



DOCUMENTO TECNICO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN (PMG) PROGRAMA MARCO AÑO 2013

Agosto 2012

Índice

	Pág.
Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	3
Sistema de Planificación / Control de Gestión	4
Sistema de Descentralización	6
Sistema de Equidad de Género	7
Sistema de Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información	8
Sistema de Seguridad de la Información	10
Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)	12
Sistema de Gestión de Excelencia	15
Sistema de Acreditación de la Calidad	17

Objetivos del Sistema

Área : Planificación y Control de Gestión

Sistema : Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional

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

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	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%.
	2	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.

Área : Planificación y Control de Gestión

Sistema : Planificación / Control de Gestión

Objetivo : Diseñar e implementar procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución disponer de información para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional.

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	1	La institución establece las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, a las prioridades gubernamentales y presupuestarias, a los recursos asignados en la Ley de Presupuestos, a la opinión del equipo directivo y sus funcionarios, y a las percepciones de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.
Etapa 2	2	La institución diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior y considerando al menos la definición de procesos estratégicos y de centros de responsabilidad, la identificación de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de soporte, la vinculación del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos 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.
Etapa 3	3	La institución tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.
Etapa 4	4	La institución tiene en pleno funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos y operan todos los sistemas de recolección y sistematización de la información y por lo tanto las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones. La institución incorpora los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior, fundamentándolos.
	5	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

	<p>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>
6	<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>
7	<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>
8	<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>
9	<p>La institución implementa el Programa de seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior.</p>

Área : Planificación / Control de Gestión

Sistema : Descentralización

Objetivo : 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.

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	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.
	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.
	3	Evaluar el cumplimiento del programa de trabajo anual implementado, los compromisos del PROPIR y ARI y los indicadores de desempeño comprometidos, y los indicadores de egreso del Plan Plurianual que evalúan el desarrollo alcanzado en relación a la meta del sistema, e informar los resultados (o dar cuenta de sus resultados).

Área : Planificación / Control de Gestión

Sistema : Equidad de Género

Objetivo : 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.

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	1	Elaborar o actualizar, según corresponda, la Identificación y priorización 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.
	2	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.
	3	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.

Área : Calidad de Atención de Usuarios

Sistema : Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información

Objetivo : 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.

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	1	<p>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.
	2	<p>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>
Etapa 2	3	<p>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</p>

		Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
	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.
	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.
Etapa 3	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.
	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.
Etapa 4	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.
	9	La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.

Área : Calidad de Atención de Usuarios

Sistema : Sistema Seguridad de la Información

Objetivo : 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.

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	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.
	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.
Etapa 2	3	La institución establece su Política de Seguridad de la Información debidamente formalizada por el Jefe Superior del Servicio.
	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.

	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.
Etapa 3	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.
Etapa 4	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.
	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.
	9	La institución, en conjunto con las áreas que la componen, implementa los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento definido.
	10	La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.

Área : Gestión de la Calidad

Sistema : Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)

Objetivo : 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.

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	1	La institución realiza un diagnóstico del estado actual de los procesos de la organización en relación a la norma ISO 9001: 2008.
	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.
	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.
	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.
	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.
Etapa 2	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.

	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: 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.
	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.
	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.
Etapa 3	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.
	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: 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.
	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: 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.
	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.

Etapa 4	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.
	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.

Área : Gestión de la Calidad

Sistema : Sistema de Gestión de Excelencia

Objetivo : 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.

Etapas	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	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.
	2	La institución aprueba su diagnóstico o autoevaluación, verificado por externos, y difunde los resultados y conclusiones a todo el personal.
Etapa 2	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.
	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.
Etapa 3	5	La institución implementa completamente 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.
	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.

Etapa 4	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.
	8	La institución aprueba la autoevaluación, verificado por un ente externo, y comunica los resultados y conclusiones a todo el personal.
	9	La institución, mantiene el desarrollo del sistema en sus sucesivas etapas anuales hasta lograr el nivel de excelencia planificado.

Area : Gestión de la Calidad

Sistema : Sistema de Acreditación de la Calidad

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

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	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.
	2	La institución capacita al personal necesario para realizar el autodiagnóstico o autoevaluación.
	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 relación al modelo de gestión.
	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.
Etapa 2	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. (Los elementos de gestión que constituyen la línea base del sistema se especifican en el documento requisitos técnicos y medios de verificación).
	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.

	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.
Etapa 3	8	La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual.
	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.
Etapa 4	10	La institución evalúa la implementación del programa 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, y la compara con los resultados obtenidos en la autoevaluación inicial e identifica el nivel de calidad logrado.
	12	La institución verifica el nivel de calidad logrado por un ente externo.
	13	La institución, a través de su Comité de Calidad, 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.