias entre la cantidad de los participantes

57 El Presupuesto de Capacitación es asignado por Ley de Presupuestos anualmente en su Subtítulo 22, Glosa de Capacitación y Perfeccionamiento. El gasto ejecutado en acciones de capacitación no podrá incluir para su cálculo compras de equipos computacionales u otros de similar naturaleza. Asimismo, el Servicio debe tener ejecutado al menos el 50% del Presupuesto asignado por glosa para capacitación, al concluir el año.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	adquiridas por los mismos, realizando un análisis global de la gestión de la capacitación ejecutada.	<p>capacitados/as respecto de lo programado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de los participantes capacitados/as en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➤ Análisis del gasto realizado en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➤ Análisis del resultado del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos en el Plan. Evaluación de la capacitación de acuerdo al Programa de Trabajo, considerando al menos: Evaluación de la satisfacción (reacción) de los participantes capacitados/as en actividades de capacitación de 12 o más horas de duración; Evaluación del aprendizaje a los participantes de actividades de capacitación que involucran, al menos, el 60% del presupuesto por glosa; y Evaluación de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 15% de los/las participantes de actividades de capacitación en el periodo 2008 y 2009. ➤ Análisis de los resultados respecto de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las actividades de capacitación realizadas. ➤ Análisis de la efectividad⁵⁸ y oportunidad⁵⁹ de los mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los/as funcionarios/as sobre las actividades de capacitación realizadas y la evaluación del proceso. ➤ Análisis del porcentaje del presupuesto utilizado en actividades de evaluación del aprendizaje respecto del presupuesto asignado por glosa a capacitación. ➤ Porcentaje de actividades de capacitación con 11 o menos horas de duración respecto al total de las actividades ejecutadas.
8	Diseñar y difundir un programa de seguimiento para cerrar las debilidades detectadas por la evaluación del Plan anual de capacitación ejecutado, incorporándolo como insumo al proceso de diseño del Plan Anual de Capacitación del año siguiente.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la Institución elabora un Programa de Seguimiento, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones derivadas de la ejecución y evaluación del Plan Anual de Capacitación. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones. ➤ Plazos y responsables para cumplir los compromisos e implementar las recomendaciones que se incorporan al Plan Anual de Capacitación del año siguiente. <input type="checkbox"/> El Servicio difunde a los funcionarios, los resultados de la evaluación del Plan de Capacitación ejecutado, a través de mecanismos que permitan lograr una cobertura en forma oportuna, informando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados de la evaluación del Plan de Capacitación ejecutado, a través de mecanismos que permitan lograr una gran cobertura en forma oportuna, utilizados para informar a los/as funcionarios/as sobre las actividades de capacitación realizadas y la evaluación del proceso.
8	Preparar certificación ISO 9001:2008 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de capacitación en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
9	Certificar bajo Norma ISO 9001:2008 los procesos asociados al desarrollo del sistema de capacitación en el marco de un sistema de gestión de calidad	No aplica.

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	institucional.	
10	Mantener la certificación ISO 9001:2008 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de capacitación en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.

5.4 SISTEMA DE HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

AREA	GESTIÓN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS
SISTEMA	HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)</p> <p>Objetivo 1 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s) o Comité Voluntario, durante el año. ○ Informe de las principales actividades realizadas por el(los) Comité(s) Paritario(s) o el Comité Voluntario, durante el año. <p>Objetivo 2 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo. <p>Objetivo 3 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. <p>Objetivo 4 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan de Emergencia. <p>Objetivo 5 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. <p>Objetivo 6 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Superintendencia de Seguridad Social, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Difusión a los funcionarios del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo,

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Plan de Emergencia y Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.

Objetivo 7

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

- Programa de Trabajo que se presenta a los funcionarios.

Objetivo 8

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

- ☐ Informe de Seguimiento de la ejecución del Plan Anual, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según lo establecido en el Programa de Trabajo y el resultado de los indicadores de desempeño del Plan anual de Prevención de Riesgos.

Objetivo 9

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

- ☐ Informe con los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo, incluido el detalle de las acciones en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo realizadas que presenta a los funcionarios.

Objetivo 10

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

- ☐ Informe con los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo ejecutado en el periodo, en término de las acciones realizadas, la efectividad de dichas acciones, el gasto ejecutado y los funcionarios beneficiados, considerando la medición de los indicadores de desempeño, que presenta a los funcionarios
- ☐ Programa de Seguimiento a las Recomendaciones que incluya, compromisos, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>La institución dispone el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad. De no reunir los requisitos legales para constituir un Comité Paritario, organizar un Comité Voluntario⁶⁰.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ La institución dispone el funcionamiento del o de los Comité(s) Paritario(s), y da las facilidades para que cumplan con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización doce reuniones en el año, con al menos una reunión mensual. ➤ Participan dos tercios de los representantes titulares, tanto de los funcionarios como de los Institucionales, como promedio anual. ➤ Realización de las actividades que les permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en el art. 24 del Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad. ➤ Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación. ○ La institución dispone el funcionamiento de un Comité Voluntario, para dar cumplimiento a los requisitos del sistema. La conformación de este Comité dependerá de la dotación total del Servicio; Error! Marcador no definido. y deberá cumplir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización de al menos 6 reuniones en el año, una cada dos meses. ➤ Realización de actividades de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes. ➤ Difusión a los funcionarios de las principales actividades realizadas y los resultados de su implementación.

⁶⁰ Si la dotación total del Servicio es entre 1 a 10 funcionarios, el Comité Voluntario estará constituido por el Jefe de Servicio y un funcionario designado por éste. Si la dotación total es de 11 o más, el Comité Voluntario estará constituido por dos funcionarios designados por el Jefe de Servicio.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
2	Elaborar un Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de Trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos con la participación del o de los Comité(s) Paritario(s) o del Comité Voluntario.	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución elabora un diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos⁶¹ en materia de prevención de riesgos, con la participación del o de los Comité(s) Paritario(s), o el Comité Voluntario y del Encargado del Sistema, que deberá incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Descripción de la metodología utilizada para identificar los problemas existentes en materias de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. ➢ Descripción general de la Institución, considerando las funciones que realiza, las características de su(s) dependencia(s), la dotación de funcionarios, la organización existente para la prevención de los riesgos laborales. ➢ Identificación de los problemas (peligros y riesgos) en materia de higiene y seguridad, considerando la reglamentación legal vigente. ➢ 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. ➢ Identificación de los problemas en materia de mejoramiento de ambientes de trabajo.
3	Elaborar en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario, el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo basado en el Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, definiendo los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de su implementación.	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado, elabora el Plan Anual⁶² de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo⁶³ conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria, y lo aprueba a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución, considerando al menos los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Resultados del análisis del Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo. ➢ Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. ➢ Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar. ➢ Definición de la metodología para detectar el grado de satisfacción de los funcionarios y canalizar sus reclamos. ➢ 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"> ○ Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y del Grado de Satisfacción de los beneficiarios. ○ Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión. ○ Establecer las metas de los indicadores definidos. ➢ Definición de los Mecanismos de difusión interna que se utilizarán para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

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

62 La lógica del Sistema es que un Plan se ejecuta a través de un conjunto de actividades (Programa de Trabajo), que una vez terminado el período, debe ser evaluado, y que dependiendo de los resultados obtenidos (nivel de cumplimiento, reevaluación de la situación inicial, situaciones extraordinarias ocurridas, etc.) puede ser necesario volver a abordar en el siguiente Plan.

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
4	Elaborar, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos y/o por el Comité Paritario o el Comité Voluntario, y mantener actualizado, un Plan de Emergencia ⁶⁴ para enfrentar las situaciones de emergencia y dar respuesta oportuna y adecuada a dichas situaciones.	<input type="checkbox"/> La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Plan de Emergencia para enfrentar las situaciones de emergencia, con la asistencia técnica de expertos en materia de prevención de riesgos, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La planificación y las actividades que se programen para elaborar e implementar el Plan de Emergencia deben ser parte del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y del Programa de Trabajo. ➤ La institución informa a los funcionarios el Plan de Emergencia que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.
5	Elaborar y mantener actualizado un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.	<input type="checkbox"/> La institución elabora, aprueba y mantiene actualizado un Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. <ul style="list-style-type: none"> ➤ La institución informa a los funcionarios el Procedimiento de Actuación frente a la ocurrencia de Accidentes del Trabajo que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.
6	Informar a los funcionarios el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo aprobados.	<input type="checkbox"/> La institución informa a los funcionarios el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo aprobados, durante la semana siguiente a la aprobación de los respectivos planes o procedimiento.
7	Elaborar el Programa de Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo y lo comunica a los funcionarios, definiendo al menos actividades, plazos y responsables.	<input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Trabajo ⁶⁵ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.⁶⁶ ➤ Cronograma de trabajo o secuencia temporal de las Actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional. ➤ Principales hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar. ➤ Responsables de cada una de las actividades. ➤ El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad. ➤ Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada. ➤ Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Los indicadores que deberán incorporarse al SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión. ○ Establecer las metas de los indicadores definidos. <input type="checkbox"/> La institución difunde a los funcionarios el Programa de Trabajo a más tardar la semana siguiente a su aprobación.
8	Ejecutar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según	<input type="checkbox"/> La institución ejecuta el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según el Programa de Trabajo

64 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).

65 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.

66 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.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	lo establecido en el Programa de Trabajo y mide los indicadores de desempeño del Plan anual de Prevención de Riesgos.	
9	Registrar los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo, incluidos el detalle de las acciones en materia de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo realizado y difundir a los funcionarios.	<input type="checkbox"/> La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividades realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda. ➤ Actividades realizadas en el período, relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda. ➤ N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada. ➤ Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada. ➤ Principales desviaciones entre los resultados efectivos de las actividades en ejecución y la programación efectuada por la institución en su Programa de Trabajo y su justificación. ➤ Registro de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales ocurridos en el período, efectuando a lo menos la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y señalando las medidas correctivas determinadas y/o implementadas, según corresponda. ➤ Observaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o por los funcionarios sobre las acciones realizadas en materia de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, o sobre aquellas que estimen se requiere realizar. ➤ Principales acciones extraordinarias realizadas en el período. ➤ Difusión de las actividades realizadas, precisando el medio de difusión utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad
10	Evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo ejecutado en el periodo, en término de las acciones realizadas, la efectividad de dichas acciones, el gasto ejecutado y los funcionarios beneficiados, considerando la medición de los indicadores de desempeño. Difundir a los funcionarios los resultados de la evaluación realizada y diseñar un Programa de Seguimiento a las Recomendaciones que incluya, compromisos, plazos y responsables, para cerrar las brechas y debilidades detectadas por la evaluación.	<input type="checkbox"/> La institución evalúa los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia. ➤ Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual. ➤ Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Programa de Trabajo. ➤ Cumplimiento del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo. ➤ Recomendaciones derivadas de la implementación de las actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad. ➤ Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas. <input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de los compromisos asociados a las recomendaciones, plazos de los compromisos y responsables. ➤ Incorporación de los compromisos en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda. <input type="checkbox"/> La institución difunde a los funcionarios la Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, durante la semana siguiente a su aprobación. Lo que deberá informar precisando el medio de difusión

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		utilizado, los contenidos difundidos, la cobertura lograda en la difusión (ya sea directa o indirectamente) y su oportunidad.

5.5 SISTEMA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

AREA	EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA
SISTEMA	SISTEMA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

Objetivo General
Mejorar la transparencia, eficiencia y calidad de los procesos de compras y contrataciones de los Servicios Públicos, así como fortalecer el acceso a mayor y mejor información.
MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP-ChileCompra)
<p>Objetivo 1</p> <p>Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl⁶⁷, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas
<p>Objetivo 2</p> <p>Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico..
<p>Objetivo 3</p> <p>Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan Anual de Compras Institucional.
<p>Objetivo 4</p> <p>Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la realización de los procesos de compra y contratación a través de www.chilecompra.cl
<p>Objetivo 5</p> <p>Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación del cumplimiento del plan anual de compras. ○ Análisis de los Resultados de los indicadores definidos en el Panel de Gestión de Compras. ○ Recomendaciones y compromisos surgidos de la evaluación del cumplimiento de los indicadores del Panel de Gestión de Compras. ○ Análisis de los resultados de la implementación del Programa de Seguimiento del cumplimiento de los indicadores del Panel de Gestión de Compras.
<p>Objetivo 6</p> <p>Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección de Compras y Contratación Pública, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la Gestión de Contratos realizada.

⁶⁷ Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

Objetivo 7

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

- Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.

Objetivo 8

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

- Análisis de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público
- Resultados de la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
- Programa de Seguimiento.

Objetivo 9

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

- Diagnóstico para la preparación de la certificación.
- Programa de Trabajo para la preparación del sistema de Gestión de Calidad Institucional.
- Manual de Calidad.
- Manual de Procedimientos de los procesos del sistema de Compras y Contratación del Sector Público.
- Resultados de auditorías de calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.

Objetivo 10

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

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

Objetivo 11

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

- Carta del Jefe de Servicio señalando que mantiene la certificación del sistema bajo Norma ISO 9001, según alcance definido (1° o 2° año de mantención).
- Resultados de auditorías de seguimiento del primer o segundo año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y/o oportunidades de mejora detectadas en la auditoria de seguimiento del primer o segundo año de mantención.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>Realizar un Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento identificando y analizando las competencias de los funcionarios en materia de compras públicas, la normativa interna, los procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y sus recursos financieros, el uso del portal de www.mercadopublico.cl la gestión de contratos, la gestión de los reclamos recibidos a través del portal, la gestión de inventarios, la gestión de proveedores y los mecanismos de compras que usa para realizar los procesos de compras, de acuerdo a las necesidades que el Servicio requiere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza un Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento el que incluye al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Catastro de usuarios que participan en la gestión de abastecimiento de la Institución⁶⁸. ➢ Diagnóstico de competencias específicas⁶⁹ en materias de gestión de abastecimiento y utilización de plataformas de ChileCompra para determinar la línea base. Esto es, identificar las competencias⁷⁰ que permitan alcanzar con un nivel de desarrollo adecuado, para las funciones necesarias para una eficiente gestión de abastecimiento del Sector Público y aquellas que presentan brechas o desviaciones. ➢ Catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.mercadopublico.cl el año 2010. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presupuesto asignado para compras de bienes y servicios en la Ley de Presupuestos; Fondos provenientes de empréstitos internacionales, otros fondos para compras de bienes y servicios ○ Compras que no fueron transadas en el sitio www.mercadopublico.cl, tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, justificación de la ejecución por fuera del portal, porcentaje monto total ejecutado respecto del total de los subtítulos 22 y 31. ○ Compras transadas en el sitio www.mercadopublico.cl, tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, porcentaje monto total ejecutado respecto del total de los subtítulos 22 y 31, número de transacciones realizadas en el portal. ○ Compras de productos o servicios que habiendo contrato marco, el servicio las ha realizado por fuera del contrato marco. tipo de compra, fecha de la compra, montos ejecutados, justificación de la no utilización del contrato marco. ○ Catastro de compras estratégicas⁷¹. ○ Normativa interna, procedimientos legales, procedimientos de normativa de organismos internacionales, cuando corresponda. ○ Diagnóstico de las necesidades de compra de la institución por centro de responsabilidad⁷². ➢ Catastro de todos los Contratos Vigentes. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Todos los contratos vigentes⁷³ de la Institución, identificando al menos: Nombre del contrato, fecha suscripción, fecha de vencimiento, antigüedad, monto, bienes y/o servicios prestados, cláusula de renovación automática y/o término anticipado. ○ Comparación del precio o costo del contrato vigente con convenios marcos, si los hay, cotizaciones o precios y valores de mercado. ➢ Catastro de los reclamos recibidos en el portal. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cantidad de reclamos recibidos los años 2007, 2008, 2009. ○ Temas más reclamados.

⁶⁸ Consiste en elaborar un catastro de los funcionarios de la Institución que participen en la gestión de Abastecimiento, cuenten o no con clave en www.mercadopublico.cl. Se incluyen usuarios requirentes, comisiones evaluadoras o cualquier funcionario que utilice la plataforma de compras. Para facilitar la elaboración de este catastro, la Dirección de Compras pondrá a disposición el formulario correspondiente.

⁶⁹ Las competencias específicas a considerar dependiendo de cada perfil son a lo menos: Realizar procesos de Compras y contratación Pública de forma eficiente y transparente, de acuerdo con normas éticas y normativa de compras públicas, Verificar el cumplimiento de la normativa en los procesos de adquisiciones realizados por la Institución a través del Sistema de Compras Públicas, Velar por la legalidad de los procedimientos de adquisición de bienes y servicios de la Institución, Generar condiciones para que las áreas de la organización realicen los procesos de compra y contratación de acuerdo a la normativa vigente, preservando máxima eficiencia y transparencia. Además podrán agregar aquellas competencias que complementen la función de abastecimiento propia de la Institución.

⁷⁰ El diagnóstico de este perfil corresponde al diagnóstico de competencias realizado por la Institución en el marco del sistema de capacitación de las MEI.

⁷¹ Las compras estratégicas corresponden a aquellas compras que por su importancia o magnitud, ya sea financiera o de relevancia para el organismo, son consideradas significativas. Es decir, compras sensibles para la Institución, importancia de monto de la compra, o que la suma de dichas compras representen al menos el 80% del gasto total.

⁷² Centro de Responsabilidad: Corresponde al concepto utilizado por el Sistema de Planificación y Control de Gestión definido en la etapa II de dicho sistema.

⁷³ Se deben incorporar todos los contratos suscritos por los Servicios de Bienestar que forman parte del servicio según se refiere en Dictamen 10.318 del 7 de Marzo del 2007 de la Contraloría General de la República.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> o Metodología utilizada para resolver reclamos recibidos. ➤ Catastro de proveedores que operan con la Institución, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> o Rubros utilizados. o Uso de Chileproveedores. o Registro de proveedores identificando proveedores habituales, licitaciones, montos, cumplimiento de plazos y calidad de los servicios prestados. o La Institución identifica el proceso de inventario considerando al menos: Conservación, Identificación, Instrucción, Formación⁷⁴. ➤ Catastro de los mecanismos de compra utilizados, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> o Convenio Marco o Licitación Pública o Otros mecanismos fuera y dentro del portal. ➤ Identificación de a lo menos las siguientes áreas críticas: <ul style="list-style-type: none"> o Compras Sustentables: incorporación en sus procesos de compra criterios de eficiencia energética. o Acceso: evitar la existencia de barreras de entrada a los proveedores. o Sistema de pago⁷⁵: análisis de cumplimiento⁷⁶ del pago a 30 días a sus proveedores. o Transparencia: La institución realiza sus procesos de compra a través de www.mercadopublico.cl. o Servicios de Bienestar: se incorpora a www.mercadopublico.cl.
2	Identificar y priorizar ⁷⁷ áreas críticas para el mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, en base a los resultados del Diagnóstico y acreditar competencias y habilidades en materias de abastecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución identifica y prioriza todos los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, y justifica su priorización⁷⁸, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La estimación de recursos involucrados para cada uno de los proyectos. ➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto institucional y apoyo a la gestión de abastecimiento de la institución. ➤ La relevancia del proceso que se quiere mejorar. ➤ La relevancia del/los producto/s o servicio/s que se proveen a través de los procesos transversales que se quieren mejorar con el uso de la Gestión de Abastecimiento. ➤ La relevancia de la política pública que se quiere mejorar, a través de las compras que realiza la institución, cuando corresponda.
3	Definir el Plan anual de Compras considerando la normativa interna, procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y los recursos financieros del Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> o El Servicio define el Plan Anual de Compras institucional para el periodo, con base en el Diagnóstico de la etapa anterior. Para ello debe considerar, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compras Estratégicas definidas para el periodo y el resto de las compras del servicio. ➤ Definición de un procedimiento interno para elaborar el Plan anual de compras de acuerdo a lo establecido en la normativa. ➤ Socialización a toda la Institución de dicho procedimiento. ➤ Elaboración del plan anual de compras institucional⁷⁹ aprobado por el

⁷⁴ Conservación: Distribución y Registro de localización de los productos para que puedan ser fácilmente inventariados.

Identificación: Codificación de los productos e identificación de los componentes, registro de número único para producto o producto commodity asociado. Instrucción: Debe estar bien definida la función de cada actor en el proceso de inventario. Formación: Es necesario formar y recordar a los actores del proceso en el procedimiento óptimo de inventario.

⁷⁵ Los servicios al momento de realizar el Diagnóstico del proceso de pago a proveedores deberán considerar, entre otros, todos los aspectos que se deriven de la aplicación de la Ley 19.983 de 2004 (Modificada por Ley 20.323 del 29.01.2009) y su reglamento según Decreto de Hacienda 93 de 2005, Oficio Circular de Hacienda N° 23 de 2006, y Circular N° 3 de junio 06 de 2006, de la Dirección de Compras. Asimismo, se deberá informar los resultados de este diagnóstico al área a cargo del sistema financiero contable para su consideración solo en lo que dice relación al procedimiento de Control para el seguimiento del Oportuno pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores que se solicita en el marco del Sistema Financiero Contable. Por otra parte, las instituciones que se encuentren en procesos de implementación de certificación ISO deberán considerar el proceso de pago a proveedores en el diagnóstico definido en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, si corresponde.

⁷⁶ Para aquellos servicios que no tengan comprometido el Sistema Financiero Contable deben levantar proyectos de mejoramiento en relación a generar un sistema y procedimiento de Control para el seguimiento del Oportuno de pago de las obligaciones contraídas con sus proveedores.

⁷⁷ El Servicio debe considerar en la priorización de áreas críticas al menos los siguientes criterios: transparencia, requisitos de acceso, políticas de bienestar, políticas de pago y política de eficiencia energética.

⁷⁸ La priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, debe ser acordada con la Red de Expertos.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>Jefe de Servicio, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o La normativa interna. o Los procedimientos legales de compras. o Las necesidades de compras de la institución. o Los recursos financieros del Servicio. <p>➤ Identificación de indicadores de compras con base en la información que proporciona el portal www.mercadopublico.cl, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Las metas comprometidas por la institución diseñada según el diagnóstico aplicado. o Datos históricos obtenidos en los años anteriores.
4	<p>Realizar completa y oportunamente los procesos de compra y contratación a través del portal www.mercadopublico.cl sobre la base del Plan Anual de Compras.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio cumple con realizar de manera transparente y eficiente los procesos de compra y contratación a través de www.mercadopublico.cl⁸⁰. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa y compra de acuerdo a los mecanismos de compra correspondientes a convenio marco, licitación pública y trato directo. ➤ Publica requerimientos (bases o Términos de Referencia) de acuerdo a normativa. ➤ Responde las consultas realizadas por los posibles oferentes a través de la plataforma. ➤ Realiza la apertura electrónica de las ofertas recibidas. ➤ Verifica la publicación de manera completa del acta de apertura electrónica. ➤ Adjudica y genera la resolución de adjudicación electrónicamente, con detalle del resultado de la evaluación. ➤ Emite la orden de compra correspondiente y/o adjunta contrato si lo hubiere. ➤ Recibe cuando corresponde la factura electrónica correspondiente. ➤ En relación con la oportunidad de los procesos éstos se deben llevar a cabo a través de la plataforma de manera integral y respetando los plazos de cada una de las etapas del proceso de compra o contratación relacionado con el tipo de adquisición de que se trate. ➤ Contesta oportunamente los reclamos respectivos de los procesos de compra, que se presentan a la institución.
5	<p>Evaluar los resultados de los indicadores del Panel de Compras comprometido y establecer mejoras en la gestión de abastecimiento, a través del análisis y monitoreo de los indicadores actuales del Panel de Gestión de Compras y sus desviaciones y evaluar periódicamente el Plan Anual de Compras utilizando los resultados de los indicadores.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio evalúa el Plan Anual de Compras institucional para el periodo, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional aprobado por el Jefe de Servicio, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> o La normativa interna. o Los procedimientos legales de compras. o Las compras realizadas por la institución. o Criterios de compra donde incorpora los conceptos de transparencia, acceso, servicios de bienestar, políticas de pago y eficiencia energética. Para ello toma en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejoras en las políticas de adquisiciones de la organización. ▪ Participación del Servicio de Bienestar en sus procesos de abastecimiento. ➤ La Institución evalúa la meta comprometida para los indicadores de desempeño a través del panel de indicadores publicado en www.mercadopublico.cl para ello: <ul style="list-style-type: none"> o Analiza el resultado de cada indicador o Realiza un programa de seguimiento a los indicadores de desempeño del panel de indicadores publicado en www.mercadopublico.cl a través de la medición de su cumplimiento:

⁷⁹ El Plan Anual de Compras Institucional, corresponde a informar los 10 proyectos y/o adquisiciones más relevantes a ejecutar durante el periodo. La Dirección de Compras ha dispuesto como sugerencia para informar dichos proyectos en un formulario, el que se encuentra disponible en www.mercadopublico.cl.

⁸⁰ Se aclara que mercado público corresponde a una de las varias plataformas que posee ChileCompra.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el indicador supera en un 5% la meta propuesta por la institución debe justificar su sobrecumplimiento. ▪ Si el indicador está un 5% bajo la meta propuesta por la institución debe justificar su no cumplimiento. <input type="checkbox"/> Porcentaje Global de cumplimiento del conjunto de los indicadores del Panel de Control.
6	Realizar la gestión de todos los contratos vigentes analizando la continuidad y término de los contratos, en base a la evaluación periódica de la totalidad de las compras realizadas por la Institución.	<input type="checkbox"/> El Servicio realiza Gestión todos los Contratos Vigentes. Para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de un procedimiento formal para evaluar periódica y oportunamente todos los contratos vigentes institucionales y realización de acciones de consulta al mercado proveedor y los usuarios internos para decidir su continuidad o licitarlos nuevamente, si existiesen condiciones comerciales más ventajosas. Esto es: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realiza catastro de todos los contratos vigentes de la institución, identificando al menos: Nombre del contrato, fecha suscripción, fecha de vencimiento, antigüedad, monto, cláusula de renovación automática y/o término anticipado. ○ Define programa de evaluación o calendario. Este incluye al menos: Nombre del contrato, identificación de las acciones de evaluación fecha y responsable. ○ Aplica programa y toma decisiones con base a la información obtenida. ○ Evalúa de las acciones realizadas y sus resultados. ○ Propone acciones de mejoramiento para el proceso de evaluación del próximo período. <input type="checkbox"/> Presenta resultados de la Gestión de Contratos, identificando al menos: Nombre contrato, actividades de evaluación realizadas, resultados (decisiones ejecutadas).
7	Diseñar el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.	<input type="checkbox"/> La Institución diseña el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento el que debe incluir al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento en base a las conclusiones del diagnóstico de competencias aplicado y las necesidades de capacitación en materia de abastecimiento establecido por la institución, incluido en el Plan Anual de capacitación de la Institución. El Plan debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar y a las necesidades de capacitación institucional en materia de abastecimiento detectadas. ○ Calendarización de las acciones de capacitación. ○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan. ➤ Diseño de un sistema de gestión de los reclamos identificando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definición del compromiso de la institución para la disminución de reclamos el año 2010. ○ Flujo interno de derivación y evacuación de los reclamos. ➤ Diseño de mecanismos de evaluación periódica de sus contratos considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre del contrato. ○ Fecha de inicio y término. ○ Procedimientos para su gestión. ➤ Diseño de un sistema de evaluación de proveedores considerando los resultados obtenidos en el Diagnóstico. ➤ La Institución define los mecanismos de compra que utilizará durante el periodo, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Presupuesto asignado. ○ Tipo de compra. ○ Montos. ➤ Diseño de una política de inventarios de acuerdo a sus necesidades. Considerando al menos:

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Disponibilidad de productos. ○ Planificación de sus compras. ○ Volúmenes. ○ Mecanismos de registro y control. ➤ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan de Mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento para la ejecución y evaluación de los proyectos de mejoramiento de la gestión de abastecimiento el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ○ La Cartera de Proyectos Institucional debidamente priorizada y costeadada. ○ Objetivo general de cada proyecto de mejoramiento ○ Objetivos específicos de cada proyecto (en términos de impacto). ○ Áreas críticas priorizadas. ○ Tiempos de implementación de cada proyecto, que puede ser de más de un año. ○ Indicadores de Desempeño para evaluar la operación de cada proyecto, metas y medios de verificación.
8	<p>Implementar y evaluar la aplicación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento sobre la base del Programa de Trabajo definido para el año y elaborar un programa de seguimiento de los resultados de la evaluación de la aplicación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ La Institución implementa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento en base diseño aplicado y las necesidades de capacitación en materia de abastecimiento establecido por la institución, incluido en el Plan Anual de capacitación de la Institución. El Plan debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acciones de capacitación asociadas a las competencias a reforzar y a las necesidades de capacitación institucional en materia de abastecimiento detectadas. ○ Calendarización de las acciones de capacitación. ○ N° participantes, definiendo el perfil de cada uno, dependiendo de las funciones que realizan. ➤ La implementación de un sistema de control de gestión y evacuación interna de los reclamos recibidos a través del portal www.mercadopublico.cl, para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mide el sistema de control de gestión y evacuación de reclamos incorporando estándares y control de calidad de las respuestas enviadas al proveedor. ➤ Las acciones que dan origen a la evaluación periódica y oportuna de los contratos que definió como gestionables de acuerdo al diagnóstico realizado. ➤ La implementación del sistema de evaluación de proveedores, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Herramientas disponibles en www.mercadopublico.cl. ➤ Ejecución de sus compras de acuerdo a los mecanismos de compra establecidos. ➤ La implementación de los mecanismos para comparar los montos ejecutados en el portal www.chilecompra versus lo transado fuera por el portal, para ello: <ul style="list-style-type: none"> ○ Justifica toda compra realizada fuera del portal www.chilecompra. ○ Mide el porcentaje de eficiencia en el uso del sitio versus lo no transado por el sitio. ○ Ítems presupuestarios transables en el portal. ➤ La implementación de la política de inventarios definida, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alcance ○ Gestión de Bodegas ○ Actores ➤ La implementación de los proyectos de mejoramiento de las áreas priorizadas⁷⁸ de la gestión de abastecimiento con base en el diagnóstico y el Programa de Trabajo Anual, el que debe incluir al menos:

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> o Objetivos generales y específicos, o Alcance, o Impacto, monto a ejecutar (si corresponde), o Cronograma de trabajo señalando actividades, plazo y responsables. <p>☐ La Institución evalúa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a lo establecido y registra los resultados, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación de los usuarios capacitados en el marco del Plan de Capacitación en Gestión de Abastecimiento implementado, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Presenta resultados de la de las actividades identificando al menos, número de funcionarios capacitados, áreas a las que pertenecen estos funcionarios, o Aprobación del sistema de acreditación de competencias en gestión de abastecimiento, cumpliéndose la meta anual comprometida con la Dirección de Compras⁸¹. o Genera un Registro⁸² interno de los funcionarios acreditados en los perfiles⁸³ 1, 2, 3, 4 y 5, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre y Rut de cada funcionario acreditado. ▪ Unidad de Compra en la que ejerce funciones. ▪ Perfil de usuario. o Proponen acciones de mejoramiento para las actividades de capacitación para el próximo periodo. ➤ La Institución evalúa el sistema de gestión de los reclamos recibidos a través del portal www.mercadopublico.cl. Para ello: <ul style="list-style-type: none"> o Propone acciones para mejorar los temas más reclamados por parte de los proveedores. o Compromete acciones concretas de mejora para el año siguiente. ➤ La institución evalúa la gestión implementada en la evaluación periódica y oportuna de los contratos gestionables, para ello: <ul style="list-style-type: none"> o Analiza el resultado de la gestión implementada. o Propone acciones de mejoramiento en el sistema de evaluación de contratos. ➤ La Institución evalúa el sistema de evaluación de proveedores, para ello: <ul style="list-style-type: none"> o Analiza el resultado de las acciones realizadas durante el periodo. o Propone acciones correctivas para el sistema para el siguiente periodo. ➤ La Institución evalúa los mecanismos de compra utilizados, para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> o Análisis de resultados de las acciones realizadas o Propone acciones correctivas para el próximo periodo. ➤ Evaluación de los mecanismos implementados para comparar los montos ejecutados en el portal www.chilecompra.cl⁸⁴ versus lo transado fuera por el portal, para ello: <ul style="list-style-type: none"> o Analiza las Justificaciones toda compra realizada fuera del portal www.chilecompra.cl. o Evalúa el porcentaje de eficiencia en el uso del sitio versus lo no transado por el sitio. o La Institución evalúa los montos ejecutados en el portal www.mercadopublico.cl respecto a los ítems presupuestarios

81 La meta anual será acordada con la Dirección de Compras.

82 Los usuarios aprueban la prueba de acreditación con nota igual o superior a 65% para el año 2010 y en las condiciones que lo establece la Ley 19.886 y su reglamento.

83 los perfiles 1, 2, 3, 4 y 5 corresponden a: operador, supervisor, auditor, abogado y Jefe de Servicio respectivamente.

84 Corresponde a la plataforma www.mercadopublico.cl

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>transables en el portal. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propone acciones a seguir de mejoramiento permanente en la incorporación de aquellos procesos que debiendo haber sido transados por la plataforma no lo fueron. <p>➤ La Institución evalúa la política de inventarios elaborada, para ello considera al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Exceso de stock ○ Insuficiencia de stock ○ Robo ○ Mermas ○ Obsolescencia <p>☐ Evaluación de los Proyectos de mejoramiento de las áreas críticas priorizadas⁷⁸ basadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del resultado de la implementación de cada actividad y o proyecto, señalando los compromisos cumplidos y no cumplidos en el proceso, su justificación, identificando causas internas y externas ➤ Análisis del resultado de los indicadores definidos para cada proyecto o actividad <p>☐ La institución elabora un programa de seguimiento como resultado de la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento, generando recomendaciones de mejora, compromisos y acciones/actividades, con plazos y responsables para ser implementado el año (t+1), considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento de los compromisos que surgen de las recomendaciones, acciones/ actividades, establecidas en el Programa de Seguimiento. ➤ Medidas a adoptar para el cumplimiento de los compromisos no alcanzados. ➤ Programación de Acciones/actividades, con plazos y responsables. ➤ Difusión de los resultados anuales del proceso de mejoramiento a todos los funcionarios de la institución. Esta debe realizarse a través de medios internos, tales como: Circulares, oficios, correo electrónico, publicación intranet, memorias u otros.
9	Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Compras y Contrataciones en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	<p>☐ La Institución desarrolla el Plan⁸⁵ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Compras y Contratación del Sector Público respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades⁸⁶. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo

⁸⁵ El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos, Guía para la Implementación ISO 9001 Sistema Compras y Contratación del Sector Público y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el Servicio.

⁸⁶ Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del Sistema de Compras y Contratación del Sector Público, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con las etapas para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo. ▪ Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procedimientos⁸⁷ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. ○ Informe con resultados de las auditorías internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - no conformidades detectadas. - observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas⁸⁸ realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en las auditorías internas de calidad.
10	<p>Certificar bajo Norma ISO 9001:2000 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Compras y Contrataciones de los Servicios Públicos en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución desarrolla el proceso de certificación bajo la norma ISO 9001, el que incluye al menos, las siguientes etapas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selección de la empresa certificadora considerando los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Ejecución de la auditoria de Pre-Certificación del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoria. ➤ Implementación de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en la auditoria de pre-certificación. ➤ Ejecución de la auditoria de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Implementación de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde, detectadas en la auditoria de certificación. <input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.
11	<p>Mantener la certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de compras y contrataciones de los Servicios Públicos en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución mantiene el sistema de gestión de la calidad en el sistema de planificación y control de gestión, asegurando al menos en el Proceso de Revisión por la Dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoria internas de la calidad realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoria de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema.

87 Considerar los aspectos señalados en los objetivos de los procesos del Sistema de Compras.

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<input type="checkbox"/> La Institución desarrolla la(s) auditoría(s) de mantención con el objeto de demostrar que su sistema de Compras y Contratación del Sector Público sigue operando según norma ISO 9001. Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.

5.6 SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA

AREA	CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA	SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN DE CIUDADANA

Objetivo General
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, dando cumplimiento a la Ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública (Ley de Transparencia).

MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) y Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
Objetivo 1 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Diagnóstico de todos los espacios de atención existentes.
Objetivo 2 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Diseño del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.
Objetivo 3 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Formulario de los indicadores de desempeño del SIAC a medir en 2011.
Objetivo 4 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Plan General de Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana <input type="checkbox"/> Programa de Trabajo Anual para el 2011.
Objetivo 5 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:
<input type="checkbox"/> Resultados de la implementación del Programa de Trabajo Anual ejecutado durante el 2010.
Objetivo 6 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo

MEDIO DE VERIFICACIÓN

siguiente:

- Reportes de los indicadores de desempeño del SIAC medidos durante el 2010.
- Reportes del Sistema de Información para la Gestión (SIG).
- Resultados de la evaluación de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.
- Programa de Seguimiento del SIAC para el 2011.

Objetivo 7

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

- Resultados de la implementación del Programa de Seguimiento del SIAC aplicado durante el año 2010.

Objetivo 8

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

- Diagnóstico para la preparación de la certificación.
- Programa de Trabajo para la preparación del sistema de Gestión de Calidad Institucional.
- Manual de Calidad.
- Manual de Procedimientos.
- Resultados de auditorías internas de calidad, señalando no conformidades detectadas.
- Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>Realizar un diagnóstico del estado actual de todos los espacios de atención institucionales (OIRS, Centros de documentación, Buzones Ciudadanos, portales Web, Teléfonos, Oficinas Móviles, Call Center, Oficinas de Parte, etc.), identificando y analizando los procedimientos, metodologías e instrumentos de trabajo de todos sus espacios de atención ciudadana para la recepción, seguimiento y respuesta a solicitudes ciudadanas⁸⁹ e identificando aquella información pública que actualmente dispone bajo el mecanismo de Transparencia Activa⁹⁰, los procedimientos y herramientas utilizados para su publicidad y actualización, y la periodicidad con que es actualizada. Comparar los resultados del diagnóstico y establecer brechas con el modelo de Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definido por la Secretaría General de Gobierno⁹¹.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución realiza un Diagnóstico del estado actual de todos los espacios de atención, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, identificando y analizando los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones Estratégicas⁹² de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s: <ul style="list-style-type: none"> ○ Señalando las funciones y atribuciones del servicio en materias de atención ciudadana, y cómo estas son parte de la Misión y Objetivos Estratégicos de la institución; ○ Determinando qué productos estratégicos, subproductos y productos específicos se entregan a través de los espacios de atención; ○ Determinando si la entrega de información institucional y/o la gestión de reclamos/denuncias de los ciudadanos es un producto estratégico o a qué producto estratégico se vincula. ○ Verificando la pertinencia de los cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s identificados en la Definiciones Estratégicas de la institución; y ○ Determinando para cuales de los cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s identificados en la Definiciones Estratégicas no se han definido puntos de contacto en los espacios de atención. ➤ Catastro de cada uno de los espacios de atención existentes, que incluya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Distribución y cobertura territorial; ○ Especificación de los productos y/o servicios que entrega; ○ Tipificación de sus usuario(a)s; ○ Ubicación en la estructura organizacional de la institución, identificando los flujos comunicacionales entre éstos y otros centros de responsabilidad del servicio; y ○ Nivel de equipamiento e infraestructura disponible para la atención ciudadana, identificando herramientas tecnológicas, conexión a redes, facilidad de acceso para los ciudadanos/as y la visibilidad de los espacios de atención. ➤ Personal de los espacios de atención. Identificación de los funcionarios de los espacios de atención y del personal involucrado en transparencia activa, diagnóstico de sus competencias y comparación con el perfil de cargos correspondiente, de acuerdo a los requerimientos ciudadanos y normativas relativas a la atención ciudadana y la transparencia de la función pública y de acceso a la información de la administración del estado, identificando al menos la calificación, manejo de las herramientas del Sistema y las habilidades y aptitudes necesarias para desarrollar los procesos de atención ciudadana. ➤ Descripción de los siguientes procedimientos, metodologías e instrumentos de trabajo para la atención ciudadana, que

89 En adelante, cada vez que se mencione "solicitudes ciudadanas" se entenderá que se hace referencia a consultas, reclamos, sugerencias y felicitaciones en el marco de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, y a solicitudes de acceso a la información pública, de acuerdo a lo establecido en el Título IV de la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado.

90 De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado (Título III de la Ley).

91 Este modelo es descrito en la Guía Metodológica 2010 del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC) y es elaborado por el Departamento de Información Ciudadana, de la División de Organizaciones Sociales (Ministerio Secretaría General de Gobierno) y publicado en el sitio Web <http://www.pmgsiac.gov.cl>. Esta Guía incorporará las definiciones establecidas por el Consejo para la Transparencia y la Secretaría General de la Presidencia de la República (SEGPRES) en lo relativo a transparencia y acceso a información pública.

92 Las Definiciones Estratégicas deberán ser consistentes con las presentadas en la Ley de Presupuestos 2010 (Ficha A1).

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>incluye la gestión de solicitudes de acceso a información pública, y aspectos relacionados con el proceso de Transparencia Activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimientos e instrumentos para el proceso de atención ciudadana considerando cada de las siguientes etapas: recepción⁹³, tipificación⁹⁴, derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas, y su grado de adecuación a los plazos legales⁹⁵. ○ Procedimientos e instrumentos para un Sistema de Gestión y de Registro de solicitudes ciudadanas, considerando la existencia de: mecanismos de seguimiento de cada una de las etapas del proceso de atención ciudadana; la forma de acceso de los ciudadanos a conocer el estado en que se encuentra su solicitud; y el desarrollo y mantenimiento de los registros que evidencian la realización de cada una de las actividades establecidas en la tramitación de cada solicitud ciudadana⁹⁶. ○ 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 relacionados con el proceso de Transparencia Activa (Artículos 6° y 7° de la Ley 20.285 y Reglamento Ley 20.285). Incluyendo: la disposición de roles y responsabilidades de la(s) unidad(es) organizacional(es) a cargo de la generación, revisión, publicación y actualización de la información a publicar permanentemente; y ubicando esta(s) unidad(es) en el organigrama de la institución, identificando los flujos comunicacionales entre éstas y otros centros de responsabilidad del Servicio. ○ Procedimientos e instrumentos relacionados con la coordinación, control y seguimiento institucional de los espacios de atención y de transparencia activa, destinadas a retroalimentar la gestión institucional en materias de atención ciudadana, identificando: <ul style="list-style-type: none"> • La disposición de roles y responsabilidades de la(s) unidad(es) organizacional(es) a cargo de la coordinación, control y seguimiento institucional de los espacios de atención y de transparencia activa; y ubicando esta(s) unidad(es) en el organigrama de la

93 La Ley 19.880 dispone que se debe registrar los siguientes datos del interesado y su solicitud: Nombre y apellidos; Lugar de notificación; Hechos, razones y peticiones en qué 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. Por su parte la Ley N°20.285 en su artículo 12 dispone que la solicitud debe contener nombre, apellidos y dirección del solicitante y de su apoderado en su caso, identificación clara de lo que se requiere, firma del solicitante y órgano administrativo al que se dirige.

94 Considerando los parámetros por los cuales se identifica al usuario/a (datos de perfil, localización-contacto) y clasificación de la solicitud (tipología: solicitudes de acceso a la información pública, reclamo-queja, consulta, opinión, sugerencia, felicitación u otra) u otros descriptores propios de la Institución.

95 Los plazos que dispone la Ley 19.880, aplicables a las OIRS son: 24 horas para derivar a otra oficina cuando corresponda; 48 horas para emitir providencias de mero trámite; 10 días para emitir informes, dictámenes y otros similares; Si el interesado consulta y se le certifica que su solicitud está en situación de resolverse, desde ese momento, hay 20 días de plazo para dictar la decisión definitiva; Estos plazos se establecen en días hábiles y van desde la recepción de la solicitud. 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°). Igualmente deberá considerar los plazos establecidos en los artículos 24 y siguientes de la Ley N°20.285.

96 En el caso que exista la aplicación de tecnologías de información y/o uso de Bases de Datos, se debe señalar su coherencia con los requisitos establecidos en el Sistema Gobierno Electrónico – Tecnologías de la Información.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>institución, identificando los flujos comunicacionales entre éstas y otros centros de responsabilidad del Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instancias de generación de información, con datos tales como estadísticas de las atenciones, perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y niveles de satisfacción, así como de indicadores de desempeño que se elaboren a partir de dichas estadísticas; e • Instancias de análisis de información, mediante informes y/o reuniones del equipo directivo. <ul style="list-style-type: none"> ○ Metodologías de atención⁹⁷ y su respeto por los derechos de las personas⁹⁸. ○ Metodología existente para la aplicación de instrumentos para medir los niveles de satisfacción ciudadana. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planes anuales de difusión y diseño de instrumentos para la información y difusión de los productos y servicios institucionales, de acuerdo al perfil de la ciudadanía atendida en los espacios de atención. ➤ Evaluación de la Carta de Derechos Ciudadanos, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Su difusión en los espacios de atención catastrados; ○ 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; los Derechos Ciudadanos atinentes a la Atención y el acceso a la información pública, e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable a cargo de la atención ciudadana; y ○ Los mecanismos de participación de los los/as funcionarios/as que atienden público, las jefaturas intermedias y el equipo directivo del Servicio para su elaboración, así como de los usuarios y usuarias organizados/as cuando sea aplicable. ➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan la calidad de servicio proporcionada por la institución, la satisfacción ciudadana con el servicio proporcionada por la institución y por los espacios de atención y el logro en los procesos de atención del SIAC: <ul style="list-style-type: none"> ○ Describiendo los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición, y ○ Señalado al menos la existencia de los siguientes tipos de indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción ciudadana con el servicio proporcionado por la Institución y el servicio entregado en los espacios de atención (evaluando por ejemplo para estos últimos su infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención, comodidad y cortesía en la atención, y/u

97 Tiene relación con la aplicación de varios aspectos relacionados la atención directa con la ciudadanía, como la forma de recepcionar al usuario(a), el proceso de escucha, la correcta tipificación de la solicitud, la forma de responder la solicitud al usuario(a), el formato de despedida e invitación al usuario(a) una vez entregado el servicio y/o producto, y el correcto registro y derivación de la solicitud internamente. Estos aspectos también pueden ser denominado como "Protocolos de Atención".

98 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.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>otros);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, la Ley 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, y/u otros); • Cumplimiento de procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes ciudadanas 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, u otros); y • Calidad de servicio proporcionada por la institución, evaluando el grado en que la entrega de los bienes y/o servicios proporcionada por la Institución son apropiados o adecuados a las necesidades de sus usuarios/clientes/beneficiarios y satisfacen sus necesidades⁹⁹. <p>☐ La institución compara los resultados del diagnóstico 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 y presentado en la Guía Metodológica 2010, analizando al menos las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vinculación entre Definiciones Estratégicas de la institución, sus funciones y atribuciones en materias de atención ciudadana y los espacios de atención. ➤ Perfil de los espacios de atención catastrados. ➤ Estructura organizacional para atención ciudadana (incluido el cumplimiento de obligaciones de transparencia activa). ➤ Procedimientos, metodologías e instrumentos de trabajo para la atención ciudadana, que incluye la gestión de solicitudes de acceso a información pública y aspectos relacionados con el proceso de Transparencia Activa. ➤ Carta de derechos ciudadanos. ➤ Competencias y capacitación del personal de los espacios de atención. ➤ Planes anuales de difusión y sus instrumentos. ➤ Indicadores de desempeño que miden la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC.

99 Un modo de medir este concepto es a través de encuestas periódicas que recogen información de percepción de los usuarios/clientes/beneficiarios, cuyo diseño, aplicación y evaluación pueden estar a cargo de otros centros de responsabilidad de la institución y que son medidos por entidades externas. Otros métodos para conocer la calidad de servicio es el resultado de procesar la información recibida a través de reclamos/denuncias o de otros sistemas de información de la institución que recojan datos objetivos, así como de la implementación de buzones de sugerencias, de estudios de panel y de otras metodologías como la de cliente incógnito. Ejemplos más concretos de medir calidad de servicio son evaluar: el conocimiento de los usuarios/clientes/beneficiarios de sus derechos ciudadanos y sus mecanismos de ejercicio; la información que los usuarios/clientes/beneficiarios conocen sobre programas y beneficios de la institución, así como la claridad de cómo es entregada por la institución; cortesía, oportunidad, responsabilidad, accesibilidad, precisión, efectividad y/o continuidad en la entrega de los bienes y/o servicios proporcionada por la institución (otros conceptos a emplear puede ser también: atención rápida, inmediata, sin listas de espera, entrega inmediata, utilización inmediata del servicio desde el momento en que se solicita; atención personalizada, confianza, etc); ajuste/desajuste entre las perspectivas, necesidades y/o prioridades los usuarios/clientes/beneficiarios respecto de los bienes y/o servicios proporcionada por la institución y el servicio/producto efectivamente recibido; y/u otros.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
2	<p>Diseñar un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC), adaptado a su realidad institucional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico, que coordine todos los espacios de atención institucional, y permita y promueva el ejercicio de los derechos ciudadanos y el conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos, definiendo para las solicitudes ciudadanas: metodologías de atención; procedimientos de recepción, seguimiento y respuesta; un sistema de gestión; y un sistema de registro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución diseña un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana aplicable a todos sus espacios de atención, a partir de los resultados del diagnóstico, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, que incluya al menos los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asegurar su contribución a las definiciones estratégicas del Servicio y sus funciones en materia de atención ciudadana. ➤ Objetivos generales y específicos del Sistema. ➤ Ubicación de los espacios de atención en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre estos y otras secciones del Servicio. ➤ Diseño del proceso de atención ciudadana, que garantice el ejercicio de los derechos de las personas de acuerdo con la Ley N°19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado y la Ley N°20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado (en lo referido a solicitudes de acceso a la información pública), a través de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Procedimientos e instrumentos de recepción, tipificación, derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas, que respeten los plazos legales⁹⁵, y basados en flujogramas; ○ Un Sistema de Gestión y de Registro de Solicitudes Ciudadanas, que considere la existencia de: mecanismos de seguimiento de cada una de las etapas del proceso de atención ciudadana; la forma de acceso de los ciudadanos a conocer el estado en que se encuentra su solicitud; y el desarrollo y mantenimiento de los registros que evidencian la realización de cada una de las actividades establecidas en la tramitación de cada solicitud ciudadana; y ○ Metodologías a utilizar para la atención a ciudadanos/as¹⁰⁰, que asegure el respeto de los derechos de las personas. ➤ Diseño de un procedimiento para la operación del proceso de Transparencia Activa, que asegure la generación, revisión y la publicación mensual de los antecedentes actualizados que se deben mantener a disposición permanente del público¹⁰¹. ➤ Descripción de la infraestructura que tendrán los espacios de atención para la atención ciudadana, señalando, cuando sea aplicable: el equipamiento tecnológico, la conexión a redes, la facilidad de acceso, visibilidad y otros aspectos de este tipo que la institución considere relevantes. ➤ Definición de una metodología para medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos/as que atiende la Institución y la periodicidad de la medición. ➤ Definición de una metodología para la elaboración de la Carta de derechos ciudadanos que asegure: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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; los Derechos Ciudadanos atinentes a la atención y el acceso a la información pública, e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable

¹⁰⁰ Las Metodologías de Atención también pueden ser denominadas como "Protocolos de Atención".

¹⁰¹ Este procedimiento debe también asegurar la aplicación de las instrucciones para el cumplimiento de obligaciones de transparencia activa, señaladas en el Reglamento de la Ley N°20.285, así como en el ORD. (GABMIN) N°413 del 13 de abril de 2009 del Ministro de Hacienda y Ministro Secretario General de la Presidencia, dirigido a todos los jefes de Servicio y cuya copia está disponible en la página web <http://www.probidadytransparencia.gov.cl>

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>a cargo de la atención ciudadana; y</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ➤ Perfil de competencias del personal de los espacios de atención, al menos en relación la calificación, manejo de las herramientas del sistema, y las habilidades y aptitudes necesarias para desarrollar los procesos de atención ciudadana. ➤ Procedimientos e instrumentos a través del cual se asegure la coordinación, control y seguimiento institucional del SIAC, que considere: <ul style="list-style-type: none"> ○ La elaboración de informe(s) con estadísticas de las solicitudes ciudadanas recibidas, perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y nivel de satisfacción, así como de indicadores de desempeño que se elaboren a partir de dichas estadísticas; e ○ Instancias periódicas de análisis del equipo directivo, que permitan retroalimentar la gestión institucional en materias de atención ciudadana.
3	<p>Definir indicadores de desempeño para medir la calidad del servicio entregado por la Institución, la satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC, e incorporar en su Sistema de Información para la Gestión (SIG) indicador(es) de desempeño relevantes de aquellos definidos para el SIAC, en cuanto midan aspectos relevantes relacionados con la calidad del servicio entregado por la Institución, la satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ La institución define los indicadores de desempeño para medir la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC, de acuerdo a los resultados del Diagnóstico y el Modelo Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana diseñado: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Señalando el nombre de cada indicador de desempeño; ➤ Señalando la meta anual de cada indicador de desempeño, cuando exista información que permita su establecimiento; ➤ Señalando los supuestos¹⁰² establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación; ➤ Señalando correctamente la fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia); ➤ Señalando el o los medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos¹⁰³; ➤ Señalando los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados; ➤ Señalando los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio; y ➤ Asegurando que consignen información relevante al menos de las siguientes variables: <ul style="list-style-type: none"> ○ Satisfacción ciudadana con el servicio proporcionado por la Institución y el servicio entregado en los espacios de atención (evaluando por ejemplo para estos últimos su infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención, comodidad y cortesía en la atención, y/u otros); ○ Cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, la Ley 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la

¹⁰² 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.

¹⁰³ 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.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>Información de la Administración del Estado, y/u otros);</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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, y/u otros); y ○ Calidad de servicio proporcionada por la institución, evaluando el grado en que la entrega de los bienes y/o servicios proporcionada por la Institución son apropiados o adecuados a las necesidades de sus usuarios/clientes/beneficiarios y satisfacen sus necesidades⁹⁹. <p>□ La institución incorpora en su Sistema de Información para la Gestión (SIG) los indicadores de desempeño relevantes de aquellos definidos para el SIAC, en cuanto a midan aspectos relevantes relacionados con la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y del logro en los procesos de atención del SIAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seleccionando los indicadores de desempeño definidos, que midan aspectos relevantes relacionados con la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y del logro en los procesos de atención del SIAC; ➤ Identificando el centro de responsabilidad a cargo de los indicadores de desempeño seleccionados¹⁰⁴; ➤ Incorporando los indicadores de desempeño seleccionados en el Sistema de Información para la Gestión (SIG) de la Institución; y ➤ 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.
4	<p>Elaborar un Plan General de Implementación del SIAC diseñado, para el año en curso y siguientes, especificando: su objetivo general y específicos; los espacios de atención que se integrarán al SIAC cada año; la implementación de infraestructura para la atención; la capacitación funcionaria en materias que se vinculen al Sistema; y la difusión de los derechos ciudadanos y los compromisos institucionales en materias de atención ciudadana. Elaborar un Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, señalando al menos actividades, plazos y responsables.</p>	<p>□ La institución elabora, de acuerdo con el Modelo SIAC diseñado, un Plan General de Implementación del SIAC, para el año en curso y siguientes, aprobado por el/la Jefe/a de Servicio, el cual deberá incluir los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo general y específicos del Plan; ➤ Espacios de atención a implementar cada año, bajo el Modelo SIAC diseñado, con su respectivo alcance geográfico cuando corresponda; ➤ Alcance que cada año tendrá la implementación de la infraestructura que tendrán los espacios de atención para la atención ciudadana; ➤ Alcance que cada año tendrá la implementación de la metodología para medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos/as que atiende la Institución y de la metodología para la elaboración de la Carta de Derechos Ciudadanos, según las definiciones establecidas en el Modelo SIAC diseñado. ➤ Plan de difusión que incorpore: <ul style="list-style-type: none"> ○ Difusión de la carta de derechos ciudadanos y los compromisos institucionales en materias de atención ciudadana; ○ Instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales, considerando todos los espacios de atención;

¹⁰⁴ Basado en la estructura organizacional del Servicio y definidos en el Sistema de Planificación y Control de Gestión.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ○ La promoción y conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos; y ○ El alcance que cada año tendrá la implementación del Plan de difusión. ➤ Acciones de capacitación para los funcionarios y funcionarias, según perfiles y competencias analizados en el diagnóstico, para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana y la aplicación de la metodología de atención¹⁰⁵, y el alcance que cada año tendrá su ejecución. ☐ La institución elabora un Programa de Trabajo Anual para la ejecución del Plan General de implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana diseñado, el cual deberá incluir los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos de la implementación del Sistema para el siguiente periodo; y ➤ Un cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables.
5	<p>Implementar el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, de acuerdo con el Programa de Trabajo Anual dispuesto, poniendo en operación las metodologías de atención, los procedimientos de recepción, seguimiento y respuesta, el sistema de gestión de solicitudes ciudadana, y el sistema de registro de solicitudes ciudadana, midiendo los indicadores de desempeño, elaborados e identificados a ser medidos durante el año y analiza sus resultados. El Servicio controla el funcionamiento del SIAC e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento</p>	<p>10. La Institución implementa el SIAC de acuerdo al programa de trabajo definido en el objetivo anterior¹⁰⁶:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementando el proceso de atención ciudadana, a través de la operación de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los procedimientos e instrumentos de recepción, tipificación, derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas para todos los espacios de atención; ○ El Sistema de Gestión y de Registro de Solicitudes Ciudadanas; ○ Aplicación de las metodologías de atención; ○ Aplicación de la metodología para medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos/as que atiende la Institución; y ○ Aplicación de la metodología para la elaboración de la Carta de derechos ciudadanos. ➤ Implementando los procedimientos relacionados con la operación del proceso de transparencia activa que asegure la generación, revisión y la publicación mensual de los antecedentes actualizados que se deben mantener a disposición permanente del público. ➤ Ejecutando el plan de difusión, considerando la carta de derechos ciudadanos y la promoción del conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos. ➤ Ejecutando las acciones de capacitación a los funcionarios/as para asegurar el desempeño adecuado del SIAC y la aplicación de las metodologías de atención. ➤ Implementando los procedimientos relacionados con la operación del proceso de coordinación, control y seguimiento institucional del SIAC. ➤ Identificando los aspectos del Sistema que no permiten su pleno funcionamiento y realizando las modificaciones necesarias, que permitan el mejoramiento del desempeño del Sistema, las que deben estar justificadas.

¹⁰⁵ La institución debe capacitar a sus funcionarios especialmente para asegurar el nivel de conocimiento y destrezas en la entrega de respuestas a solicitudes de información pública y para el desempeño de las funciones del SIAC, según lo dispuesto en el párrafo II, Título II de la ley N° 18.834.

¹⁰⁶ Para apoyar el proceso de implementación la Institución puede también revisar la Guía Metodológica 2010 del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC) publicada en el sitio Web <http://www.pmgasiac.gov.cl>

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución mide los indicadores de desempeño para monitorear el logro en los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados en el objetivo anterior (nuevos y existentes) a ser medidos en el año. ➤ Opera los mecanismos e instrumentos de recolección de información, necesaria para poblar los datos, a través de la aplicación de encuestas, creación de bases de datos, otros. ➤ Opera los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información, a través de la elaboración de informes consolidados, reportes a las autoridades de la Institución, registros con datos agregados, otros. ➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana. ➤ 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"> ○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones. ○ Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe a cargo de los espacios de atención. ○ 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.
6	<p>Evaluar los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana de acuerdo a lo establecido en Programa de Trabajo Anual y analizar el funcionamiento de todos los espacios de atención institucional, el cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño, el perfil de los usuario/as que estos atienden, las brechas entre los resultados efectivos y las metas comprometidas, formular recomendaciones de mejora para el siguiente período y diseñar un Programa de Seguimiento de las recomendaciones de mejora formuladas en la evaluación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, señalando al menos los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, e identificando los plazos de ejecución y responsables.</p>	<p>13. La Institución evalúa los resultados de la implementación del SIAC, considerando, al menos, los siguientes aspectos¹⁰⁷:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del funcionamiento de los todos los espacios de atención institucional y el perfil de los ciudadanos(as) que éstos atienden. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de atención ciudadana para todos los espacios de atención, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los procedimientos e instrumentos de recepción, tipificación, derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas, para todos los espacios de atención; ○ El Sistema de Gestión y de Registro de Solicitudes Ciudadanas; y ○ Las metodologías de atención. ➤ Aplicación de la metodología para medir el nivel de satisfacción de los ciudadanos/as que atiende la Institución y análisis de sus resultados. ➤ Aplicación de la metodología para la elaboración de la Carta de derechos ciudadanos. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de Transparencia Activa que asegure la generación, revisión y la publicación mensual de los antecedentes actualizados que se deben mantener a disposición permanente del público. ➤ Análisis de la ejecución del Plan de difusión. ➤ Análisis de los resultados de la capacitación a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana y los procesos de

¹⁰⁷ Para apoyar el proceso de evaluación la Institución puede también revisar la Guía Metodológica 2010 del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC) publicada en el sitio Web <http://www.pmgsiac.gov.cl>

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>acceso a la información pública y de transparencia activa, conforme a la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, y la Ley N° 20.285 de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño que miden la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y del logro en los procesos de atención del SIAC. ➤ Análisis de los procedimientos relacionados con la operación del proceso de coordinación, control y seguimiento institucional SIAC. ➤ Identificación y análisis de las brechas entre los logros alcanzados y el Modelo SIAC diseñado, y las causas que los originaron. ➤ Formulación de recomendaciones de mejoramiento, 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. <p><input type="checkbox"/> La institución diseña un Programa de Seguimiento que deberá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las Recomendaciones formuladas en la evaluación de resultados de la implementación del SIAC; ➤ Los compromisos derivados de las recomendaciones de mejoramiento formuladas que permitan superar las brechas y sus causas y que aseguren la realización de acciones tendientes a la mejora del modelo SIAC de la institución, ➤ Identificando para cada compromiso las actividades, los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento.
7	Implementar los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido el año anterior.	<p><input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Seguimiento para el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, definido en el año anterior, señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El grado de cumplimiento de cada uno de los compromisos; ➤ Acciones de mejoramiento realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento; y ➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos. <p><input type="checkbox"/></p>
8	Preparar certificación ISO 9001:2008 de los procesos asociados al desarrollo del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	<p><input type="checkbox"/> La Institución desarrolla el Plan para la preparación de la Certificación, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades¹⁰⁸. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con los objetivos de Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana. ▪ Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procedimientos¹⁰⁹ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. ○ Informe con resultados de las auditorías internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - no conformidades detectadas. - observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas¹¹⁰ realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en auditorías internas de la calidad.
9	Certificar bajo Norma ISO 9001:2008 los procesos asociados al desarrollo del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
10	Mantener la certificación ISO 9001:2008 de los procesos asociados al desarrollo del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.

108 Dentro de las actividades que el Servicio deberá considerar para la Preparación de la Certificación, está la capacitación del personal que trabaja en el desarrollo de los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, particularmente en temas de Implementación y Certificación, Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001 y Auditorías Internas de Sistemas de Gestión de Calidad, según ISO 19011.

109 Considerar los aspectos señalados en los objetivos de los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

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

5.7 SISTEMA GOBIERNO ELECTRÓNICO- TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

AREA	CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA	GOBIERNO ELECTRÓNICO – TECNOLOGIAS DE LA INFROMACIÓN

Objetivo General

Contribuir al uso de información sistematizada y oportuna que permita apoyar los procesos de toma de decisiones de las políticas públicas, a través de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para mejorar y simplificar los servicios e información ofrecidos por el Estado a los ciudadanos, y los procesos de soporte institucional.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Objetivo 1

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; de sus procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.

Objetivo 2

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:

- Identificación y justificación de los proyectos de mejoramiento y uso de TIC priorizados, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado.

Objetivo 3

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:

- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), sus procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.

Objetivo 4

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:

- Programa de trabajo para la implementación del Plan de Mejoramiento con uso de TIC.

Objetivo 5

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:

- 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, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en este objetivo.

Objetivo 6

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:

- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) procesos transversales y registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Objetivo 7

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:

- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC.

Objetivo 8

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 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 transversales, para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones.

Objetivo 9

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:

- Identificación y justificación de los proyectos de interoperabilidad priorizados por la institución, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado.

Objetivo 10

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:

- 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.

Objetivo 11

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:

- 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, que evidencien el cumplimiento de cada hito de control preestablecido en los proyectos comprometidos en esta objetivo.

Objetivo 12

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:

- Difusión realizada a los clientes/ usuarios/ beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos y transversales de su institución para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.

Objetivo 13

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:

- Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de interoperabilidad

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>Realizar un Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios¹¹¹, en sus procesos transversales y en los registros¹¹² de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos, considerando el cumplimiento de la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico¹¹³ desde la perspectiva de su mejoramiento y el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) y registrar en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía para su validación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución realiza un diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, los procesos transversales y los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos, 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 lo presenta en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos¹¹⁴, cumpliendo con señalar al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos, de los procesos transversales y de los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos, señalando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de los procesos asociados al producto estratégico analizado y de los procesos transversales de la institución. ○ Procesos en los que corresponda incorporar mejoras utilizando TIC (incluyendo aquellos que registran algún avance). ○ Procesos en los que no corresponda incorporar mejoras utilizando TIC. ○ Identificación y descripción de todos los registros de información que la institución mantiene para proveer sus productos estratégicos, especificando su formato (base de datos digital, archivo papel, microfichas, otros). ○ Registros que requieren digitalizarse y gestionarse utilizando TIC (incluyendo aquellos que ya tienen algún grado de digitalización) y su justificación. ○ Registros que no requieren digitalizarse y gestionarse utilizando TIC (incluyendo aquellos que ya tienen algún grado de digitalización) y su justificación. ➤ La selección de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), de los procesos transversales y registros de información susceptibles de mejorar usando TIC y su justificación, considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ➤ La identificación, descripción y análisis de los problemas u oportunidades de mejora asociados a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), a los procesos transversales y a los registros de información seleccionados, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinación de la línea base existente y brechas a cubrir cumpliendo con la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ➤ La identificación, descripción y análisis de las modificaciones y/o mejoras a los procesos de provisión de los productos estratégicos, a los procesos transversales y a los registros de la institución seleccionados que utilizarán TIC, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Alternativas tecnológicas existentes en el mercado ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.

111 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 2010, actualizada según corresponda.

112 Colección de unidades de información (conjunto de datos relacionados entre sí). Dependiendo de su naturaleza, un registro de información puede ser una base de datos (digital) o un archivo (físico).

113 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.

114 Se sugiere considerar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico 2009, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía, en www.estrategiadigital.gob.cl.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Beneficios que incorporan las modificaciones u oportunidades de mejora. ○ Costos estimados asociados a las iniciativas de mejora. ○ Viabilidad de las iniciativas de mejora señaladas. ➤ La identificación y justificación de los proyectos de mejoramiento y uso de TIC, asociándolos a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Modificaciones y/o mejoras a procesos de provisión de los productos estratégicos de la institución. ○ Modificaciones y/o mejoras a procesos transversales de su institución. ○ Modificaciones y/o mejoras en los registros de información de la institución.
2	<p>Priorizar, en base a los resultados del análisis del diagnóstico realizado y al presupuesto asignado, los proyectos de mejoramiento y uso de las TIC¹¹⁵ y registrar los proyectos de mejoramiento priorizados en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución identifica y prioriza todos los proyectos de mejoramiento y uso de TIC (Cartera de Proyectos Institucional), de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, y justifica su priorización, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La estimación de recursos involucrados para cada uno de los proyectos. ➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto ciudadano y apoyo a las áreas estratégicas de la institución. ➤ La relevancia del/los producto/s y/o servicio/s estratégico/s que se proveen a través del proceso que se quiere mejorar con el uso de TIC. ➤ La relevancia del/los producto/s o servicio/s que se proveen a través de los procesos transversales que se quieren mejorar con el uso de TIC. ➤ La relevancia de la política pública que se quiere mejorar con el uso de TIC, cuando corresponda.
3	<p>Elaborar, de acuerdo al Diagnóstico y a los proyectos priorizados, el Plan de mejoramiento y uso de TIC aprobado por el jefe de servicio, para la ejecución y evaluación de los proyectos priorizados y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan de Mejoramiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) para la ejecución y evaluación de los proyectos de mejoramiento con uso de TIC comprometidos en la provisión de sus productos estratégicos, procesos transversales¹¹⁶ e incorporación o mejoramiento de sus registros de información o bases de datos, presentándolo en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Cartera de Proyectos Institucional debidamente priorizada y costeadada. ➤ Objetivo general de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC que integran la Cartera de Proyectos. ➤ Objetivos específicos de cada proyecto (en términos de impacto). ➤ Áreas o procesos (estratégicos, transversales, registros de información) a los cuales se vincula cada proyecto. ➤ Tiempos de implementación de cada proyecto, que puede ser de más de un año.
4	<p>Elaborar un Programa de Trabajo anual institucional, aprobado por el Jefe de Servicio, para la ejecución de los proyectos priorizados según Plan de Mejoramiento y uso de TIC, definiendo al menos hitos¹¹⁷, plazos y responsables</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución elabora, de acuerdo al Plan de Mejoramiento y uso de TIC, un Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados y seleccionados para el año siguiente considerando, la disponibilidad de recursos establecida en la Ley de Presupuestos y las áreas o procesos (estratégicos, transversales, registros de información) a los cuales se vincula cada proyecto, el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:

115 Ejemplos de proyectos que deben ser priorizados: Cambios a la Arquitectura Tecnológica de la Institución (modelo de datos, modelo de software, modelo de hardware, modelo de comunicaciones); Rediseño de procesos de negocio y automatización de éstos o parte de éstos; Rediseño de procesos transversales y automatización de éstos o parte de éstos; entre otros.

116 Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico 2009, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía, en www.estrategiadigital.gob.cl

117 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,

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	para cada uno de ellos, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación secuencial de tareas, que considere al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales (considera la ruta crítica) ○ Cronograma de trabajo con plazos y responsables de la implementación de los proyectos. ➤ El Plan de mitigación de riesgo (define los riesgos asociados al proyecto y sus acciones para resolverlos). ➤ Los Indicadores de Desempeño necesarios para evaluar la operación de cada proyecto, metas y medios de verificación <p>☐ La institución diseña un Programa de Monitoreo y Control específico de la implementación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC definido en el Programa de Trabajo Anual, que incluye, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanismos de control. ➤ Frecuencia de control. ➤ Hitos de control. ➤ Requisitos de aceptación conforme hitos de control (entregables). ➤ Fecha de implementación planificada.
5	Implementar el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto priorizado según Plan de Mejoramiento y uso de TIC.	<p>☐ La institución implementa el Programa de Trabajo Anual¹¹⁸. Esta implementación se presenta a la Red de Expertos para su aprobación y deberá considerar, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las actividades realizadas. ➤ El análisis de las actividades realizadas, en términos del tiempo y recursos utilizados. <p>☐ La Institución registra, al menos de manera trimestral en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, los resultados de la implementación de los proyectos incluidos en el Programa de Trabajo Anual, considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El programa de monitoreo y control establecido para cada proyecto comprometido. ➤ Las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. ➤ Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos.
6	Difundir a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de los proyectos priorizados según el Plan de mejoramiento y uso de TIC aprobado por el jefe de servicio, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía.	<p>☐ La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios, sobre el mejoramiento desarrollado en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), sus procesos transversales y registros de información con uso de TIC, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos implementados. ➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo. ➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje. ➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas para la difusión.
7	Evaluar la operación (resultados) y la gestión (administración) de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio	<p>☐ La institución evalúa los resultados de la operación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC, registrando sus resultados al menos de manera trimestral, en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultado de cada uno de los indicadores de desempeño comprometidos. ➤ Fundamentación y análisis de los resultados de los indicadores y el cumplimiento de las metas:

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

¹¹⁸ Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico 2009, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía, en www.estrategiadigital.gob.cl.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	de Economía.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Entre 95% a 105%, cumplida ○ Menor a 95%, no cumplida ○ Mayor a 105%, sobre cumplida ➤ Informe ejecutivo que detalle resultados de mejora para cada una de las áreas o procesos (estratégicos, transversales y registros de información) a los cuales se les incorporó TIC, en términos de eficiencia, eficacia, impacto y sustentabilidad ➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto implementado. <p>☐ La Institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto y elabora un reporte ejecutivo considerando para el análisis, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas. ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus plazos planificados.
8	<p><u>Interoperabilidad.</u> Realizar un diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos transversales, para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones (interoperabilidad) y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía</p>	<p>☐ La Institución realiza un Diagnóstico de Interoperabilidad y uso de TIC en sus registros de información o bases de datos, en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos transversales, para los cuales requiere información de otras instituciones. El Diagnóstico de Interoperabilidad deberá considerar, en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación y análisis de una selección justificada de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos transversales que requieren información de otras instituciones. Para cada proceso se debe especificar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Caracterización de la información requerida en el proceso (canal, formato). ○ Frecuencia y volumen de demanda. ○ El medio o soporte a través del cual la información requerida es incorporada al(los) proceso(s) de provisión de productos estratégicos que alimenta. ○ Identificación de los documentos intercambiados con otras instituciones en el proceso. ➤ La identificación de las modificaciones y/o mejoras mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión de productos estratégicos y sus procesos transversales que requieren información de otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Alternativas tecnológicas de implementación de las modificaciones propuestas, considerando canal y formato de intercambio de información. ○ Análisis de los beneficios y los costos asociados a las alternativas tecnológicas consideradas, para la implementación de las modificaciones. ➤ La identificación y justificación de los proyectos de interoperabilidad, asociados a las mejoras en términos de interoperabilidad de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y de sus procesos transversales, para los cuales se requiere información de otras instituciones. <p>☐ La Institución realiza un Diagnóstico de Interoperabilidad y uso de TIC en sus registros de información o bases de datos, en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos transversales, para los cuales genera información requerida por otras instituciones. El Diagnóstico de</p>

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>Interoperabilidad deberá considerar, en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación y análisis de todos los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y de sus procesos transversales que generan información requerida por otras instituciones. Para cada proceso, se debe considerar, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los documentos generados en el proceso. ○ Caracterización de los mecanismos (canal, formato) en que se genera(n) actualmente el(los) documento(s), considerando frecuencia y volumen de entrega. ➤ 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 los procesos transversales que generan información requerida por otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Alternativas tecnológicas de implementación de las modificaciones propuestas, considerando canal y formato de intercambio de información. ○ Análisis de los beneficios y costos asociados a las alternativas tecnológicas consideradas, para la implementación de las modificaciones. ➤ Identificación y justificación los proyectos de interoperabilidad, asociados a las mejoras en términos de interoperabilidad de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos transversales, para los cuales genera información a otras instituciones.
9	<p>Identificar y justificar los proyectos de interoperabilidad priorizados por la institución, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado y al presupuesto asignado, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución identifica y prioriza todos los proyectos de interoperabilidad (Cartera de Proyectos Institucional), de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, y justifica su priorización, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La estimación de recursos involucrados para cada uno de los proyectos. ➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto ciudadano, interacción con otras Instituciones y apoyo a las áreas estratégicas de la institución. ➤ La identificación de las instituciones con las que se establecerán convenios de trabajo para la interoperabilidad. ➤ La relevancia del/los producto/s y/o servicio/s estratégico/s que se proveen a través del proceso que se quiere mejorar con interoperabilidad ➤ La relevancia del/los producto/s o servicio/s que se proveen a través de los procesos transversales que se quieren mejorar con interoperabilidad. ➤ La relevancia de la política pública que se quiere mejorar con interoperabilidad, cuando corresponda.
10	<p>Elaborar de acuerdo al diagnóstico, un plan de interoperabilidad con uso de TIC, aprobado por el jefe de servicio para la ejecución y evaluación de los proyectos de interoperabilidad con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos y sus procesos transversales, para los cuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico realizado, el Plan de Interoperabilidad con uso de TIC para la ejecución y evaluación de los proyectos de interoperabilidad comprometidos¹²⁰ y lo presenta en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Cartera de Proyectos de Interoperabilidad, debidamente priorizada y costeadada. ➤ Que todo documento XML requerido para el proyecto de interoperabilidad comprometido, debe tener su esquema inscrito y aprobado por el Administrador de Esquemas y Metadatos (AEM).

¹²⁰ Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	<p>requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones (interoperabilidad), considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico y elaborar un programa de trabajo anual institucional para la ejecución del plan, aprobado por el jefe de servicio, definiendo al menos hitos¹¹⁹, plazos y responsables para cada uno de ellos..</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El objetivo general de cada proyecto de interoperabilidad comprometido. ➤ Los objetivos específicos para cada proyecto de interoperabilidad comprometido (en términos de impacto). ➤ Áreas o procesos (estratégicos, transversales, registros de información) a los cuales se vincula cada proyecto de interoperabilidad. ➤ Tiempos de implementación de cada proyecto, que puede ser de más de un año. <p>☐ La institución elabora, de acuerdo al Plan de Interoperabilidad, el Programa de Trabajo Anual para cada uno de los proyectos de interoperabilidad seleccionados para el año siguiente considerando la disponibilidad de recursos establecida en la Ley de Presupuestos, que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación secuencial de tareas que considere: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales (identificación de la ruta crítica), incluyendo inscripción en el AEM. ○ Cronograma de trabajo que incluya plazos y responsables de la implementación de los proyectos. ○ Plan de mitigación de riesgo. ○ Los Indicadores de Desempeño necesarios para evaluar la operación de cada proyecto, metas y medios de verificación. <p>☐ La institución diseña un Programa de Monitoreo y Control específico de la implementación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC definido en el Programa de Trabajo Anual, que incluye, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mecanismos de control. ➤ Frecuencia de control. ➤ Hitos de control. ➤ Requisitos de aceptación conforme hitos de control (entregables). ➤ Fecha de implementación planificada.
11	<p>Implementar el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de interoperabilidad comprometido en la provisión de sus productos estratégicos y/o sus procesos transversales, considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.</p>	<p>☐ La institución implementa el Programa de Trabajo Anual¹¹⁴. Esta implementación se presenta a la Red de Expertos para su aprobación y deberá considerar, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las actividades realizadas. ➤ El análisis de las actividades realizadas en términos del tiempo y los recursos utilizados. <p>☐ La Institución registra, al menos de manera trimestral en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, los resultados de la implementación del Programa de Trabajo Anual, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El programa de monitoreo y control establecido para la implementación de cada proyecto de interoperabilidad comprometido. ➤ Las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. ➤ Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos.

¹¹⁹ Debe indicarse como uno de los hitos la inscripción de esquema en XML en el Administrador de Esquemas y Metadatos administrado por Estrategia Digital del Ministerio de Economía.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
12	Difundir a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de los proyectos priorizados según Plan de interoperabilidad con uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) aprobado por el Jefe de Servicio, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía.	<input type="checkbox"/> La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios, cuando corresponda, y a sus funcionarios sobre el mejoramiento desarrollado con los proyectos de interoperabilidad implementados, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos de interoperabilidad implementados. ➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo. ➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje. ➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas en la difusión.
13	Evaluar la operación (resultados) y la gestión (administración) de cada proyecto de interoperabilidad en la provisión de sus productos estratégicos y/o sus procesos transversales implementado.	<input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados de la operación de cada proyecto de interoperabilidad registrando sus resultados, al menos de manera trimestral en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, indicando ¹⁴ : <ul style="list-style-type: none"> ➤ El resultado de cada uno de los indicadores de desempeño comprometidos. ➤ Fundamentación y análisis de los resultados de los indicadores y el cumplimiento de las metas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Entre 95% a 105%, cumplida ○ Menor a 95%, no cumplida ○ Mayor a 105%, sobre cumplida ➤ Informe ejecutivo que detalle resultados de mejora para cada una de las áreas o procesos (estratégicos, transversales y registros de información) a los cuales se les incorporó TIC, en términos de eficiencia, eficacia, impacto y sustentabilidad ➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto de interoperabilidad implementado. <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 y elabora un reporte Ejecutivo, considerando para el análisis al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas. ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus los plazos planificados.
14	Preparar certificación ISO 9001:2008 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Gobierno Electrónico en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
15	Certificar bajo Norma ISO 9001:2008 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Gobierno Electrónico en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
16	Mantener la certificación ISO 9001:2008 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Gobierno Electrónico en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.