



REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN (PMG). AÑO 2013

DOCUMENTO REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Diciembre de 2012

INDICE

Antecedentes.	3
Programa Marco, Áreas, Sistemas, Objetivos y Requisitos.	5
Aspectos Generales para su Formulación.	8
Programa Marco. Áreas, Sistemas, Etapas, Requisitos Técnicos y Medios de Verificación.....	15
1. Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional.	16
2. Sistema Planificación / Control de Gestión.	18
3. Sistema de Descentralización.	24
4. Sistema Equidad de Género.	27
5. Sistema de Seguridad de la Información	29
6. Sistema Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información.	35
7. Sistema de Gestión de la Calidad.	40
8. Sistema de Gestión de la Excelencia.	51
9. Sistema de Acreditación de la Calidad.	57

Programas de Mejoramiento de la Gestión.

1. Antecedentes

En el año 1998, con la implementación de la ley N° 19.553¹ se inició el desarrollo de Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en los Servicios Públicos, asociando el cumplimiento de objetivos de gestión a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios.

La citada ley establece que el cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos en un PMG anual, dará derecho a los funcionarios del servicio respectivo, en el año siguiente, a un incremento de sus remuneraciones. Este incremento será de un 7,6% siempre que la institución en la que se desempeñe haya alcanzado un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de los objetivos anuales comprometidos, y de un 3.8% si dicho cumplimiento fuere igual o superior a 75% e inferior a 90%.²

A partir del año 2001 los PMG se han centrado en el desarrollo de sistemas de gestión mejorando las prácticas en los servicios públicos. Este diseño consideró mejorar la gestión de las instituciones públicas en cinco áreas y once sistemas, cada uno de ellos con etapas o estados de avance definidos y con objetivos y requisitos técnicos que permitieran evaluar su cumplimiento.

Para profundizar los avances logrados en el nivel de desarrollo de los PMG, en que 22 servicios habían alcanzado las etapas superiores definidas, en el año 2004 se estimó necesario la aplicación de un estándar externo que continuara promoviendo la excelencia en la gestión de los servicios públicos y que a su vez hiciera reconocibles sus logros. Con este fin en la formulación de los PMG correspondientes al año 2005 se incorporaron los primeros elementos para transitar hacia un mecanismo de certificación externa de sistemas de gestión para los servicios públicos, a través de las Normas ISO, respondiendo además al compromiso establecido en el Protocolo que acompañó el

¹ Ley N° 19.553, de febrero de 1998, que concede una asignación de modernización, Decreto N° 475, de Hacienda, de mayo de 1998, que regula la aplicación del componente variable de la asignación de modernización, y sus modificaciones, y Decreto N° 334, de Hacienda, de marzo de 2012.

² Ley N° 20.212 de 29 de agosto de 2007 modificó el porcentaje del incremento por desempeño institucional, estableciéndose en ella una progresión anual del porcentaje, y que para 2010 es de 7,6%.

despacho del Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2004, suscrito por el Gobierno y el Congreso Nacional. De esta forma desde el año 2005 los PMG cuentan con un Programa Marco Básico y un Programa Marco Avanzado.

El año 2009 comenzó la Implementación del Programa Marco de la Calidad, avanzándose en el desarrollo de los sistemas de gestión hacia la mejora de las prácticas de las instituciones públicas, con el objeto de llegar de mejor forma a los ciudadanos que reciben los bienes y servicios de la institución, a sus clientes internos y a organismos públicos a cargo de los sistemas de gestión desarrollados por las instituciones denominado la Red de Expertos. Este diseño considera el mejorar la gestión de las instituciones públicas ampliando el alcance de las certificaciones de la norma ISO 9001 logradas en el Programa Marco Avanzado, incorporando la certificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y servicios a la ciudadanía), y el alcance del sistema en todas las regiones donde sea aplicable los procesos transversales establecidos en el PMG, creando así el Programa Marco de la Calidad.

A partir del año 2011 Programa Marco del PMG se basa en los avances alcanzados por las instituciones en las fases anteriores, donde se observan sistemas de gestión ya instalados en los servicios públicos, y en las recomendaciones de la Evaluación de Impacto del PMG, realizada por el Banco Mundial. Para el PMG 2011, se presentan sólo dos Programas Marco: Programa Marco Básico y Programa Marco de la Calidad.

Durante el año 2011, en el Programa Marco Básico se permitió el egreso de sistemas de gestión que forman parte del PMG de 12 a 6 (o 7) y se priorizó la medición de resultados a través de indicadores de desempeño. Para ello, se establecieron criterios para egresar sistemas de gestión del Programa Marco de una Institución, cuando se haya completado la etapa final de uno o más sistemas de gestión al 2010. De esta forma se reduce la alta concentración de sistemas del PMG en procesos y aumenta la participación de los procesos vinculados a la provisión de bienes y servicios simplificando el instrumento. El Programa Marco de la Calidad incorpora criterios de flexibilidad al permitir que la incorporación al sistema de gestión de la calidad (ISO 9001) sea voluntario.

En el año 2012 se mantienen los criterios para egresar sistemas de gestión, manteniendo los lineamientos de medición de la gestión de las instituciones a través del resultado de sus indicadores y en el área de gestión de la calidad se mantienen los criterios de flexibilidad, permitiendo el carácter de voluntario la incorporación al sistema de gestión de la calidad (ISO 9001) y la posibilidad de incorporar modelos de excelencia.

Para el año 2013 permanecen los mismos criterios señalados en el 2012, sin embargo se acentúa los lineamientos de medición de la gestión de las instituciones a través del resultado de sus indicadores, se incorpora la posibilidad de incluir indicadores de gestión interna, ampliándose, de esta forma, el alcance de la medición de la gestión. Se cambian los criterios de evaluación del cumplimiento disminuyendo su carácter dicotómico, entregando mayor flexibilidad en los niveles de cumplimiento y mejorando los incentivos que genera el instrumento, hacia una gestión más eficiente. Se mantienen los criterios de flexibilidad en el área de gestión de la calidad, permitiendo la incorporación al sistema de gestión de la calidad (ISO 9001) y al sistema de gestión de la excelencia con carácter de voluntario.

2. Programa Marco, Áreas, Sistemas, Objetivos y Requisitos

El Programa Marco de los Programas de Mejoramiento de la Gestión, definido en el Reglamento N° 334, de 2012, del Ministerio de Hacienda contiene las áreas prioritarias comunes para todas las instituciones del sector público a desarrollar, los objetivos de gestión a cumplir, los respectivos sistemas y etapas a implementar y es propuesto por el Comité Técnico y aprobado por los Ministros de Interior, de Hacienda y Secretaría General de la Presidencia mediante decreto expedido bajo la fórmula "Por Orden del Presidente de la República"..

Este Programa Marco consigna un conjunto de áreas prioritarias comunes para todas las instituciones del sector público, cuya implementación se realiza a través de sistemas que se consideran esenciales para un desarrollo eficaz y eficiente de la gestión de los servicios. Estas áreas y sistemas están orientadas al mejoramiento de la gestión pública. Para cada sistema de gestión se establecen etapas y objetivos que permiten alcanzar su desarrollo.

Las áreas son: planificación/control de gestión, calidad de atención de usuarios y Gestión de la Calidad.

Los sistemas son: planificación/control de gestión, monitoreo del desempeño institucional, descentralización, equidad de género, gobierno electrónico - tecnologías de información, seguridad de la información, sistema de gestión de la calidad, sistema de gestión de la excelencia y sistema de

acreditación de la calidad.

Cada sistema comprende etapas de desarrollo o estados de avance posible y para cada etapa se establecen los requisitos técnicos, de acuerdo a lo tipificado en términos de contenidos y exigencias, de modo tal que con el cumplimiento de la etapa final, el sistema se encuentre implementado según características y requisitos básicos. Las etapas no necesariamente se desarrollan en un año calendario, pudiendo realizarse en menos tiempo.

En relación a los sistemas de Monitoreo del Desempeño, Descentralización y Equidad de Género éstos quedan conformados sólo por objetivos de gestión en una única etapa.

Las áreas, sistemas de gestión, número de etapas y objetivo en cada sistema se presentan en Cuadro 1:

Cuadro 1
Programa Marco Básico
Áreas / Objetivos/ Sistemas

Áreas	Sistemas	Número de Etapas	Objetivo
PLANIFICACION/ CONTROL DE GESTION	Planificación / Control de Gestión	4	Diseñar e implementar procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución disponer de la información para apoyar la toma de decisiones y rendición cuentas de su gestión institucional.
	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	1	Disponer de información de desempeño para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional
	Descentralización	1	Desarrollar un modelo descentralizado de gestión de los procesos de provisión de bienes y/o servicios en los que ha aplicado una perspectiva territorial para una respuesta eficiente y oportuna a las demandas territoriales, en concordancia con las políticas y planes y la estrategia de desarrollo regional.
	Equidad de Género	1	Disminuir las inequidades, brechas y/o barreras entre hombres y mujeres con el fin de avanzar en mejorar los niveles de igualdad de oportunidades y la equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos.



Áreas	Sistemas	Número de Etapas	Objetivo
CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información	4	Contribuir con simplificar y mejorar los servicios e información ofrecidos por el Estado a sus usuarios/clientes/beneficiarios y aquellos procesos transversales relevantes de las instituciones públicas, a través de la óptima utilización de tecnologías de información y comunicación.
	Sistema de Seguridad de la Información	4	Lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad para toda la información institucional relevante, con el objeto de asegurar continuidad operacional de los procesos y servicios, a través de un sistema de gestión de seguridad de la información.
GESTIÓN DE LA CALIDAD	Sistema de Gestión de la Calidad	4	Mejorar el desempeño de la institución, aumentando los niveles de satisfacción de sus clientes/usuarios/beneficiarios, a través de la instalación de un Sistema de Gestión de la Calidad certificado basado en la norma ISO 9001:2008 que considere los procesos de provisión de bienes y/o servicios.
	Sistema de Gestión de la Excelencia	4	Mejorar el desempeño institucional a través de la implementación del Modelo de Gestión de Excelencia, que permita gestionar a la organización con el objeto de aportar valor y aumentar la satisfacción de los clientes/usuarios/beneficiarios y lograr mejorar sus resultados alcanzando estándares de calidad más exigentes en forma sistemática.
	Sistema de Acreditación de la Calidad	4	Mejorar la gestión de los Gobiernos Regionales a través de la implementación, seguimiento y acreditación de un sistema de gestión de excelencia.

3. Aspectos Generales para su Formulación

1. Para la formulación, en lo que corresponda, del Programa Marco, de los PMG para el año 2013, cada servicio debe proponer como "objetivo de gestión" aquella etapa que alcanzará a fines del año 2013, además de las prioridades de los objetivos y sus correspondientes ponderadores, pudiendo ninguna ponderación ser inferior a 5%.

Para el caso del sistema de Monitoreo del Desempeño, la institución deberá comprometerlo junto con todos sus objetivos para el 2013, y se debe considerar con una ponderación igual o mayor a un 80%.

Asimismo, cada objetivo de gestión de alta prioridad, no podrá tener una ponderación inferior a un objetivo de gestión de mediana prioridad, ni éste una ponderación inferior a un objetivo de menor prioridad.

2. La Red de Expertos la conforman un conjunto de instituciones de la administración pública, expertos en dichos sistemas y cuyas funciones están asociadas a los sistemas de gestión que se encuentran en el Programa Marco. Su rol es apoyar el proceso de formulación, implementación, validación técnica, pre-evaluación y evaluación del PMG. En Cuadro 3 se presenta la Red de Expertos de cada sistema del Programa Marco Básico.

Cuadro 3.
Red de Expertos de los sistemas de gestión del Programa Marco Básico.

Áreas	Sistemas	Red de Expertos
CALIDAD DE ATENCION A USUARIOS	Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES) • Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda
	Sistema de Seguridad de la Información	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría y Administración General del Ministerio del Interior • Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda



Áreas	Sistemas	Red de Expertos
PLANIFICACION/ CONTROL DE GESTION	Planificación / Control de Gestión	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.• Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.• Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
	Descentralización	<ul style="list-style-type: none">• Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE) del Ministerio del Interior.• Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
	Equidad de Género	<ul style="list-style-type: none">• Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM).• Secretaria General de Gobierno (SEGEGOB)
GESTIÓN DE LA CALIDAD	Sistema de Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.
	Sistema de Gestión de la Excelencia	<ul style="list-style-type: none">• Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda.
	Sistema de Acreditación de la Calidad	<ul style="list-style-type: none">• Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE) del Ministerio del Interior.

En los casos en que para un sistema haya dos o más organismos como Red de Expertos, cada uno ejercerá su rol en los temas que le competen.

3. En la formulación del Programa Marco Básico para el año 2013 los objetivos de gestión deberán comprometerse de acuerdo a lo siguiente:
 - a) El Programa Marco del PMG 2013 deberá ser establecido por todos los servicios que comprometieron la etapa final de uno o más de los sistemas de gestión que egresan del Programa Marco 2012, independientemente del cumplimiento que logren el año 2012 para cada uno de esos sistemas.

- b) No obstante, aquellos servicios que al año 2012 no hayan comprometido la etapa final de uno o más de los sistemas de gestión deberán comprometer la etapa final de él (o los) sistema(s) correspondiente(s), agregándolo a su Programa Marco 2013.
 - c) Los servicios nuevos que ingresan por primera vez al PMG deberán comprometer el Programa Marco 2013. Sin embargo, deberán comprometer el sistema de Planificación y Control de Gestión en vez del sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional, ya que se requiere la instalación de procesos de planificación y el diseño de un sistema de información de gestión previo al Monitoreo.
4. El Programa Marco Básico del PMG de cada servicio consistirá en la identificación de la etapa de desarrollo de cada sistema que se propone alcanzar para el año 2013, sobre la base de las etapas o estados de avance tipificados en el Programa.
 5. La propuesta de PMG debe ser compatible con los recursos asignados en el marco presupuestario informado para el año 2013.
 6. Las etapas, que comprenden uno o más objetivos de gestión, y sus prioridades conforman la propuesta de PMG de cada servicio, la que una vez aprobada se formaliza en un Decreto firmado por el Ministro del ramo, Ministro del Interior, de Hacienda, y Secretario General de la Presidencia. Serán parte integrante de este Decreto el documento “Programa de Mejoramiento de Gestión, (PMG) Año 2013” y el Documento Técnico “Requisitos Técnicos PMG 2013”.
 7. No obstante que el Programa Marco se aplica a todos los servicios, el proceso de formulación del PMG considera como situación especial que debido a características particulares del servicio, el cumplimiento de la etapa (que comprende uno o más “objetivos de gestión”), pudiera concretarse de un modo ligeramente distinto de lo señalado en el Programa Marco, no alterando la esencia de la etapa. Tales situaciones deben ser informadas y debidamente justificadas en la propuesta de PMG, con el objeto de analizarlas, y una vez aprobado el programa del servicio dichos antecedentes pasarán a formar parte de él.
8. Cambios en el Sistema de Monitoreo
 - A. Los cambios para el Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional del Programa Marco PMG 2013, se presentan a continuación:

- El valor mínimo para la ponderación del Sistema será de 80%, y corresponderá a la suma de las ponderaciones del conjunto de los indicadores asociados a productos estratégicos y al conjunto de los indicadores de gestión interna.
- Cada Servicio podrá incorporar voluntariamente indicadores de gestión interna establecidos en un Marco aprobado por el Comité Triministerial, establecido en el Decreto N° 701 del 12 de julio de 2012 del Ministerio de Hacienda; de los cuales podrá seleccionar un máximo de 4 indicadores. Estos se agregan a los indicadores de desempeño existentes para monitorear los productos estratégicos, y su ponderación no podrá superar el 20%.

**Programa Marco, Sistema de Monitoreo. Indicadores de Gestión Interna
PMG 2013**

ÁREA	SISTEMA DEL PMG	NOMBRE DEL INDICADOR	ALGORITMO DE CÁLCULO
Recursos Humanos	Higiene y Seguridad	1. Tasa de siniestralidad total	(Número de días perdidos en el año t por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales/ Promedio Mensual de Funcionarios(as) en el año t)*100
Recursos Humanos	Higiene y Seguridad	2. Tasa de Accidentabilidad por Accidentes del Trabajo	(Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t/ Promedio Mensual de Funcionarios(as) en el año t)*100
Administración Financiera	Financiero Contable	3. Porcentaje del gasto total efectivo en obras terminadas en relación con el monto total contratado	(Gasto total efectivo de los contratos de los proyectos de obras terminadas año t/ Suma de montos iniciales comprometidos en los contratos de los proyectos de obras terminados año t)*100
Planificación / Control de Gestión	Auditoría Interna	4. Porcentaje de compromisos implementados y cumplidos del Plan de Seguimiento año t	(N° de compromisos definidos en el Plan de Seguimiento de auditorías realizadas en año t-1 implementados y cumplidos en año t/N° total de compromisos definidos en Plan de Seguimiento de auditorías realizadas en año t-1)*100
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	5. Porcentaje de trámites digitalizados al año t, respecto de la oferta total de trámites declarados por el servicio en ChileAtiende al año t	(N° de trámites digitalizados al año t/ N° total de trámites declarados por el servicio en ChileAtiende al año t) x 100

ÁREA	SISTEMA DEL PMG	NOMBRE DEL INDICADOR	ALGORITMO DE CÁLCULO
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	6. Porcentaje de horas de disponibilidad de todos los sitios web del servicio, respecto del total de horas requeridas.	$(N^{\circ} \text{ de horas de disponibilidad de sitios web del servicio en el año } t / N^{\circ} \text{ total de horas de disponibilidad requeridas}^3 \text{ para los sitios web del servicio en el año } t) \times 100$
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	7. Porcentaje de cumplimiento de los estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno, respecto del total de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno.	$(N^{\circ} \text{ de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno, cumplidos} / N^{\circ} \text{ total de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno}) \times 100$
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	8. Porcentaje de trámites del servicio que están inter-operando, respecto del total de trámites del servicio que requieren información de otras instituciones.	$(N^{\circ} \text{ de trámites del servicio que están inter-operando} / N^{\circ} \text{ total de trámites del servicio que requieren información de otras instituciones}) \times 100$
Administración Financiera	Compras y Contrataciones	9. Porcentaje de Compras Urgentes	$(N^{\circ} \text{ de Órdenes de Compra Urgentes en el año } t / N^{\circ} \text{ Total Órdenes de Compra en el año } t) * 100$
Administración Financiera	Compras y Contrataciones	10. Porcentaje de Procesos con tres o más ofertas válidas en el año t	$(N^{\circ} \text{ de casos de procesos participativos que reciben 3 o más ofertas válidas en el año } t / \text{Total } N^{\circ} \text{ de casos de procesos participativos realizados en el año } t) * 100$
Administración Financiera	Compras y Contrataciones	11. Porcentaje de licitaciones declaradas desiertas teniendo ofertas válidas en el año t	$(N^{\circ} \text{ de adquisiciones desiertas con 3 o más ofertas válidas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de adquisiciones publicadas en el año } t) * 100$

- Los indicadores de desempeño y sus metas, serán aprobados por el jefe de Servicio y por el Ministro del ramo, y, posteriormente revisados por la Secretaría Técnica, en base a criterios que establezca el Comité Técnico. En este proceso participará también el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, en particular la División de Coordinación Interministerial, como red de expertos del sistema, con el objeto de velar por la consistencia de las definiciones estratégicas entre Ministerio y Servicios. Finalmente, dichos indicadores y sus metas serán aprobados o rechazados por el Comité del PMG.

³ Horas requeridas se entiende como el total de horas en que debe estar disponible el servicio, esto es horario continuado (7x24) u otro horario definido por el Servicio.

- El proceso de formulación de indicadores será un único proceso que se inicia en el marco de la formulación presupuestaria 2013.
- Los indicadores asociados al incentivo PMG, y que forman parte de este sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional, serán seleccionados a partir de aquellos indicadores presentados el proceso de formulación presupuestaria 2013.
- Cada Indicador no podrá tener una ponderación inferior a 5%.
- Las instituciones deberán comprometer un mejoramiento global de su desempeño respecto del año anterior, es decir, se solicita un mejoramiento global de las metas de los indicadores para el año 2013.

9. Evaluación y Cumplimiento

Para verificar el cumplimiento de la etapa comprometida como “objetivo de gestión” de cada sistema se debe acreditar el cumplimiento total de cada uno de los objetivos de gestión de acuerdo a lo establecido en este Documento Técnico “Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) año 2013”, así como de cada uno de los Requisitos Técnicos establecidos en el Documento “Requisitos Técnicos, Programa de Mejoramiento de la Gestión Año 2013”, para cada uno de los sistemas.

- A. El grado de cumplimiento de cada sistema tomará sólo valores de 100% o 0%, con excepción del sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional.
- B. Para verificar el grado de cumplimiento del Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional se considerará lo siguiente:
 - Se modifica la evaluación del cumplimiento global del sistema de Monitoreo, desde los 4 tramos de cumplimiento⁴ considerados para 2012 a un cumplimiento proporcional lineal.
 - Para cada indicador:
 - a. Se reduce el piso mínimo de cumplimiento de 95% a 85%. Por lo tanto, se entenderá cumplido en algún grado si el valor efectivo es al menos un 85% de la meta. En caso contrario se entenderá como indicador no cumplido.
 - b. Se entenderá por cumplido, obteniendo el 100% de la ponderación de dicho indicador, si se logra al menos 95% de la meta.
 - c. Si el resultado es intermedio, desde 85% e inferior a 95%, el porcentaje que se asigna al ponderador es proporcional al porcentaje de cumplimiento obtenido.
 - d. Aplica a todos los indicadores incluidos los de gestión interna y a todos los Servicios.

⁴ Tramo 1: 90% a 100% de cumplimiento: 100% ponderador del sistema de Monitoreo
Tramo 2: 80% a 89% de cumplimiento: 75% del ponderador del sistema de Monitoreo
Tramo 3: 75% a 79% de cumplimiento: 50% del ponderador del sistema de Monitoreo
Tramo 4: < 75% de cumplimiento: 0% del ponderador del sistema de Monitoreo

- e. Para el proceso de evaluación se entenderá por causa externa para efectos de eximir del cumplimiento de un compromiso las siguientes situaciones:
- Reducciones de presupuesto, externas al Servicio, que incidan o afecten significativamente en las variables que se están midiendo;
 - Hechos fortuitos comprobables, que incidan o afecten significativamente en las variables que se están midiendo;
 - Catástrofes, y
 - Cambios en la legislación vigente que incidan o afecten significativamente en las variables.
- C. El cumplimiento global del PMG será el resultado de la suma del cumplimiento de cada sistema multiplicado por su correspondiente ponderador.
- D. El proceso de evaluación del cumplimiento de los compromisos establecidos en base al Programa Marco 2013, será realizada por expertos externos al ejecutivo, contratados por licitación pública a través de la Secretaría Técnica.
- E. Evaluación de los Programas de Mejoramiento de la Gestión. Corresponde al proceso que tiene por objeto determinar el grado de cumplimiento global de los objetivos de gestión comprometidos en los Programas de Mejoramiento de la Gestión y el porcentaje de incentivo que corresponderá recibir a cada uno de los funcionarios de los respectivos servicios. Este proceso contempla:
- Validación Técnica del grado de cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos en el Programa de Mejoramiento de la Gestión, por parte de los expertos en áreas prioritarias.
 - Propuesta de evaluación del cumplimiento de los objetivos de gestión de los Servicios, efectuada por la Secretaría Técnica.
 - Observaciones efectuadas por los Servicios ante la Secretaría Técnica, respecto del resultado de su propuesta de evaluación.
 - Insistencia, ante el Comité Triministerial, de los Ministros del ramo en las observaciones anteriormente planteadas por los Servicios y no acogidas por la Secretaría Técnica.
 - Evaluación del grado de cumplimiento de cada objetivo de gestión y global de los Servicios, por parte del Comité Triministerial.
 - Fijación del grado de cumplimiento global de cada Servicio del Programa de Mejoramiento de la Gestión del año anterior y el porcentaje de incremento por desempeño institucional

que corresponderá percibir durante el año respectivo, mediante la dictación de un decreto suscrito por el Ministro del ramo, más los que integran el Comité Triministerial.

El detalle del proceso de evaluación del grado de cumplimiento se encuentra informado en el Título IV del Reglamento del PMG Decreto N°334.

4. Programa Marco. Áreas, Sistemas, Etapas, Requisitos Técnicos y Medios de Verificación

A continuación se presenta, para cada sistema, los correspondientes objetivos y las etapas de desarrollo tipificadas, los requisitos técnicos y medios de verificación.

Cabe recordar que las etapas son acumulativas, mostrando una secuencia de desarrollo del sistema. Así, el desarrollo alcanzado en una de ellas incluye el desarrollo de las anteriores.

Los sistemas descritos a continuación tienen el siguiente orden:

1. Sistema Planificación / Control de Gestión,
2. Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional,
3. Sistema de Descentralización,
4. Sistema Equidad de Género,
5. Sistema de Seguridad de la Información,
6. Sistema Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información,
7. Sistema de Gestión de la Calidad,
8. Sistema de Gestión de la Excelencia y
9. Sistema de Acreditación de la Calidad.

El sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional sólo será comprometido por aquellos servicios que hayan cumplido la etapa final del sistema Planificación / Control de Gestión.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN
SISTEMA: MONITOREO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

Objetivo General
Disponer de información de desempeño para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional.

Medios de Verificación año 2013
<p>Etapa I</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del presente año. <input type="checkbox"/> Informe de Cumplimiento de los Indicadores de Desempeño presentados en el proceso de formulación de la Ley de Presupuestos del presente año.

ETAPA I OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. Evaluar el resultado de los indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos seleccionados y comprometidos en la formulación del presupuesto y cumplir las metas en al menos un 85%.</p> <p>Evaluar el resultado de los indicadores de desempeño asociados a procesos de soporte o gestión interna seleccionados del Programa Marco aprobado por el Comité Tri-ministerial y comprometidos en la formulación del presupuesto y cumplir las metas en al menos un 85%, si corresponde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El Jefe de Servicio informa a DIPRES el valor efectivo de cada uno de los indicadores comprometidos y dispone los medios de verificación que respaldan los valores informados de cada indicador. <input type="checkbox"/> Para efectos de determinar el cumplimiento global del sistema se debe considerar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Un indicador se considerará cumplido cuando su porcentaje de cumplimiento, es decir el resultado de la comparación entre el valor efectivo del indicador y su respectiva meta, es al menos de un 85%. ➤ Un indicador se considerará no cumplido cuando su porcentaje de cumplimiento sea inferior a 85% o cuando no sea posible verificar los valores a través de sus medios de verificación y por tanto no permitan determinar el valor efectivo informado. ➤ Los indicadores cumplidos cuyo porcentaje de cumplimiento sea de al menos un 95%, sumarán el 100% de su respectivo ponderador al cumplimiento global del sistema. ➤ Los indicadores cumplidos cuyo porcentaje de cumplimiento sea igual o superior a 85% e inferior a 95%, sumarán al cumplimiento global del sistema el resultado de la multiplicación de su respectivo ponderador por el porcentaje de cumplimiento del indicador. ➤ Respecto de los indicadores no cumplidos, sus respectivos ponderadores no sumarán al cumplimiento global del



ETAPA I OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<p>sistema. Es decir, el ponderador se asumirá igual a 0%.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ El porcentaje de cumplimiento global del sistema corresponde a la sumatoria de los porcentajes establecidos para cada indicador cumplido, de acuerdo a lo señalado en las viñetas 3 y 4.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN
SISTEMA: PLANIFICACIÓN Y 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 para apoyar la toma de decisiones y rendición cuentas de su gestión institucional.

Medios de Verificación año 2013
<p>Etapa I</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio. <p>Etapa II</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio. <input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión. <p>Etapa III</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio. <input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión. <input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG). <input type="checkbox"/> Acta, informe, memo u otro medio en que conste la aprobación del Jefe de Servicio y equipo directivo a las modificaciones del Sistema Información de Gestión SIG <p>Etapa IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Definiciones estratégicas del Servicio. <input type="checkbox"/> Diseño del Sistema de Información para la Gestión. <input type="checkbox"/> Reportes generados por el SIG. <input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG). <input type="checkbox"/> Formulario de los Indicadores de Desempeño presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores <input type="checkbox"/> Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas. <input type="checkbox"/> Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del proyecto de ley de presupuestos del presente año y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el presente año, respecto de los indicadores evaluados en el año anterior, en que consta la probación de cada jefe de centro de responsabilidad y del Jefe de Servicio.

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>La institución establece las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, a las prioridades gubernamentales y presupuestarias, a los recursos asignados en la Ley de Presupuestos, a la opinión del equipo directivo y sus funcionarios, y a las percepciones de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, de acuerdo a su legislación, a las Definiciones Estratégicas Ministeriales 2010-2014, prioridades presupuestarias, y a recursos asignados en la Ley de Presupuestos, definiendo correctamente los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Misión adecuadamente definida. Esto es; permite identificar en su declaración el qué, cómo, para quién define su razón de ser la institución. ➤ Prioridades de Gobierno, definidas en el Programa de Gobierno, o metas establecidas con la SEGPRES presentes en las Definiciones Estratégicas Ministeriales 2010-2014. ➤ Objetivos estratégicos expresados como resultados esperados. ➤ Productos estratégicos, sub-productos y productos específicos definidos como bienes y/o servicios. ➤ Clientes/usuarios/beneficiarios claros, precisos, cuantificables, y que corresponden a quienes reciben los productos estratégicos. ➤ Gasto distribuido por producto estratégico y gestión interna.

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>La institución diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior y considerando al menos la definición de procesos estratégicos y de centros de responsabilidad, la identificación de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de soporte, la vinculación del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos establecidos por la institución y el diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), el que deberá ser aprobado por el Jefe de Servicio y deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ Definición de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios): <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificando dimensiones y ámbitos de control (Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión 2009 en www.dipres.cl/control de gestión/PMG/sistema gestión/planificación). ○ Señalando correctamente la fórmula de cálculo. ○ Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula. ○ Señalando logro de los objetivos estratégicos, Resultado final o resultado intermedio alcanzado por



ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<p>los productos estratégicos, Logro de las Prioridades de Gobierno, Logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, Logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 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,➤ 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.<ul style="list-style-type: none">○ 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.

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>La institución tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ El Servicio tiene en funcionamiento el Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:<ul style="list-style-type: none">○ Identifica si corresponde los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo.○ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados.

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>La institución tiene en pleno funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos y operan todos los sistemas de recolección y sistematización de la información y por lo tanto las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones.</p> <p>La institución incorpora los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior, fundamentándolos.</p>	<ul style="list-style-type: none">☐ El Servicio tiene en funcionamiento el Sistema de Información para la Gestión, para lo cual:<ul style="list-style-type: none">➤ Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados.➤ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos del Sistema de Información de Gestión, SIG



ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades de Gobierno, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios), clientes/usuarios/beneficiarios e identificando para cada producto estratégico, el porcentaje del gasto de la institución, la fundamentación de los que no cuentan con indicadores, y la cuantificación de las principales actividades vinculadas a cada uno.</p> <p>La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión, identificando para cada indicador al menos el nombre, fórmula, el producto estratégico al que se vincula, la ponderación, la meta, los supuestos y medios de verificación.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, establecido en la etapa 1, cumpliendo con los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Consistencia en las definiciones estratégicas con las prioridades de Gobierno expresadas en las Definiciones estratégicas Ministeriales 2010-2014, ministeriales y presupuestarias. ➤ Pertinencia de las definiciones presentadas <p><input type="checkbox"/> El Servicio presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño, cumpliendo con los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Miden los aspectos relevantes de la gestión del Servicio cuando al menos mide: <ul style="list-style-type: none"> ○ Porcentaje de productos estratégicos con indicadores en ámbito de producto y/o resultado o Porcentaje del presupuesto total del Servicio que cuenta con indicadores en ámbito de producto y/o resultado. ○ Porcentaje de objetivos estratégicos cuyos resultados son medidos con indicadores ➤ La meta de cada indicador es exigente, esto implica que: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los valores de las variables son consistentes con los recursos presupuestarios asignados. ○ La meta es consistente con el desempeño histórico de los valores efectivos del indicador, por ejemplo promedio o evolución de los últimos 3 años. ○ La meta es consistente con los valores estimados y metas de años anteriores del indicador. <p>Nota: La consistencia entre los valores de los indicadores y los recursos presupuestarios se refiere a que no se detecte contradicción entre ambos valores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los indicadores están correctamente formulados cuando se cumple que se presenta sin errores, y/u omisiones: <ul style="list-style-type: none"> ○ nombre del indicador ○ fórmula o algoritmo de cálculo ○ ámbito de control y dimensión ○ vinculación con productos estratégicos y/o líneas de evaluación ○ Supuestos



ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>La institución evalúa el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año y los cumple fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 85%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%) y cumplidos (logro de la meta entre un 85% y 105%, siendo el cumplimiento de 100% en el rango de 95% o más; y proporcional a su cumplimiento entre el rango de 85% y menos de 95%).</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Notas o medio de verificación y o ponderador. <p>❑ El Servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compara los datos efectivos con la meta de cada indicador, considerando la comparación de cada operando (numerador y denominador) como el valor efectivo del indicador, utilizando los medios de verificación previamente definidos para cada indicador. ➤ Identifica los indicadores cumplidos ($\geq 85\%$ de la meta), no cumplidos ($< 85\%$ de la meta) o sobre-cumplidos ($> 105\%$ de la meta) ➤ Analiza los resultados de cada indicador cumplido, no cumplido o sobre-cumplido, identificando las causas de dicho resultado, con el centro de responsabilidad correspondiente ➤ Revisa los indicadores no cumplidos y/o sobre-cumplidos cuyas causas sean afectadas por variables externas a la gestión del Servicio, identificando si dichas variables fueron consideradas en los supuestos del indicador, si fueron informados a la DIPRES durante el año de ejecución, si hay respuesta favorable o desfavorable, si se requieren más antecedentes para su análisis, entre otros. ➤ Somete a verificación de terceros la evaluación de cumplimiento de los indicadores realizada (red de expertos, auditores, consultores, certificadores u otros) ➤ El jefe de Servicio y equipo directivo informa a todos los funcionarios de la institución los resultados globales y el análisis de causas de la evaluación <ul style="list-style-type: none"> o fórmula o algoritmo de cálculo o ámbito de control y dimensión o vinculación con productos estratégicos y/o líneas de evaluación o Supuestos o Notas o medio de verificación y o ponderador. <p>❑ El Servicio evalúa los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año. Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identifica los indicadores cumplidos ($\geq 85\%$ de la meta), no cumplidos ($< 85\%$ de la meta) o sobre-cumplidos ($> 105\%$ de la meta)



ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>La institución elabora el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados, presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables</p> <p>La institución implementa el Programa de seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Revisa los indicadores no cumplidos y/o sobre-cumplidos cuyas causas sean afectadas por variables externas a la gestión del Servicio, identificando si dichas variables fueron consideradas en los supuestos del indicador, si fueron informados a la DIPRES durante el año de ejecución, si hay respuesta favorable o desfavorable, si se requieren más antecedentes para su análisis, entre otros. □ El Servicio elabora un Programa de Seguimiento, aprobado por el jefe de Servicio, para el año siguiente de los indicadores no cumplidos (inferior a 85%), cumplidos en un rango de (85% a 95%) y sobre cumplidos (superior a 105%), hayan sido o no afectados por causas externas justificadas.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN
SISTEMA: DESCENTRALIZACIÓN

Objetivo General

Desarrollar un modelo descentralizado de gestión de los procesos de provisión de bienes y/o servicios en los que ha aplicado una perspectiva territorial para una respuesta eficiente y oportuna a las demandas territoriales, en concordancia con las políticas y planes y la estrategia de desarrollo regional.

Medios de Verificación año 2013

Etapa I:

- Informe de factibilidad aprobado por el Jefe de Servicio.
- Informe de plan plurianual aprobado por el Jefe de Servicio revisado técnicamente por SUBDERE y SEGPRES.
- Programa de trabajo anual aprobado por el Jefe de Servicio revisado técnicamente por SUBDERE y SEGPRES.
- Informe de evaluación programa de trabajo anual.
- Reporte PROPIR mensual a partir de abril y ARI hasta el último día hábil de junio del 2013 de la plataforma www.chileindica.cl.



ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. Identificar y priorizar las medidas factibles para descentralizar / desconcentrar la gestión de sus productos estratégicos en los que corresponda aplicar perspectiva territorial, pudiendo considerar, de acuerdo a su complejidad, medidas de ejecución inmediata a concluirse el año 2012, de mediana complejidad a concluirse el año 2013 o de mayor complejidad a concluirse el año 2014.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="724 411 1446 976">❑ La institución identifica las medidas de la autoridad superior del servicio para <u>descentralizar</u> la gestión de sus productos estratégicos, en los que ha aplicado o corresponda aplicar perspectiva territorial pudiendo considerar:<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="865 537 1446 695">➤ medidas para descentralizar decisiones hacia los gobiernos regionales, especialmente las de gasto público, preferentemente mediante la suscripción y ejecución de convenios de programación de inversiones,<li data-bbox="865 699 1446 821">➤ la respuesta a los requerimientos fundados de descentralización que hagan los intendentes a los jefes de servicios y ministros para implementar políticas y programas regionales,<li data-bbox="865 825 1446 976">➤ la transferencia de competencias y capacidades a los gobiernos regionales y municipalidades, y en el caso de los gobiernos regionales aquellas medidas que contribuyan a administrar descentralizadamente su región.<li data-bbox="724 980 1446 1270">❑ La institución <u>identifica</u> las medidas para <u>desconcentrar</u> la gestión de sus productos en el secretario regional ministerial, director regional o directivo con presencia territorial según corresponda. Entre ellas, medidas para la ejecución de los compromisos anuales del servicio en los planes regionales de gobierno, estrategia regional de desarrollo y Convenios de Programación, estableciendo los indicadores y metas anuales que darán cuenta de su cumplimiento que reportará al gobierno regional correspondiente y a sus niveles centrales.<li data-bbox="724 1274 1446 1396">❑ La institución analiza la factibilidad de las medidas identificadas, los territorios en los que se aplicarán, el plazo de ejecución, y las <u>prioriza</u> de acuerdo a su relevancia.



ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>2. Diseñar un Plan Plurianual que considere el conjunto de medidas que el servicio implementará al 2014 e implementar un programa de trabajo anual, aprobado por el jefe de servicio, especificando las acciones que se abordarán para descentralizar / desconcentrar la gestión del servicio e implementar los compromisos regionales que se deriven de la gestión descentralizada / desconcentrada, incluyendo los compromisos anuales derivados de los planes regionales de gobierno, estableciendo los indicadores y metas anuales que darán cuenta de su cumplimiento, así como los indicadores de egreso del Plan Plurianual que den cuenta del desarrollo alcanzado en relación a la meta del sistema, y registrar oportunamente en la plataforma transaccional www.chileindica.cl los compromisos del Programa de Inversión Regional, PROPIR y Anteproyecto de Inversión Regional, ARI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución diseña e implementa un Plan Plurianual que considere el conjunto de medidas que el servicio implementará hasta el 2014 y un Programa de Trabajo Anual aprobado por el Jefe de Servicio, revisados técnicamente—por SUBDERE y SEGPRES, que contenga : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las medidas para descentralizar / desconcentrar la gestión del Servicio ➤ las metas anuales de cada una de las medidas y compromisos anteriormente identificados, ➤ los recursos financieros necesarios, ➤ medios de verificación ➤ responsables de la implementación, ➤ los indicadores de egreso del Plan Plurianual que den cuenta del desarrollo alcanzado en relación a la meta del sistema <input type="checkbox"/> La institución informa, al menos semestralmente, al gobierno regional correspondiente el estado de avance de las medidas descentralizadoras/ desconcentradoras comprometidas en su territorio. <input type="checkbox"/> La institución en la plataforma transaccional www.chileindica.cl, registra mensualmente, a partir de abril, sus compromisos de ejecución del PROPIR del mes inmediatamente precedente; y registra el último día hábil de junio sus compromisos ARI 2014.
<p>3. Evaluar el cumplimiento del programa de trabajo anual implementado, los compromisos del PROPIR y ARI, los indicadores anuales comprometidos, y <u>los indicadores de egreso del Plan Plurianual que evalúan el desarrollo alcanzado en relación a la meta del sistema</u>, e informar los resultados (o dar cuenta de sus resultados).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución evalúa el cumplimiento del programa de trabajo anual implementado, y los indicadores de egreso del Plan Plurianual que evalúan el cumplimiento de la meta del sistema. <input type="checkbox"/> En base a los resultados (logros/no logros) de la evaluación, establece compromisos institucionales cuantificables para mejorar y avanzar en el desarrollo del sistema en sintonía con las prioridades gubernamentales y de las regiones; y da cuenta de los resultados a cada intendente regional de las regiones en que se comprometieron medidas descentralizadoras y/o desconcentradoras.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN
SISTEMA: EQUIDAD DE GÉNERO

Objetivo General
Disminuir las inequidades, brechas y/o barreras entre hombres y mujeres con el fin de avanzar en mejorar los niveles de igualdad de oportunidades y la equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos.

Medios de Verificación año 2013
<input type="checkbox"/> Plan Plurianual aprobado por Jefe de Servicio y validado Técnicamente por SERNAM y SEGEOB <input type="checkbox"/> Programa de Trabajo aprobado por Jefe de Servicio y validado técnicamente por SERNAM y SEGEOB <input type="checkbox"/> Informe de Evaluación Servicio.

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
Elaborar o actualizar, según corresponda la identificación y priorización de las inequidades, brechas y barreras entre hombres y mujeres factibles de reducir en los procesos de provisión de bienes y/o servicios en los que corresponde aplicar enfoque de género considerando medidas o acciones a ser ejecutadas al año 2013 o al 2014.	<p>La institución elabora o actualiza, según corresponda, la identificación y priorización de las inequidades, brechas y barreras entre hombres y mujeres asociadas a los productos que entrega en los que corresponde aplicar enfoque de género y las mediciones de percepción de la ciudadanía.</p> <input type="checkbox"/> La institución realiza un análisis de factibilidad para abordar las inequidades, brechas y/o barreras identificadas, necesarias de reducir, considerando el costo/beneficio financiero y no financiero para la institución. <input type="checkbox"/> La jefatura superior del servicio, prioriza las inequidades, brechas y barreras entre hombres y mujeres factibles de reducir.



ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>Diseñar o actualizar, según corresponda un Plan Plurianual que considere el conjunto de medidas que el servicio implementará al 2014 e implementar un Programa de Trabajo Anual, aprobado por el jefe de Servicio, especificando la (o las) inequidad(es) que se abordarán y, si corresponde, los indicadores que darán cuenta de su cumplimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La institución diseña o actualiza, según corresponde, el Plan Plurianual, aprobado por el jefe/a de Servicio especificando inequidades, brechas y barreras que se abordarán al año 2013 y/o al 2014, estableciendo objetivos para la disminución de inequidades, los indicadores de género y las metas de equidad de género que darán cuenta de su cumplimiento (a más tardar a marzo de 2013).<input type="checkbox"/> La institución elabora o actualiza, según corresponda, un Programa de Trabajo Anual aprobado por el jefe/a de Servicio para abordar las inequidades, brechas y barreras priorizadas. Dicho Plan debe contener los indicadores y metas que permitan dar cuenta del logro de dichos objetivos (a más tardar a marzo de 2013).<input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo Anual aprobado por la/el jefe de servicio, para reducir las inequidades, brechas y barreras especificadas y comprometidas durante el año (Periodo marzo - diciembre).
<p>Evaluar el cumplimiento del programa de trabajo anual implementado para reducir inequidades, brechas y barreras e informar los resultados de las acciones y/o de los indicadores comprometidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> La institución evalúa el cumplimiento del programa de trabajo anual implementado para reducir inequidades, brechas y barreras de género e informa los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos, considerando al menos: el avance en equidad de género, las causas de no cumplimiento y las medidas para superar las dificultades cuando corresponda.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Objetivo General
Lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad para toda la información institucional relevante, con el objeto de asegurar continuidad operacional de los procesos y servicios, a través de un sistema de gestión de seguridad de la información.

Medios de Verificación año 2013
<p>Red de Expertos: Subsecretaría del Interior del Ministerio del Interior y Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda</p> <p>Etapa I</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formulario de Definiciones Estratégicas 2012-2014 A1. <input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Inventario). <input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Riesgos). <input type="checkbox"/> Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema. <input type="checkbox"/> Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre). <p>Etapa II</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formulario de Definiciones Estratégicas 2012-2014 A1. <input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Inventario). <input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Riesgos). <input type="checkbox"/> Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema. <input type="checkbox"/> Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre). <input type="checkbox"/> Resolución que aprueba la Política de Seguridad. <input type="checkbox"/> Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad. <input type="checkbox"/> Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad. <input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Plan General). <input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Indicadores). <p>Etapa III</p> <p>Informe de Implementación aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, enviado a la Red de Expertos, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formulario de Definiciones Estratégicas 2012-2014 A1. <input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Inventario). <input type="checkbox"/> Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Riesgos). <input type="checkbox"/> Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema. <input type="checkbox"/> Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).



Medios de Verificación año 2013

- Resolución que aprueba la Política de Seguridad.
- Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad.
- Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad.
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Plan General).
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Indicadores).
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 3 - Implementación).
- Medios de verificación para cada hito cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).

Etapa IV

Informe aprobado por la Autoridad Superior del Servicio, enviado a la Red de Expertos, que deberá contener lo siguiente:

- Formulario de Definiciones Estratégicas 2012-2014 A1.
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Inventario).
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa1 - Riesgos).
- Oficio del Jefe de Servicio con fundamentación del alcance del Sistema.
- Medios de verificación para cada control que se declare cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
- Resolución que aprueba la Política de Seguridad.
- Resolución de Nombramiento Encargado de Seguridad.
- Documento formal donde conste la constitución del Comité de Seguridad.
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Plan General).
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 2 - Indicadores).
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 3 - Implementación).
- Medios de verificación para cada hito cumplido (sólo se deberán cargar para el subconjunto de los controles de los dominios que comunicará a los Servicios la Red de Expertos, en conjunto con la Secretaría Técnica, la última semana de diciembre).
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 4 - Evaluación).
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 4 - Programa de Seguimiento).
- Planilla Instrumentos 2012 (Hoja Etapa 4 - Control y Mejora Continua).
- Informe de Revisión del Comité de Seguridad de la Información (un archivo que incluye Acta de Comité de Seguridad e informes de evaluación que fueron revisado por el Comité y señalados en dicha acta).

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. La institución, en conjunto con las áreas que la componen, realiza un Diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional, e identifica en éste los activos de información que dan sustento a una selección de sus procesos de provisión, estableciendo los controles necesarios para mitigar riesgos que puedan afectar a los activos de información críticos, considerando para esto todos aquellos dominios de seguridad de la información que establece el DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, determinando el nivel en que la institución se encuentra respecto de: Políticas de Seguridad, Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, Gestión de Incidentes en la Seguridad de la Información, Gestión de la Continuidad del Negocio y Cumplimiento.</p> <p>2. La institución compara los resultados del Diagnóstico con los controles establecidos en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, y determina las brechas que deberán ser abordadas y cerradas a través de la implementación de un Plan de Seguridad de la Información Institucional.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza un diagnóstico del estado actual de la seguridad de la información para sus activos de información críticos – o lo actualiza (aumento del alcance y/o mejoras al diagnóstico), si corresponde - para lo cual deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Identificar los activos de información para un conjunto seleccionado de procesos de provisión de productos estratégicos, de acuerdo al alcance definido, señalando su nivel de criticidad. Dicha selección deberá justificarse y presentarse a la Red de Expertos para su aprobación. ➢ Analizar los riesgos de seguridad de aquellos activos de información declarados con criticidad media y alta. <p><input type="checkbox"/> Para aquellos activos de información con criticidad media y alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Identifica los controles (requisitos normativos Norma ISO NCH 27001 y del DS 83 o buenas prácticas) ya cumplidos (o abordados) por dominio de seguridad⁵, para mitigar riesgos. ➢ Identifica los controles o requisitos normativos de los dominios de seguridad, que falta implementar para mitigar los riesgos.

⁵ Los dominios de seguridad de la información son once: 1) Política de Seguridad (declaración general de voluntad por parte del Jefe de Servicio); 2) Seguridad Organizacional (formalización de estructura y responsabilidades, ejemplo: Encargado y Comité de seguridad de la Información); 3) Gestión de activos de información (procedimientos de manejo de la información de acuerdo a su clasificación), 4) Seguridad Física y del Ambiente (medidas y procedimientos de acceso físico, protecciones en cuanto a temperatura, luz u otras variables ambientales), 5) Seguridad del Personal (procedimientos de gestión de RRHH que incorporen medidas de protección para los conocimientos que tienen las personas, desde la contratación, capacitación, etc. hasta la desvinculación), 6) Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones (procedimientos asociados a la gestión de antivirus, correo electrónico y respaldo, fundamentalmente), 7) Control de Acceso (procedimientos de manejo de contraseñas para los sistemas, redes, etc.), 8) Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas (procedimientos para la creación de software, su actualización o la contratación de estos servicios a terceros), 9) Gestión de Incidentes en la Seguridad de la Información (procedimientos de manejo de eventos que afectan la seguridad de la información, su registro y análisis posterior), 10) Gestión de la Continuidad del Negocio (planes para proveer estabilidad a los procesos críticos); y 11) Cumplimiento (chequeo de que las medidas adoptadas satisfacen las leyes y normativas vigentes).

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ETAPA II – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>3. La institución establece su Política de Seguridad de la Información debidamente formalizada por el Jefe Superior del Servicio.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución establece una “Política General de Seguridad de la información”, aprobada por el Jefe Superior del Servicio a través de una resolución que contenga, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una definición de seguridad de los activos de información, sus objetivos globales, alcance e importancia. ➤ Los medios de difusión de sus contenidos al interior de la organización. ➤ La periodicidad de su reevaluación (que debe ser cada 3 años como máximo) y revisión de cumplimiento. ➤ El nombramiento del Encargado de Seguridad de la Información, mediante resolución. ➤ La constitución del Comité de Seguridad de la Información.
<p>4. La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Plan General de Seguridad de la Información Institucional, para el año en curso y siguientes, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y las brechas detectadas, que comprenda, al menos, la coordinación de todas las unidades de la institución vinculadas a los aspectos de seguridad de la información, a través del nombramiento de responsables de la implementación del Plan, y el establecimiento de los controles para cumplir los requisitos del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan General de Seguridad de la Información para el año en curso y siguientes, aprobado por el Jefe Superior del Servicio, el que debe considerar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El conjunto de acciones de mitigación de los riesgos de los activos con criticidades medias y altas. ➤ Formular los indicadores de desempeño que permitan medir los resultados de las acciones tomadas. ➤ La identificación de los responsables de la implementación del Plan.
<p>5. La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Programa de Trabajo Anual para implementar el Plan de Seguridad de la Información definido, señalando al menos, los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, indicadores de desempeño y lo difunde al resto de la organización, asegurándose que es conocido y comprendido por todos los funcionarios del servicio.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Plan General de Seguridad de la Información, un Programa de Trabajo Anual que incluye, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos y actividades. ➤ Plazos y responsables por hito. ➤ Acciones concretas destinadas a la difusión / sensibilización / capacitación de los funcionarios.

**ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

ETAPA III – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>6. La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, de acuerdo a lo establecido en el Plan General de Seguridad de la Información, registrando y controlando los resultados de las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo Anual, registrando y controlando, al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La ejecución de los hitos o actividades comprometidas. ➤ Los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos. ➤ La medición del porcentaje de avance en la implementación de los controles de seguridad (o requisitos normativos) en los dominios de seguridad.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

ETAPA IV – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>7. La institución evalúa y difunde los resultados de la implementación del Plan General de Seguridad de la Información Institucional y el Programa de Trabajo Anual, considerando el porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009 logrado, respecto de las brechas detectadas en el diagnóstico, y formula recomendaciones de mejora.</p> <p>8. La institución diseña un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información y Programa de Trabajo Anual, señalando los compromisos, plazos y responsables, que permitan superar las causas que originaron las brechas aún existentes y las debilidades detectadas de aquellas priorizadas.</p> <p>9. La institución, en conjunto con las áreas que la componen, implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido.</p> <p>10. La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución, a través de su Comité de Seguridad, evalúa los resultados de la implementación del Plan General de SI, y Programa de Trabajo Anual considerando, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión, por parte del Comité de Seguridad de la Información (CSI), del porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad abordados. ➤ Revisión de los resultados de las actividades desarrolladas y la efectividad en la mitigación de riesgos. ➤ Revisión de los resultados de los indicadores de desempeño del Sistema. ➤ Identificación de riesgos persistentes y otras debilidades, y su análisis de causa. <p><input type="checkbox"/> La institución difunde las medidas de seguridad implementadas a los funcionarios.</p> <p><input type="checkbox"/> La institución, en base a los resultados analizados, diseña un Programa de Seguimiento que incluya, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones y medidas de mejoramiento identificadas en la evaluación. ➤ Plazos y responsables. ➤ La Ejecución de auditorías regulares a la operación del sistema.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO – TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

Objetivo General
Contribuir con simplificar y mejorar los servicios e información ofrecidos por el Estado a sus usuarios/clientes/beneficiarios y aquellos procesos transversales relevantes de las instituciones públicas, a través de la óptima utilización de tecnologías de información y comunicación.

Medios de Verificación año 2013
Red de Expertos: Secretaría General de la Presidencia y Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda
<p>Etapa I</p> <p><input type="checkbox"/> Información subida por el servicio en http://pmgmei.modernizacion.cl</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selección de los procesos de provisión de sus productos estratégicos del servicio y procesos transversales que serán mejorados, identificando para ellos información relativa a la composición del proceso, registros e intercambio de información. - Declaración de problemas u oportunidades de mejora identificados producto del análisis y propuesta de alternativa de solución para abordarlos. <p>Etapa II</p> <p><input type="checkbox"/> Información subida por el servicio en http://pmgmei.modernizacion.cl</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de mejoramiento mediante uso de tecnologías de la información, priorizados de acuerdo al análisis levantado en la etapa de Diagnóstico. - Definición del programa de trabajo para el año siguiente que incluye todos los proyectos tics a desarrollar en el servicio. - Para los proyectos que serán desarrollados el año siguiente definición de objetivo general, específicos, cronograma de trabajo, levantamiento de riesgos y acciones de mitigación. <p>Etapa III</p> <p><input type="checkbox"/> Información subida por el servicio en http://pmgmei.modernizacion.cl.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación de los proyectos declarados en el Programa de Trabajo definido el año anterior. - Seguimiento a las actividades definidas en el cronograma de trabajo para los proyectos declarados en el Programa de Trabajo definido el año anterior <p>Etapa IV</p> <p><input type="checkbox"/> Información subida por el servicio en http://pmgmei.modernizacion.cl</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de resultados de la operación y administración de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC. <p><input type="checkbox"/> Programa de Seguimiento de los resultados obtenidos en los indicadores de rendimiento definidos para el proyecto</p>

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO – TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

ETAPA I – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. La institución realiza un Diagnóstico de uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios y define aquellos en los que requiere implementar tecnologías de información, registrándolos en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos. En el marco de la revisión de dichos procesos, la institución verifica, entre otros aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La necesidad de rediseñar y mejorar con uso de TIC los procesos seleccionados de provisión de productos estratégicos. • La necesidad de inter-operar con otros organismos del Estado y/o con otros procesos dentro de la institución, identificando los procesos de provisión de productos estratégicos y transversales que puedan y/o requieran inter-operar. • La existencia y la calidad de los registros de información que se mantienen para proveer los productos estratégicos, considerando al menos el cumplimiento de la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. • La necesidad de mejorar uno o más procesos transversales que contribuyan a la calidad de los procesos seleccionados de provisión de bienes y/o servicios. <p>2. En base a los resultados del diagnóstico realizado, la institución, con la aprobación del Jefe Superior del Servicio, propone a la Red de Expertos una priorización de los proyectos de mejoramiento con uso de la TIC para su validación técnica, y los registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p>La institución, en base a un diagnóstico de uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios, realiza la declaración de las iniciativas tecnológicas prioritarias para el servicio y en la línea del desarrollo del Gobierno Electrónico. En la declaración de las iniciativas debe considerar a lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de la(s) iniciativa(s) mediante una denominación clara que permita identificar la naturaleza del proyecto. ➤ La justificación de la(s) iniciativa(s), la(s) que debe incluir una descripción de los problemas y/o elementos que fundamentan la decisión del servicio de diseñar y planificar la solución. ➤ Identificar la(s) línea(s) de acción que aborda la(s) iniciativa(s), consideradas en el Plan de Gobierno Electrónico 2011 – 2014 (www.modernizacion.cl) ➤ Identificación de los procesos de provisión y/o de soporte a mejorar. ➤ Áreas y actores principales que se verán afectados por la(s) iniciativa(s) ➤ Usuarios/Beneficiarios principales de la iniciativa. ➤ Tipo(s) de iniciativa(s); que permita categorizar el(los) proyecto(s) de acuerdo a la naturaleza de este(os), por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Involucra proceso (s) de provisión del servicio. ○ Involucra proceso (s) de soporte del servicio. ○ Interoperabilidad con otros servicios. ○ El producto final es trámite on-line. ○ Sitio Web. ○ Otra categoría o tipo de proyecto no tipificado anteriormente. <p>Identificar registros de información relevantes para la publicación de datos abiertos considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La identificación de registros de información estadística, de inventario, operativa, encuestas u otros en poder del servicio que sean susceptibles de publicación por solicitud de acceso a la información y que estén vinculadas con los productos estratégicos de la institución. ➤ La identificación de registros de información de datos personales que deban estar inscritos en el registro de datos personales. ➤ Identificar la necesidad de intercambiar información con otro servicio del Estado, considerando a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de intercambio (oferta o demanda) ➤ Canal o Medio (papel o electrónico) ➤ Frecuencia mensual ➤ Cantidad (incluyendo unidad de medida)

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO – TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

ETAPA II – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>3. La institución, de acuerdo al presupuesto asignado, elabora el Plan de Mejoramiento con uso de Tecnologías de Información y Comunicación, y un Programa de Trabajo anual aprobado por el Jefe Superior de Servicio y validado por la Red de Expertos, que incluye todos los proyectos TI a trabajar durante el año, para la implementación del Plan aprobado, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p> <p>4. La institución define los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de los proyectos priorizados según el Plan de mejoramiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) e incorporados en el Programa de Trabajo aprobado por el Jefe de Servicio, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p>□ La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico y a la declaración de las iniciativas tecnológicas prioritarias para el servicio, el Plan de Mejoramiento de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) el cual considera actividades de ejecución y evaluación de lo(s) proyecto(s) comprometido(s), del cual además desprenderá el Programa de Trabajo Anual correspondiente, presentando este último en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos (pmgmei.modernización.cl) el que deberá incluir, al menos, los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estimación de costo total de cada uno de lo(s) proyecto(s). ➤ Objetivo General y Específicos de cada proyecto. ➤ Indicadores de desempeño para medir efectividad de cada proyecto, ahorro de tiempo (horas) y costo (recursos monetarios) tanto para usuarios/beneficiarios como para el servicio. ➤ Tiempo estimado de implementación de cada proyecto. ➤ Cronograma de actividades basado en hitos. ➤ Descripción de la alternativa tecnológica propuesta. ➤ Descripción de principales riesgos y formas de mitigación.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO – TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

ETAPA III – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>5. La institución implementa el Programa de Trabajo definido en la etapa anterior y registra los resultados de la implementación en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.</p>	<p>☐ La institución implementa el Programa de Trabajo Anual. Para ello, 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 completo de monitoreo y control de cada proyecto comprometido, establecido en la etapa anterior. ➤ 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. ➤ Presupuesto ejecutado.

ÁREA: CALIDAD DE ATENCIÓN A USUARIOS
SISTEMA: GOBIERNO ELECTRÓNICO – TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN

ETAPA IV – OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>6. La institución evalúa los resultados de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior, considerando la medición de los indicadores de desempeño, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p><input type="checkbox"/> 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. Dicha evaluación el servicio la realiza indicando, al menos:</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: <ul style="list-style-type: none"> ○ Entre 95% a 105%, cumplida ○ Menor a 95%, no cumplida ○ Mayor a 105%, sobre cumplida
<p>7. La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de cada proyecto concluido del programa de trabajo, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p><input type="checkbox"/> 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.
<p>8. La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto durante su implementación, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	<p><input type="checkbox"/> 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"> ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus plazos planificados. ➤ Producto final versus producto esperado. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas.
<p>9. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.</p>	

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: GESTION DE LA CALIDAD

Objetivo General
Mejorar el desempeño de la institución, aumentando los niveles de satisfacción de sus clientes/usuarios/beneficiarios, a través de la instalación de un Sistema de Gestión de la Calidad certificado basado en la norma ISO 9001:2008 que considere los procesos de provisión de bienes y/o servicios.

Medios de Verificación año 2013
<p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá contener los siguientes medios de verificación del sistema de gestión de la calidad:</p> <p>Etapa 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diagnóstico Institucional del Sistema de Gestión de la Calidad <input type="checkbox"/> Plan Trienal Institucional para la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad <input type="checkbox"/> Programa de Trabajo de implementación del año. <input type="checkbox"/> Manual de Calidad Institucional. <input type="checkbox"/> Procedimientos de los Procesos asociados a la provisión de bienes y servicios incorporados en el sistema de gestión de la calidad en el año. <input type="checkbox"/> Informe de auditorías de la calidad <input type="checkbox"/> Registro de Revisión por la Dirección. <p>Etapa 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diagnóstico Institucional del Sistema de Gestión de la Calidad actualizado, si corresponde. <input type="checkbox"/> Plan Trienal Institucional actualizado, si corresponde, para la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad <input type="checkbox"/> Programa de Trabajo de implementación del año. <input type="checkbox"/> Manual de Calidad Institucional actualizado. <input type="checkbox"/> Procedimientos de los Procesos asociados a la provisión de bienes y servicios incorporados en el sistema de gestión de la calidad en el año. <input type="checkbox"/> Informe de auditorías de la calidad. <input type="checkbox"/> Registro de Revisión por la Dirección. <input type="checkbox"/> Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2008, según alcance definido. <p>Etapa 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diagnóstico Institucional del Sistema de Gestión de la Calidad actualizado, si corresponde. <input type="checkbox"/> Plan Trienal Institucional actualizado, si corresponde, para la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad <input type="checkbox"/> Programa de Trabajo de implementación del año. <input type="checkbox"/> Manual de Calidad Institucional actualizado. <input type="checkbox"/> Procedimientos de los Procesos asociados a la provisión de bienes y servicios incorporados en el sistema de gestión de la calidad en el año. <input type="checkbox"/> Informe de auditorías de la calidad.

Medios de Verificación año 2013

- Registro de Revisión por la Dirección.
 - Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2008, según alcance definido.
- Etapa 4:
- Programa de Trabajo de implementación del año.
 - Manual de Calidad Institucional actualizado.
 - Procedimientos de los Procesos asociados a la provisión de bienes y servicios incorporados en el sistema de gestión de la calidad en el año.
 - Informe de auditorías de la calidad.
 - Registro de Revisión por la Dirección.
 - Certificado del sistema bajo Norma ISO 9001:2008, según alcance definido.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: GESTIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. La institución realiza un diagnóstico del estado actual de los procesos de la organización en relación a la norma ISO 9001: 2008.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución realiza un diagnóstico del estado actual de los procesos de la organización en relación a la norma ISO 9001: 2008, que permita establecer el sistema de gestión de la calidad a implementar para lo cual se debe considerar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los procesos que permiten a la institución cumplir con su Misión, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definiciones Estratégicas establecidas en el formulario A1 presentado en el proceso de Formulación Presupuestaria a Dirección de Presupuestos. ○ Presupuesto y Nivel de Actividad por Producto Estratégico. ○ Matriz de Riesgos aprobada por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ○ Programa de Gobierno ○ Estructura organizacional y distribución geográfica, si corresponde. ➤ Identificación de la aplicación regional de los procesos/ subprocesos anteriormente identificados, si corresponde. ➤ Determinación de la secuencia e interacción de los procesos considerando la siguiente clasificación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Procesos claves u operacionales que incluyen los procesos asociados a la provisión de bienes y servicios, desde que reciben del entorno (partes interesadas) los requisitos



ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<p>hasta entregar los bienes o servicios.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Procesos de gestión estratégica, que soportan y despliegan la estrategia de la institución y proporcionan directrices para el resto de los procesos, incluyendo procesos de planificación y control de gestión, auditoría interna, revisión por la Dirección, etc.○ Procesos de soporte institucional, que incluye procesos que aseguran la disponibilidad de recursos financieros, humanos, de infraestructura y de ambiente de trabajo necesarios para la ejecución de todos los procesos de la organización, considerando procesos de compras, gestión de recursos humanos, gestión de tecnologías de información, entre otros.○ Procesos de mejora continua o de medición, en donde se incluyen los procesos que permiten realizar el seguimiento y evaluar el grado de cumplimiento de los resultados planificados y determinar las acciones necesarias para mejorar el desempeño de la institución. <p>➤ Identificación y análisis de las fortalezas y debilidades del sistema de gestión de calidad implementado o certificado por la institución, en base a los principios de la calidad incluidos en la Norma ISO 9000:2005 (enfoque al cliente; liderazgo; participación del personal; enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión, mejora continua, enfoque basado en hechos para la toma de decisiones y relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor) considerando:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Las necesidades de adecuación de los procedimientos/ documentos existentes.○ Consistencia de los elementos que componen el SGC actual (Política de Calidad, objetivos, estructura organizacional, entre otros) y la relación de éste con las definiciones estratégicas de la Institución.○ Duplicidades o complementariedades de funciones o procesos por efecto de la implementación del SGC y otros sistemas de gestión de la institución.○ Necesidades de recursos tecnológicos, humanos, financieros, espacios de trabajo, si corresponde para lograr la certificación a nivel



ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<p>institucional del sistema de gestión de la calidad, considerando la optimización de los recursos.</p>
<p>2. La institución establece los procesos de la organización necesarios y factibles de certificar bajo la Norma ISO 9001:2008 señalando los fundamentos para aquellos que no incorporará a la certificación ISO 9001:2008.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución establece los procesos de la organización necesarios y factibles de certificar bajo la Norma ISO 9001:2008, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seleccionar y priorizar los procesos asociados a la provisión de bienes y servicios, de gestión estratégica y/o de soporte institucional, considerando los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> ○ Costos/ Beneficios de la implementación. ○ Relevancia del proceso para la Alta Dirección. ○ Relación con Definiciones Estratégicas y Programa de Gobierno. ○ Efectos en los clientes/usuarios/beneficiarios. ➤ Analizar la conveniencia de implementar el sistema de gestión de la calidad considerando las siguientes alternativas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Procesos operacionales asociados a la provisión de bienes y servicios en conjunto con procesos de gestión estratégica y de soporte institucional. ○ Procesos operacionales asociados a la provisión de bienes y servicios y posteriormente procesos estratégicos y de soporte institucional. ○ Procesos de gestión estratégica y/o de soporte institucional y posteriormente procesos operacionales asociados a la provisión de bienes y servicios. ○ Procesos operacionales asociados a la provisión de bienes y servicios. ➤ Justificar aquellos procesos, no factibles de certificar.
<p>3. La institución elabora un plan trienal para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de la organización identificados como necesarios y factibles de certificar.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora un plan trienal para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de la organización, en base a los resultados del diagnóstico.</p> <p><input type="checkbox"/> El plan trienal debe incluir, al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos Generales. ➤ Procesos de la organización necesaria y factible de certificar cada año y por regiones, justificando aquellos procesos que se postergará su incorporación al sistema de gestión de la calidad, posterior a 2014. ➤ Actividades de capacitación que incluyan: sensibilización al Estamento Directivo y capacitación para el personal involucrado en los procesos a certificar, a nivel central y regional, si corresponde, por



ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<p>año.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa de auditorías internas y de tercera parte al sistema de gestión de la calidad. <p>Nota: En caso que el servicio defina comenzar la implementación del sistema de gestión de la calidad por procesos estratégicos y/o soporte institucional, deberá programar la certificación del sistema cuando tenga incorporado en él, al menos un proceso asociado a la provisión de bienes y servicios.</p>
<p>4. La institución elabora e implementa un programa de trabajo anual para la preparación de la certificación ISO 9001: 2008 del sistema de gestión de la calidad, que incluya los procesos de la organización establecidos en el plan trienal para el primer año, considerando al menos: i)elaboración/modificación de Manual de la Calidad, procedimientos y/o documentos de apoyo de los procesos; ii) ejecución de las auditorías internas de calidad y iii) implementación de las acciones correctivas y/o preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución elabora un programa de trabajo para el primer año, a partir del plan trienal y los recursos disponibles, señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos a cumplir: capacitaciones; elaboración/ revisión de Política de la calidad y establecimiento de objetivos de la calidad; reuniones de análisis de procesos; elaboración, revisión y aprobación de documentación; programa de auditorías internas para el primer año; revisión del sistema de gestión de la calidad por parte de la Alta Dirección. ➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables. ❑ El Servicio implementa el programa de trabajo para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 del sistema de gestión de la calidad, incluyendo al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de sensibilización y capacitación programadas, que permitan a la institución involucrar al personal en el logro de los objetivos de la calidad. ➤ Análisis de procesos con los centros de responsabilidad involucrados asegurando una eficaz definición y operación de éstos. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación de los procedimientos y documentos del sistema de gestión de la calidad, asegurando la eficaz planificación, operación y control de los procesos. ➤ Elaboración o actualización del Manual de la Calidad. ➤ Ejecución de auditorías internas de la calidad programadas, que permitan verificar el grado de eficacia en la implementación del sistema de gestión de la calidad y cumplimiento de sus requisitos. ➤ Definición e implementación de las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora. ➤ Seguimiento del estado de avance de las acciones



ETAPA I - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<p>correctivas y preventivas realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Realización de actividades de difusión del sistema de gestión de la calidad.
<p>5. La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad de la organización para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua, definiendo acciones de mejora del sistema y sus procesos.</p>	<ul style="list-style-type: none">❑ La alta dirección revisa el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, en el proceso de revisión por la dirección, incluyendo al menos:<ul style="list-style-type: none">➤ Revisión de la consistencia del sistema de gestión de la calidad con las Definiciones Estratégicas de la Institución.➤ Pertinencia del sistema de gestión de la calidad, considerando los niveles de satisfacción de clientes/ usuarios/ beneficiarios.➤ Integración institucional del sistema de gestión de la calidad, tomando acciones para minimizar o eliminar duplicidades, potenciando complementariedades con otros sistemas de gestión de la institución.➤ Planificación de la mejora del desempeño de la Institución.❑ Los resultados de la revisión por la Dirección deben comunicarse a todos los funcionarios.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: GESTIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>6. La Institución actualiza el diagnóstico y plan trienal para la preparación de la certificación del sistema de gestión de la calidad institucional incluyendo los procesos de la organización e incorpora los ajustes y/o modificaciones necesarios para su implementación, si corresponde.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución actualiza el Diagnóstico y plan trienal si corresponde para la preparación de la certificación del sistema de gestión de la calidad, para lo cual realiza al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de resultados de la implementación del primer año. ➤ Identificación de factores externos/ internos que puedan afectar el segundo año de la implementación. ➤ Identificación de los aspectos que deben ser modificados, incorporados o eliminados, considerando las actividades definidas y ejecutadas en el programa de trabajo del año anterior. ➤ Análisis y ajustes de las modificaciones en el proceso de revisión por la dirección ➤ Incorporación de los ajustes o modificaciones aprobadas por el Jefe de servicio en el Plan Trienal, si corresponde
<p>7. La institución elabora e implementa un programa de trabajo anual para la preparación de la certificación ISO 9001: 2008 del sistema de gestión de la calidad, que incluya los procesos de la organización establecidos en el plan trienal actualizado para el segundo año, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) elaboración/modificación de Manual de la Calidad, procedimientos y/o documentos de apoyo de los procesos; ii) ejecución de las auditorías internas de calidad y iii) implementación de las acciones correctivas y/o preventivas. 	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora un programa de trabajo para el segundo año, a partir del plan trienal actualizado si corresponde y los recursos disponibles, señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos a cumplir: capacitaciones; revisión de Política de la calidad y de objetivos de la calidad; reuniones de análisis de procesos; elaboración, revisión y aprobación de documentación; programa de auditorías internas y externas para el segundo año; revisión del sistema de gestión de la calidad por parte de la Alta Dirección. ➤ Cronograma de implementación, identificando las actividades, plazos y responsables. <p><input type="checkbox"/> El Servicio implementa el programa de trabajo para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 del sistema de gestión de la calidad, incluyendo al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de sensibilización y capacitación programadas, que permitan a la institución involucrar al personal en el logro de los objetivos de la calidad. ➤ Análisis de procesos a implementar el segundo año, con los centros de responsabilidad involucrados asegurando una eficaz definición y operación de estos. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación de los procedimientos y documentos del sistema de gestión de la calidad, asegurando la eficaz planificación, operación y control de los procesos. ➤ Actualización del Manual de la Calidad.



ETAPA II - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de auditorías internas de la calidad programadas, que permitan verificar el grado de eficacia en la implementación del sistema de gestión de la calidad y cumplimiento de sus requisitos. ➤ Definición e implementación de las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora. ➤ Seguimiento del estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas. ➤ Realización de actividades de difusión del sistema de gestión de la calidad.
<p>8. La institución realiza el proceso de revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad, previo a la auditoría de certificación/ ampliación de alcance, analizando al menos: i) Resultados de auditorías de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Ejecución de las acciones correctivas y preventivas, iv) Realización de las acciones de seguimiento por parte de la Dirección para la adecuada operación del sistema de gestión de la calidad Institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La alta dirección revisa el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad del segundo año de implementación, en el proceso de revisión por la dirección, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de la consistencia del sistema de gestión de la calidad con las Definiciones Estratégicas de la Institución. ➤ Pertinencia del sistema de gestión de la calidad, considerando los niveles de satisfacción de clientes/ usuarios/ beneficiarios. ➤ Integración institucional del sistema de gestión de la calidad, tomando acciones para minimizar o eliminar duplicidades, potenciando complementariedades con otros de gestión de la institución. ➤ Planificación de la mejora del desempeño de la Institución, considerando los resultados de auditorías de la calidad, retroalimentación del cliente, estado de las acciones correctivas y preventivas, y acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas. ❑ Los resultados de la revisión por la Dirección deben comunicarse a todos los funcionarios.
<p>9. La institución certifica bajo la Norma ISO 9001:2008 los procesos de la organización implementados durante el primer año de acuerdo al programa de trabajo anual de la etapa anterior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución certifica o amplía el alcance de la certificación bajo la Norma ISO 9001:2008 los procesos de la organización implementados durante el primer año definidos en plan trienal, para lo cual debe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Coordinar y controlar la realización de auditoría de certificación o de ampliación de alcance del sistema de gestión de la calidad, según sea aplicable, incluyendo los procesos implementados durante el primer año ➤ Definir e implementar las acciones correctivas y preventivas para tratar las no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación o de ampliación de alcance del sistema de gestión de la calidad, según sea aplicable y realizar seguimiento del grado de avance de dichas acciones.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: GESTIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>10. La Institución actualiza el diagnóstico y plan trienal para la preparación de la certificación del sistema de gestión de la calidad institucional incluyendo los procesos de la organización e incorpora los ajustes y/o modificaciones necesarios para su implementación, si corresponde.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución actualiza el plan trienal para la preparación de la certificación del sistema de gestión de la calidad, para lo cual realiza al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de resultados de la implementación del segundo año. ➤ Identificación de factores externos/ internos que puedan afectar el tercer año de la implementación. ➤ Identificación de los aspectos que deben ser modificados, incorporados o eliminados, considerando las actividades definidas y ejecutadas en el programa de trabajo del año anterior. ➤ Incorporación de las modificaciones en la revisión por la Dirección y/o plan trienal.
<p>11. La institución elabora e implementa un programa de trabajo anual para la preparación de la certificación ISO 9001: 2008 del sistema de gestión de la calidad, que incluya los procesos de la organización establecidos en el plan trienal actualizado para el tercer año, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) elaboración/modificación de Manual de la Calidad, procedimientos y/o documentos de apoyo de los procesos; ii) ejecución de las auditorías internas de calidad y iii) implementación de las acciones correctivas y/o preventivas. 	<p><input type="checkbox"/> La institución elabora un programa de trabajo para el tercer año, a partir del plan trienal y los recursos disponibles, incluyendo al menos lo señalado en requisito asociado a objetivo 7.- Elabora Programa de Trabajo.</p> <p><input type="checkbox"/> El Servicio implementa el programa de trabajo para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 del sistema de gestión de la calidad, incluyendo lo señalado en requisito asociado a objetivo 7.- Implementa Programa de Trabajo, para el tercer año de implementación.</p>
<p>12. La institución realiza el proceso de revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad, previo a la auditoría de certificación/ampliación de alcance, analizando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Resultados de auditorías de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Ejecución de las acciones correctivas y preventivas, iv) 	<p><input type="checkbox"/> La alta dirección revisa el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad del tercer año de implementación, en el proceso de revisión por la dirección, incluyendo al menos lo señalado en el requisito técnico asociado al objetivo 8.- revisa el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad del segundo año de implementación.</p> <p><input type="checkbox"/> Los resultados de la revisión por la Dirección deben comunicarse a todos los funcionarios.</p>



ETAPA III - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
Realización de las acciones de seguimiento por parte de la Dirección para la adecuada operación del sistema de gestión de la calidad Institucional.	
13. La institución realiza auditorías de ampliación de alcance y mantención del sistema de gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001:2008 incluyendo los procesos de la organización establecidos en el plan trienal.	<input type="checkbox"/> La institución certifica o amplía el alcance de la certificación bajo la Norma ISO 9001:2008 los procesos de la organización implementados durante el segundo año definidos en plan trienal, considerando lo señalando en el requisito técnico asociado al objetivo 9.-

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: GESTIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA IV - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>14. La institución realiza el proceso de revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad, previo a la auditoría de certificación/ampliación de alcance, analizando al menos: i) Resultados de auditorías de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Ejecución de las acciones correctivas y preventivas, iv) Realización de las acciones de seguimiento por parte de la Dirección para la adecuada operación del sistema de gestión de la calidad Institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La alta dirección revisa el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad, en el proceso de revisión por la dirección, incluyendo al menos lo señalado en el requisito técnico asociado al objetivo 8.- revisa el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad del segundo año de implementación. <input type="checkbox"/> Los resultados de la revisión por la Dirección deben comunicarse a todos los funcionarios.
<p>15. La institución realiza auditorías de ampliación de alcance y mantención del sistema de gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001:2008 incluyendo todos los procesos de la organización establecidos en el plan trienal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución certifica o amplía el alcance de la certificación bajo la Norma ISO 9001:2008 de todos los procesos de la organización establecidos en el plan trienal.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: GESTION DE EXCELENCIA

Objetivo General
Mejorar el desempeño institucional a través de la implementación del Modelo de Gestión de Excelencia, que permita gestionar a la organización con el objeto de aportar valor y aumentar la satisfacción de los clientes/usuarios/beneficiarios y lograr mejorar sus resultados alcanzando estándares de calidad más exigentes en forma sistemática.

Medios de Verificación año 2013
Informe aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá contener los siguientes medios de verificación del sistema de gestión de excelencia: Etapa 1: <input type="checkbox"/> Informe de Autoevaluación de gestión de excelencia de la Institución. <input type="checkbox"/> Registro de constitución de Instancia Institucional Estratégica <input type="checkbox"/> Informe de Retroalimentación de la gestión de excelencia <input type="checkbox"/> Registros de difusión de los resultados de la autoevaluación de la gestión de excelencia. Etapa 2: <input type="checkbox"/> Plan de mejoras <input type="checkbox"/> Registros de implementación de acciones inmediatas Etapa 3: <input type="checkbox"/> Programa de trabajo del año para la implementación de acciones del plan de mejoras <input type="checkbox"/> Registros de implementación de acciones definidas en el plan de mejoras <input type="checkbox"/> Registros de reuniones de instancia institucional estratégica Etapa 4: <input type="checkbox"/> Informe de Autoevaluación de gestión de excelencia de la Institución. <input type="checkbox"/> Informe de Retroalimentación de la gestión de excelencia <input type="checkbox"/> Registros de difusión de los resultados de la autoevaluación de la gestión de excelencia

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: GESTIÓN DE EXCELENCIA

ETAPA I – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. La institución constituye y dispone formalmente el funcionamiento de una instancia institucional estratégica para implementar el Modelo de Gestión de Excelencia; y realiza un Diagnóstico (informe de autoevaluación) de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Modelo de Gestión de Excelencia, e identifica sus brechas contrastado con los requerimientos del modelo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución constituye y dispone el funcionamiento de una instancia institucional estratégica para implementar el Modelo de Gestión de Excelencia, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formaliza su constitución y funcionamiento, considerando entre sus miembros al menos a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Representante de la Dirección (miembro de la alta dirección del Servicio). ○ Representantes de los Centros de Responsabilidad. ○ Un coordinador (a) nombrado de entre los miembros ya definidos, o un miembro adicional si así lo requiere. ➤ Define y comunica a la organización sus responsabilidades, considerando entre ellas al menos las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Asesorar al Jefe de Servicio en las decisiones de implementación y desarrollo del modelo, mantenerlo informado de su avance y asumir el rol de contraparte técnica con la Dirección de Presupuestos. ○ Dirigir el diagnóstico (autoevaluación), planificar y monitorear la implementación del modelo, determinando los mecanismos de coordinación, control y revisión periódica necesarios para cumplir los objetivos y metas. ○ Asegurar la participación del personal del servicio en los objetivos y procesos de la implementación del modelo, determinando los mecanismos de información, inducción, capacitación y formación de grupos de trabajo que sean necesarios para tal finalidad. ➤ La institución realiza el diagnóstico (informe de autoevaluación) de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Modelo de Gestión de Excelencia¹, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ○ Organiza los equipos de trabajo para evaluar cada uno de los subcriterios del modelo. ➤ Elabora un documento (informe de autoevaluación que debe contener al menos:



ETAPA I – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<ul style="list-style-type: none">○ Una presentación detallada sobre la visión general de la organización y sus prácticas de gestión, en referencia a los ocho criterios de evaluación del Modelo de Gestión de Excelencia.○ Identifica las brechas² de sus procesos y resultados contrastado con los requerimientos del modelo, y establece aquellos que requieren ser mejorados. <p>¹ Modelo de Excelencia: Los principios del modelo se basan en 1) Liderazgo y Compromiso del a Administración Superior, 2)Gestión Orientada hacia la satisfacción de Clientes, 3)Apreciación de las personas como el principal factor estratégico, 4)Planificación Estratégica, 5)Procesos, 6) Información y Conocimiento, 7) Responsabilidad social, y 8) Resultados.</p> <p>² Se entenderá por identificación de Brechas a aquellas oportunidades de mejora identificadas respecto del subcriterio o requerimiento analizado.</p>
2. La institución aprueba su diagnóstico o autoevaluación, verificado por externos, y difunde los resultados y conclusiones a todo el personal.	<ul style="list-style-type: none">☐ La institución aprueba el diagnóstico y lo somete a verificación externa, para lo cual:<ul style="list-style-type: none">➤ Remite el informe de autoevaluación a la Red de expertos (Dirección de Presupuestos, Dipres), para su análisis y verificación. Ello con la finalidad de obtener retroalimentación de fortalezas y áreas de mejora más relevantes que presenta la gestión actual del Servicio con relación a los criterios del Modelo de Gestión de Excelencia y los rangos de puntaje iniciales obtenidos.➤ La institución revisa el informe de retroalimentación de la Red de Expertos, contrastando las fortalezas y áreas de mejora identificada con el análisis de brechas realizado por el servicio, para la aprobación del Informe.➤ Una vez aprobado el Informe por parte de la Alta Dirección del Servicio diagnóstico los resultados y conclusiones de diagnóstico (o autoevaluación) se difunden a todo el personal.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: SISTEMA GESTIÓN DE EXCELENCIA

ETAPA II – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>3. La institución, en base al diagnóstico aprobado y los recursos disponibles, a través de su instancia institucional estratégica definida, define los temas prioritarios que abordará para conducir al Servicio a mejorar su desempeño en el marco del Modelo de Gestión de Excelencia.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución, en base al diagnóstico aprobado y los recursos disponibles, a través de su instancia institucional estratégica definida:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Define los temas prioritarios que abordará por cada uno de los criterios del modelo ➤ Establece los plazos en los que serán abordados los temas prioritarios seleccionados ➤ define el nivel de excelencia a alcanzar (puntaje del modelo de gestión de excelencia). ➤ Define el Plan de Mejoras y programa de trabajo
<p>4. La institución en base a los temas priorizados por la instancia institucional estratégica definida elabora un plan de mejora de procesos y resultados que contenga los objetivos, acciones, indicadores y sus metas, plazos y una estimación de recursos y un programa anual. El plan debe explicitar el puntaje previsto a lograr, la proyección de aumento de puntajes y debe ser aprobado por el Jefe de Servicio. Posteriormente difunde el plan de mejora y el programa de trabajo anual a todo el personal e inicia su implementación</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución, en base a los temas prioritarios seleccionados aprobados por el Jefe de servicio, elabora un plan de mejora de procesos y resultados que incluya al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos generales, ➤ Actividades a realizar en base a los temas prioritarios incluyendo las acciones de mejora inmediatas³ y las oportunidades de mejora⁴ identificadas. ➤ responsables de ejecución, ➤ los recursos necesarios, ➤ plazos para su cumplimiento e ➤ indicadores y metas para el seguimiento permanente. <p>Nota 3: Acciones de Mejora Inmediata (AMI): son aquellas que no ameritan un proceso de análisis exhaustivo ni una programación detallada, se desprenden por la sola aplicación de la guía de autoevaluación, no necesitan recursos adicionales y pueden llevarse a cabo en el plazo inmediato. Estas acciones sólo requieren la determinación de realizarse. Ejemplo de ello son el registro de reuniones, levantamiento de actas, ordenamiento de archivos, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> La institución inicia la implementación el plan de mejora de procesos y resultados incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de actividades de difusión y capacitación que permitan la implementación ➤ Ejecución de acciones de mejora inmediata.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: SISTEMA DE GESTIÓN DE EXCELENCIA

ETAPA III – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>5. La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual. El Plan de mejoramiento es incorporando en la Planificación Estratégica anual de la institución.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementa las actividades comprometidas en del Programa de Trabajo Anual y cumple las metas, de acuerdo a lo establecido en el plan de mejoras
<p>6. La institución, a través de la instancia institucional estratégica definida y en base a su sistema de seguimiento institucional, supervisa periódicamente la ejecución y avances del Plan de Mejoramiento y programa de trabajo anual, realiza seguimiento a los indicadores de desempeño definidos y sus metas, tomando las medidas correctivas que sean pertinentes y verificando su cumplimiento.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución, a través de la instancia institucional estratégica definida y en base a su sistema de seguimiento institucional, supervisa periódicamente la ejecución del programa de trabajo anual, incluyendo informes periódicos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El avance de su Programa de Trabajo Anual ➤ Las medidas de acción inmediata de la línea base, en caso que proceda. ➤ Los compromisos de metas relevantes de cada grupo de trabajo (indicadores de desempeño). ➤ Las medidas correctivas necesarias cuando el programa de trabajo presenta alguna dificultad en el cumplimiento de sus metas.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: SISTEMA DE GESTIÓN DE EXCELENCIA

ETAPA IV – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>7. La institución, a través de la instancia institucional estratégica definida, elabora un Informe de Autoevaluación de sus procesos y resultados, utilizando la metodología del Modelo de Gestión de Excelencia, la compara con los resultados obtenidos en la autoevaluación inicial e identifica el nivel de excelencia logrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución, a través de la instancia institucional estratégica, elabora un Informe de Autoevaluación de sus procesos y resultados y compara los resultados con el informe de diagnóstico y establece el nuevo puntaje. <input type="checkbox"/> La institución remite la autoevaluación a la Red de Expertos
<p>8. La institución aprueba la autoevaluación, verificado por un ente externo, y comunica los resultados y conclusiones a todo el personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución aprueba la autoevaluación, verificado por un ente externo, y difunde los resultados a través de su instancia institucional estratégica a todo el personal, informando el nivel de calidad obtenido a la organización, señalando los procesos y resultados mejorados, aquellos mantenidos y las brechas aún existentes entre la autoevaluación y el modelo de Gestión de Excelencia.
<p>9. La institución, mantiene el desarrollo del sistema en sus sucesivas etapas anuales hasta lograr el nivel de excelencia planificado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución, elabora o actualiza en base a los resultados de la autoevaluación, su plan de mejoras y lo valida a través de la Red de Expertos, Elabora su programa de trabajo anual, siguiendo el mismo procedimiento descrito en las etapas anteriores para mantener el desarrollo del sistema en sus sucesivas etapas anuales hasta lograr el nivel de excelencia planificado.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD

Objetivo General
Mejorar la gestión de los Gobiernos Regionales a través de la implementación, seguimiento y acreditación de un sistema de gestión de excelencia.

Medios de Verificación año 2013
<p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá contener los siguientes medios de verificación del sistema de Acreditación de la Calidad:</p> <p>Etapa 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Resolución Intendente(a) <input type="checkbox"/> Listado de Asistencia a la Capacitación de autoevaluación del Gobierno Regional entregado por entidad externa capacitadora <input type="checkbox"/> Autoevaluación realizada según la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos verificada por entidad externa <p>Etapa 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Plan de Mejoras de Gestión elaborado según metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos verificada por entidad externa <input type="checkbox"/> Solicitud de Financiamiento del Plan de Mejoras del Gobierno Regional aprobada por Comité de Asignación de Recursos del Programa Subnacional. <p>Etapa 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programa de Trabajo 2013 formalizado durante el primer semestre y suscrito por el Comité de Calidad del Gobierno Regional y SUBDERE. <input type="checkbox"/> Informe de Verificación Anual que considere: a) el avance físico y financiero de su programa de trabajo anual, al 31 de diciembre del 2013; b) un balance del cumplimiento de las medidas correctivas, sugeridas en los informes de seguimiento por su Comité de Calidad o SUBDERE; c) una síntesis de los logros anuales alcanzados con la ejecución de su programa de trabajo. <input type="checkbox"/> Acta de Sesión o Tabla del Consejo Regional en que se incorpore el tema de información del estado de avance y los resultados del Plan de Mejoras. <p>Etapa 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autoevaluación realizada según la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos verificada por entidad externa <input type="checkbox"/> Registros de difusión de los resultados de la autoevaluación de la gestión de excelencia

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA I – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>1. La institución constituye y dispone el funcionamiento del Comité de Calidad, integrado al menos por los tres jefes de división del gobierno regional, representante(s) del consejo regional, representante(s) de la asociación de funcionarios y un secretario ejecutivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución constituye y dispone el funcionamiento del Comité de Calidad, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formaliza su constitución y funcionamiento mediante resolución del jefe de servicio, considerando entre sus miembros al menos a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los tres jefes de división del gobierno regional ○ Representante(s) del Consejo Regional, ○ Representante(s) de la Asociación de Funcionarios ○ Un secretario ejecutivo nombrado de entre los jefes de división del servicio administrativo del gobierno regional ➤ Se asegura de que las responsabilidades y autoridad del Comité de Calidad estén definidas y sean comunicadas dentro de la organización. Dentro de las responsabilidades y autoridad que debe tener el Comité se encuentran: <ul style="list-style-type: none"> ○ Informar al Jefe de Servicio sobre el desempeño del sistema de calidad. ○ Asegurar la realización del autodiagnóstico o autoevaluación y la implementación del plan de mejoras y de establecer, implementar, mantener y evaluar los procesos necesarios para el sistema de calidad ○ Asegurar que se comunica el Comité, su funcionamiento y los objetivos del sistema de calidad en todos los niveles de la organización.
<p>2. La institución capacita al personal necesario para realizar el autodiagnóstico o autoevaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución debe determinar las competencias necesarias para el personal que realizará el autodiagnóstico o autoevaluación, para ello el Comité de Calidad, cuando sea aplicable y con los recursos disponibles, capacita al personal para alcanzar las competencias necesarias para implementar el modelo de acreditación.
<p>3. La institución, a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo que convoque a los directivos, funcionarios y equipos de trabajo que correspondan, realiza un Diagnóstico (autoevaluación definida en el Sistema) de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales, mide el nivel de calidad de sus procesos y resultados e identifica sus brechas en</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución, liderada por el comité de calidad, realiza el autodiagnóstico o autoevaluación, considerando el Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planifica la realización del autodiagnóstico y organiza los equipos de trabajo necesarios. ➤ Mide el nivel de calidad de los procesos y resultados de la organización, calculando el puntaje que le corresponde según la calidad de sus procesos y resultados de acuerdo a la métrica del Sistema. ➤ Incorpora la evidencia que corresponda para fundamentar



ETAPA I – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
relación al modelo de gestión.	su autodiagnóstico y el puntaje calculado. ➤ Identifica las brechas de sus procesos y resultados en relación al modelo de gestión del sistema, y establece aquellos que requieren ser mejorados.
4. La institución aprueba su diagnóstico o autoevaluación, verificado por externos, y difunde los resultados y conclusiones de su diagnóstico (o autoevaluación) a todo el personal	<input type="checkbox"/> La institución, a través de su comité de calidad, aprueba el autodiagnóstico y lo somete a validación externa, para lo cual: ➤ Remite el autodiagnóstico o autoevaluación a la SUBDERE, y programa la validación externa ➤ Una vez efectuada la validación externa del autodiagnóstico y entregado los resultados de la misma por parte de SUBDERE, el servicio a través de su comité de calidad difunde los resultados y conclusiones de su diagnóstico (o autoevaluación) a todo el personal

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA II – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>5. La institución, a través de su comité de calidad, establece un conjunto de medidas de acción inmediata, en caso de no obtener puntos en su diagnóstico en alguno de los elementos de gestión que constituyen la línea base del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución, a través de su comité de calidad, establece un conjunto de medidas de acción inmediata, en el programa de trabajo anual, para obtener al menos un punto en los elementos de gestión de la línea base del sistema considerando los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Criterio 1 Liderazgo, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos de gestión: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1.1 Liderazgo Interno de la Alta Dirección: elementos a, c, f; ○ 1.2 Liderazgo Regional: elemento a; ○ 1.3 Gestión de la Transparencia: elemento a; ➤ Criterio 2 Ciudadanía, Socios y Colaboradores: No aplica. ➤ Criterio 3 Personas, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3.1 Gestión del personal: elemento a; ○ 3.2 Desempeño, compensación y reconocimiento: elementos a, b; ○ 3.3 Capacitación y desarrollo: elementos a, b, c, d; ○ 3.5 Calidad de vida y prevención de riesgos en el trabajo: elementos c, d. ➤ Criterio 4 Gestión de la Planificación Estratégica Regional, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 4.1. Formulación/ Actualización, Aprobación y Seguimiento de la Estrategia Regional de Desarrollo: elemento a; ○ 4.4. Gestión de la información regional: elemento a; ➤ Criterio 5 Gestión de Inversiones y Desarrollo Regional y Territorial, incluyendo el siguiente subcriterio y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 5.1. Gestión de Inversiones: elementos a, e, f ➤ Criterio 6 Gestión de Recursos, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 6.1. Administración, soporte y asesoría en Tecnologías de Información: elemento a; ○ 6.2. Gestión Financiera-Contable: elementos a, b, c, d; ○ 6.4. Gestión de Proveedores y asociados: elemento b ➤ Criterio 7 Planificación institucional, información y conocimiento, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:



ETAPA II – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 7.1. Planificación del desarrollo institucional: elemento a, c, f; ○ 7.2. Evaluación de la Gestión de la Organización: elementos a, d, f, g; ➤ Criterio 8 Resultados, incluyendo el siguiente subcriterio y elemento específico: ➤ 8.2. Resultados de desempeño financiero y de impacto: elemento a. <p>Nota: el detalle de los elementos de gestión señalados precedentemente se especifican en anexo adjunto al final del texto.</p>
<p>6. La institución, en base al diagnóstico aprobado, elabora a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo, un plan de mejora de procesos y resultados que contenga los objetivos, actividades, indicadores y sus metas, plazos y una estimación de recursos para mejorar la calidad de sus procesos de gestión y resultados para obtener los niveles de Calidad, o Calidad Avanzada o de Excelencia. El plan debe explicitar el puntaje previsto a lograr y debe ser aprobado por el Jefe de Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución, en base al diagnóstico (autoevaluación), elabora a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo, un plan (1 año o más) de mejora de procesos y resultados que contenga al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los objetivos, actividades, indicadores y sus metas y plazos ➤ La estimación de recursos para mejorar la calidad de sus procesos de gestión y resultados para obtener, según corresponda, los niveles de Calidad, o Calidad Avanzada o de Excelencia. ➤ El puntaje previsto a lograr al término de las actividades del plan. ➤ La aprobación del Jefe de Servicio, en base a propuesta efectuada por el comité de calidad.
<p>7. La institución elabora el programa de trabajo anual, en base al plan de mejoras de procesos y resultados, incluyendo al menos: actividades, plazos, recursos y responsables. Posteriormente lo difunde a todo el personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución, a través del comité de calidad, elabora participativamente el programa de trabajo anual, en base al plan de mejoras aprobado, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Carta Gantt anual con la programación física y financiera de todas las metas del programa con plazos de ejecución y sus respectivos responsables, ➤ Las metas relevantes del programa anual de cada equipo de trabajo. ➤ El diseño de los proyectos de mejora que postulen a financiamiento del Programa de Apoyo a la Gestión Subnacional, ➤ Las actividades de difusión incluyendo fechas y responsables ➤ Las medidas inmediatas para obtener al menos un punto en los elementos de gestión de la línea base



ETAPA II – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="695 457 1380 520">❑ La institución difunde el Plan y el Programa de Trabajo anual a todo el personal.<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="743 520 1380 709">➤ Diseña un/os mecanismo/s de difusión que garantice/n el acceso y conocimiento permanente y actualizado al Plan y Programa de Trabajo al Jefe de Servicio, Consejo Regional, Equipo Directivo y Asociación de Funcionarios, incluyendo las responsabilidades de cada equipo de trabajo.<li data-bbox="743 709 1380 840">➤ Revisa periódicamente el funcionamiento y efectividad del/los mecanismos de difusión para mantener informado al Jefe de Servicio, Consejo Regional, Equipo Directivo y Asociación de Funcionarios.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA III – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
<p>8. La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ➤ El Comité de Calidad actualiza el Programa de Trabajo Anual elaborando una Carta Gantt de todos los objetivos, actividades y proyectos a ejecutar durante el año, incluyendo los denominados proyectos transversales de ejecución regional. La Carta Gantt debe incluir la programación física y financiera (ejecución de los recursos que contribuyen a financiar el Programa de Trabajo Anual) de los productos, acordando con SUBDERE una meta global anual para ambas programaciones. ➤ Formaliza durante el primer semestre el compromiso de ejecución de su Programa de Trabajo anual y de su carta Gantt en un documento suscrito por el Comité de Calidad del Gobierno Regional y la SUBDERE, representada a través de su Departamento de Fortalecimiento Institucional y la Jefatura del Programa de Apoyo a la Gestión Subnacional. ➤ La institución, a través de su Comité de Calidad, mantiene informado al Consejo Regional del estado de avance y los resultados de su Plan de Mejoras, debiendo al menos dos veces al año (correspondiendo una en el primer semestre) informar al Plenario del Consejo Regional, a través de la solicitud de incorporación en tabla. Si el Consejo Regional eventualmente no llegara a incorporarlo en las sesiones del año, se debe remitir un informe por escrito al Consejo Regional con el estado de avance.
<p>9. La institución, a través de su comité de calidad, supervisa periódicamente la ejecución del programa de trabajo anual, tomando las medidas correctivas que sean pertinentes y verificando su cumplimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución, a través de su comité de calidad, supervisa la ejecución del programa de trabajo anual, para ello realiza al menos : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Registro del avance físico y financiero de la Carta Gantt Anual, incluidos los proyectos financiados por el Programa AGES, en los mecanismos de monitoreo dispuestos por SUBDERE para este fin. ➤ Las medidas correctivas y/o paliativas necesarias cuando el programa de trabajo presenta alguna dificultad en el cumplimiento de sus metas, incluyendo entre estas medidas las acordadas con SUBDERE, cuando no se



ETAPA III – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
	<p>cumplan la programación física y/o financiera.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Un Informe de Verificación Anual, que considere: a) el avance físico y financiero de la Carta Gantt Anual de su Programa de Trabajo al 31 de diciembre del año en curso, incluyendo todas las actividades y proyectos comprometidos que cumplieron sus compromisos de ejecución física y financiera y aquellos que no cumplieron, explicando la causa de aquellos no cumplidos, b) un balance del cumplimiento de las medidas correctivas, sugeridas en los informes de seguimiento por su Comité de Calidad o por SUBDERE; c) una síntesis de los logros anuales alcanzados con la ejecución de su programa de trabajo.➤ La institución cumple con al menos el 90% de la ejecución acordada con SUBDERE del programa anual de trabajo, incluyendo metas de ejecución física y financiera.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD
SISTEMA: ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA IV – OBJETIVOS 2013	REQUISITOS TÉCNICOS 2013
10. La institución evalúa la implementación del programa de trabajo.	<input type="checkbox"/> La institución, a través del comité de calidad, evalúa la implementación del programa anual de trabajo.
11. La institución, a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo, elabora la Autoevaluación de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales e identifica el nivel de calidad logrado.	<input type="checkbox"/> La institución, liderada por el comité de calidad, realiza autoevaluación nuevamente de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales y mide el nivel de calidad de sus procesos y resultados. <input type="checkbox"/> La institución remite a SUBDERE su Autoevaluación para que su puntaje sea verificado a través de un proceso de validación por parte de un ente externo.
12. La Institución verifica el nivel de calidad logrado por un ente externo.	<input type="checkbox"/> La institución verifica el nivel de calidad obtenido mediante un Informe de validación externa de su Autoevaluación, el que arroja una mejora en el nivel de calidad, la que se evidencia mediante alguno de los siguientes resultados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Registra un puntaje mayor al obtenido en la primera autoevaluación validada y no tiene cero puntos en ningún elemento de gestión de la línea base; ó ○ El puntaje obtenido en la validación externa de su Autoevaluación es equivalente al exigido por el Sistema para acreditar algún nivel de calidad en la gestión.
13. La institución, a través de su Comité de Calidad, comunica los resultados a todo el personal.	<input type="checkbox"/> La institución, a través de su comité de calidad, una vez efectuada la validación externa de la autoevaluación y entregado los resultados de la misma por parte de SUBDERE, comunica los resultados a todo el personal.
14. La institución, mantiene el desarrollo del sistema en sus sucesivas etapas anuales hasta lograr el nivel de excelencia.	<input type="checkbox"/> La institución, a través de su Comité de calidad y en base a los resultados de la Validación de su autoevaluación, define las áreas de mejora o criterios de gestión que constituirán el foco y objetivos prioritarios del Plan de Mejoras del período siguiente.

Anexo. Elementos de Gestión incorporados como línea Base del Sistema de Acreditación de la Calidad.

Criterion 1 Liderazgo, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos de gestión:

o1.1 Liderazgo Interno de la Alta Dirección: elementos a, c, f;

- a. ¿Cómo el Equipo Directivo establece/actualiza y comunica la misión, visión y valores a la organización?
- c. ¿Cómo el Equipo Directivo desarrolla e implementa un sistema para gestionar la organización, establece las metas, comunicarlas y medir el desempeño?
- f. ¿Cómo el Equipo Directivo evalúa los aspectos clave del desempeño de la organización?. ¿Cómo utiliza estos resultados y la retroalimentación del personal, para mejorar la efectividad de su propio liderazgo y de la gestión en general?

o1.2 Liderazgo Regional: elemento a;

- a. ¿Cómo se definen las orientaciones estratégicas para el desarrollo regional?

o1.3. Gestión de la Transparencia: elemento a;

- a. ¿Cómo se diseñan políticas internas, prácticas recurrentes o estándares de gestión en relación a la transparencia en la gestión del GORE o a la rendición de cuentas?.

Criterion 2 Ciudadanía, Socios y Colaboradores: No aplica.

Criterion 3 Personas, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:

o3.1 Gestión del personal: elemento a;

- a. ¿Cómo se identifican las competencias y habilidades del personal, requeridas para el desarrollo de sus labores?

o3.2 Desempeño, compensación y reconocimiento: elementos a, b;

- a. ¿Cómo se asegura que los objetivos y funciones asignadas al personal están alineados con los objetivos del GORE?.
- b. ¿Cómo se evalúa el desempeño del personal del GORE para el desarrollo organizacional?

o3.3 Capacitación y desarrollo: elementos a, b, c, d;

- a. ¿Cómo se detectan las necesidades de capacitación del personal del GORE?
- b. ¿Cómo se asegura que el plan de capacitación recoge, tanto los intereses del personal como las necesidades del GORE?
- c. ¿Cómo se prioriza y planifica la entrega de la capacitación y determinan los recursos necesarios para su desarrollo?
- d. ¿Cómo se imparte y evalúa la capacitación del personal del GORE?.

o3.5 Calidad de vida y prevención de riesgos en el trabajo: elementos c, d

- c. ¿Cómo participa el personal, incluyendo sus directivos, en la identificación de las condiciones del lugar de trabajo, de salud y de seguridad?
- d. ¿Cómo se evalúa y mejoran las condiciones del lugar de trabajo, de salud y de seguridad del personal del GORE?

Criterion 4 Gestión de la Planificación Estratégica Regional, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:

o4.1. Formulación/ Actualización, Aprobación y Seguimiento de la Estrategia Regional de Desarrollo: elemento a;

a. ¿Cómo se formula/ actualiza y aprueba la Estrategia Regional de Desarrollo?

o4.4. Gestión de la información regional: elemento a:

a. ¿Cómo se levanta y recopila información clave para el desarrollo regional?

Criterio 5 Gestión de Inversiones y Desarrollo Regional y Territorial, incluyendo el siguiente subcriterio y elementos específicos:

o5.1. Gestión de Inversiones: elementos a, e, f

a. ¿Cómo se estructura el proceso de Inversiones públicas y se realizan las articulaciones necesarias?

e. ¿Cómo se asignan, licitan y adjudican las Inversiones con recursos propios?

f. ¿Cómo se realiza la programación, ejecución, control y cierre de inversiones con recursos propios?

Criterio 6 Gestión de Recursos, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:

o6.1. Administración, soporte y asesoría en Tecnologías de Información: elemento a:

a. ¿Cómo se asegura que el plan informático, documentado y formalizado, sirve como marco de referencia para los desarrollos actuales y futuros?

o6.2. Gestión Financiera-Contable: elementos a, b, c, d:

a. ¿Cómo se asegura que los procesos y procedimientos contables están formalizados, cuentan con indicadores que permiten verificar su calidad, oportunidad y, cumplen las normas y leyes asociadas (por ejemplo registro contable en SIGFE)?

b. ¿Cómo se planifica, optimiza y programa el presupuesto de funcionamiento del GORE, para cubrir de manera equilibrada las necesidades de todas las unidades?

c. ¿Cómo se asegura la ejecución y seguimiento del presupuesto de funcionamiento del GORE?

d. ¿Cómo se hace una evaluación de la ejecución del presupuesto de funcionamiento del GORE?

o6.4. Gestión de Proveedores y asociados: elemento b

b. ¿Cómo se gestionan las compras de bienes y servicios para el funcionamiento del GORE?

Criterio 7 Planificación institucional, información y conocimiento, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:

o7.1. Planificación del desarrollo institucional: elemento a, c, f:

a. ¿Cómo se realiza el proceso de Planificación Institucional?

c. ¿Cómo se asegura que el personal del GORE conoce la planificación institucional?

f. ¿Cómo se monitorean, ajustan y mejoran los planes de acción y se retroalimenta al personal?

o7.2. Evaluación de la Gestión de la Organización: elementos a, d, f, g:

a. ¿Cómo se obtiene y recopila la información, respecto de los resultados obtenidos por la institución, para medir su desempeño?

d. ¿Cómo se asegura que el Plan de Auditoría Anual de la Institución considera la evaluación permanente del sistema de control interno del Servicio?

f. ¿Cómo se lleva a cabo el seguimiento de las medidas preventivas y correctivas, emanadas de los informes de auditoría?

g. ¿Cómo se asegura el proceso de gestión de riesgos de la Institución, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría (CAIGG)?



Criterio 8 Resultados, incluyendo el siguiente subcriterio y elemento específico:

a. ¿Cuáles son los resultados del (los) indicador(es) de desempeño financiero? Incluya indicadores asociados a la gestión presupuestaria, financiera y contable.