

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
Dirección de Presupuestos

REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

METAS DE EFICIENCIA INSTITUCIONAL
AÑO 2009

Mayo de 2009

ÍNDICE

1. Sistema Planificación / Control de Gestión	3
2. Sistema Auditoría Interna	12
3. Sistema Capacitación	23
4. Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	30
5. Sistema Integral de Atención Ciudadana	36
6. Sistema Gobierno Electrónico	44

1. SISTEMA PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN

AREA	GESTIÓN ESTRATÉGICA
SISTEMA	PLANIFICACIÓN / CONTROL DE GESTIÓN

Objetivo General
Diseñar e implementar procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución delinear las acciones, elaborar los planes y determinar los recursos que guiarán el quehacer institucional para el logro de su Misión. Considerar en el Sistema de Información de Gestión la definición de indicadores y sus estándares que permitan evaluar su desempeño, corregir desviaciones y establecer prioridades para una gestión eficiente. Disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos y resultados de la provisión de sus bienes y/o servicios, y rendir cuentas de su gestión institucional.

MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)
Objetivo 1 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Definiciones estratégicas del servicio.
Objetivo 2 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Diseño del Sistema de Información para la Gestión que incorpora las Definiciones Estratégicas del servicio establecidas en el objetivo 1.
Objetivo 3 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Convenio de Desempeño Colectivo, planificación de las actividades de la institución, Convenio de Alta Dirección Pública y/u otro Instrumentos de Gestión definido por la institución, según corresponda. ○ Informe del Sistema de Información para la Gestión (SIG) que señale los indicadores establecidos para el SIG identificando aquellos que corresponden al Convenio de Desempeño Colectivo, planificación de las actividades de la institución, Convenio de Alta Dirección Pública y/u otro instrumento de gestión definido por la institución, según corresponda.
Objetivo 4 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la medición de los indicadores de desempeño del Sistema Información de Gestión (SIG).
Objetivo 5 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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. ○ Reportes del SIG.
Objetivo 6 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la medición de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas. ○ Programa de Seguimiento de los indicadores no cumplidos y sobre – cumplidos, señalando al menos: análisis de resultados, recomendaciones, compromisos, plazos y responsables.
Objetivo 7 Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a DIPRES, que deberá contener lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la medición de los indicadores de desempeño formulados en el Convenio de Desempeño Colectivo, planificación de las actividades de la institución, Convenio de Alta Dirección Pública (si corresponde) y/u otro instrumento de

MEDIO DE VERIFICACIÓN

gestión utilizado por la institución incluyendo el grado de cumplimiento de sus metas.

Objetivo 8

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

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

Objetivo 9

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

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

Objetivo 10

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

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

Objetivo 11

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>Establecer las Definiciones Estratégicas de la institución, de acuerdo a su legislación, prioridades gubernamentales y presupuestarias, los recursos asignados en la Ley de Presupuestos, la opinión del equipo directivo y sus funcionarios, y las percepciones de sus cliente(a)s, usuario(a)s y beneficiario(a)s.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución establece sus definiciones estratégicas, que deberán contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Misión y objetivos estratégicos. ➤ Clientes/usuarios/beneficiarios. ➤ Productos (bienes o servicios) Estratégicos. ➤ Misión y objetivos estratégicos en consistencia con los clientes/usuarios/beneficiarios, con los productos estratégicos, las prioridades gubernamentales, las prioridades ministeriales, los Aspectos Relevantes establecidos en la Ley de Presupuestos de cada año¹ y los recursos asignados a través de la Ley de Presupuestos. ➤ Las percepciones del equipo directivo y los funcionarios del servicio. ➤ La opinión de los clientes / usuarios / beneficiarios del servicio.
2	<p>Diseñar un Sistema de Información de Gestión² tomando como base las definiciones estratégicas institucionales, considerando la definición de Centros de Responsabilidad, estableciendo las acciones, planes y recursos necesarios para cumplir la Misión Institucional, identificando la información relevante para la construcción de los indicadores de desempeño que permitan monitorear el desempeño en la entrega de los bienes y servicios y en general la gestión institucional. Diseñar los mecanismos de recolección y sistematización de la información e incorporar instrumentos de rendición de cuenta pública de su gestión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), el que deberá ser aprobado por el Jefe de Servicio y deberá contener al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de los Centros de Responsabilidad, los que deben cumplir con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ser relevantes según las Definiciones Estratégicas del Objetivo específico 1, esto es contribuir al logro de uno o más objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos. ○ Disponer de autonomía presupuestaria. ○ Tener un ejecutivo responsable por su gestión. ○ Generar información relevante para la medición de indicadores. ➤ Construcción de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios) y/o en los procesos de soporte en cada uno de los centros de responsabilidad definidos. Para esto, los indicadores construidos deberán cumplir con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cubrir las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad³. ○ Cubrir los ámbitos de control: proceso, producto y resultado³. ○ Señalar correctamente la fórmula de cálculo. ○ Señalar el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) o el producto de gestión interna al que se vincula, según corresponda. ○ Señalar el medio de verificación. ○ Señalar las áreas de gestión incorporadas en las MEI y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución. ➤ Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador. ➤ Identificación del momento en que se iniciará medición de los indicadores de desempeño elaborados y su periodicidad. ➤ El conjunto de los indicadores de desempeño incluidos en el SIG, deben medir los aspectos relevantes de la gestión del servicio, cumpliendo , al menos, con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Son consistentes con las prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición: <ul style="list-style-type: none"> - logro de los objetivos estratégicos. - Resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos.

¹ Considera los aspectos relevantes contenidos en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año 2009 para el Ministerio a través del cual se presenta el presupuesto de la institución.

² El Servicio puede elegir el tipo de sistema a implementar, pudiendo ser desde un sistema manual o una herramienta más sofisticada como el Cuadro de Mando Integral, u otro que estime conveniente la autoridad de la Institución. La idea es que el sistema elegido sea factible de implementar en el servicio, que cuente con información relevante del desempeño institucional y útil para sus procesos de toma de decisiones.

³ Ver Guía Metodológica del Sistema de Planificación/Control de Gestión. Además se sugiere ver Notas Técnicas de Indicadores.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> - logro de las Prioridades Gubernamentales. - logro de los Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos. - Logro de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas. o Al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto total cuenta con indicadores de producto y/o resultado. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados. ➤ Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio. ➤ Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que es factible incorporar los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información de los indicadores diseñados, o identificar si existe la necesidad de contar con un sistema de información nuevo, actual modificado o perfeccionado.
3	<p>Vincular el proceso de planificación y el diseño del Sistema de Información de Gestión con los instrumentos de control de gestión específicos establecidos por la institución, tales como Convenio de Desempeño Colectivo por grupo de trabajo o centro de responsabilidad, programas de trabajo, Convenio de la Alta Dirección, u otro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución define para cada centro de responsabilidad, los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo (o por grupo de trabajo o centro de responsabilidad), planificación de las actividades de la institución, Convenio de Alta Dirección Pública, y/u otro instrumento de gestión establecido por la institución, según corresponda, cumpliendo con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertinencia de los indicadores definidos en cada instrumento de control. ❑ La Institución incorpora en el Sistema de Información de Gestión (SIG) los indicadores definidos para el Convenio Colectivo, planificación de las actividades de la institución, Convenio de Alta Dirección Pública y/u otro instrumento de gestión establecido por la institución, según corresponda. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analiza duplicidades y complementariedades entre cada indicador definido en los instrumentos de control y el SIG. ➤ En base al análisis anterior redefine, cuando corresponda, los indicadores de cada instrumento de control.
4	<p>Medir los Indicadores de Desempeño diseñados en el Sistema de Información de Gestión e identificar y ajustar los aspectos del sistema para su funcionamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución implementa el Sistema de Información para la Gestión, cumpliendo, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, si corresponde considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado. o Incorporar nuevos indicadores de desempeño. o Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional. ➤ Medición de los indicadores de desempeño elaborados e identificados para ser medidos durante el año (nuevos y existentes).

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
5	<p>Mantener en funcionamiento el Sistema de Información de Gestión y comprometer en la formulación presupuestaria un conjunto de indicadores de desempeño y sus respectivas metas y ponderadores, que midan los aspectos relevantes⁴ de la gestión institucional, incluyendo la elaboración de reportes para la toma de decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> □ La Institución mantiene en pleno funcionamiento el SIG, cumpliendo, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medición de los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos en el año (nuevos y existentes). ➤ Operan todos los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, OIRS, bases de datos, otros). ➤ Operan los sistemas de sistematización de información a través de informes informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros. ➤ Identificación de los aspectos del sistema corregidos o modificados con la correspondiente justificación de los cambios. ➤ Identificación de los indicadores de desempeño eliminados y/o corregidos y su fundamentación. ➤ Elaboración de los reportes del SIG y utilización de éstos en los procesos de toma de decisión institucional, los que deberán considerar al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones. ○ Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe de Centro de Responsabilidad a cargo del (o los) indicadores en análisis. ○ Ser elaborado según Niveles jerárquicos en los que se utiliza la información de los indicadores de desempeño (Jefe de Servicio, Equipo Directivo, Jefe de Centros de Responsabilidad, otros). ○ Resumen Ejecutivo del Reporte.

⁴ Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide el desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto total cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>□ La Institución formula Definiciones Estratégicas y los Indicadores de Desempeño, que miden los aspectos relevantes de la gestión del Servicio, junto con el proceso de formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos para el año siguiente, en formato establecido por DIPRES, cumpliendo al menos con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El conjunto de los indicadores de desempeño mide los aspectos relevantes de la gestión del servicio. Para esto deben cumplir, al menos, con lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ser consistentes con las prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición: <ul style="list-style-type: none"> - logro de los objetivos estratégicos. - logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos. ○ Al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado. ➤ Presenta los supuestos⁵ establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación, información que debe ser consistente con las cifras presupuestarias, valores efectivos y estimados de los indicadores y sus respectivos operandos. ➤ Presenta las Definiciones Estratégicas (Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios). ➤ Presenta la vinculación de los productos estratégicos, cuando corresponda, con programas evaluados y/o vinculación de la institución con la evaluación institucional a través de la línea de evaluación comprehensiva del gasto. ➤ Presenta nombre del indicador de desempeño, clasificación por dimensión y ámbito de control y su meta. ➤ Presenta fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia). ➤ Presenta los productos estratégicos del servicio que no cuentan con indicadores de desempeño, como asimismo, aquellos que no cuentan con indicadores en el ámbito del producto o resultado y su justificación o fundamentación. ➤ Presenta los productos (bienes o servicios) estratégicos al que se vincula cada indicador. ➤ Presenta la priorización de los indicadores con sus respectivos ponderadores. ➤ Presenta el porcentaje del gasto total ejecutado que está siendo medido por los productos estratégicos que cuentan con indicadores de desempeño en el Proyecto de Ley de Presupuesto. ➤ Presenta los medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos⁶.

⁵ Los supuestos deben corresponder a la identificación de factores externos a la gestión del Servicio que puedan tener incidencia en el cumplimiento de las metas de los indicadores.

⁶ Los Medios de Verificación deben estar disponibles, para consulta de Contraloría General de la República, el Consejo de Auditoría General de Gobierno, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda u organismo validador del sistema.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
6	<p>Cumplir al menos un 90% las metas de los indicadores de desempeño comprometidos⁷ en la formulación presupuestaria del año anterior y elaborar un programa de seguimiento del cumplimiento de los indicadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución cumple al menos un 90% de las metas de los indicadores de desempeño presentados en la formulación presupuestaria del año anterior, identificando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del resultado de la medición de los Indicadores de Desempeño, señalando las causas de los resultados de los indicadores los cumplidos (logro de la meta entre un 95% y 105%), no cumplidos (logro de la meta menor a un 95%) y sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%) y su fundamentación. ➤ Consistencia de los medios de verificación de cada indicador con la información proporcionada por los reportes del sistema. <input type="checkbox"/> La Institución elabora el Programa de Seguimiento del cumplimiento de los indicadores señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las causas que originaron los resultados obtenidos en los indicadores de desempeño evaluados, cumplidos, no cumplidos y/o sobre cumplidos. ➤ Las recomendaciones que surgen del análisis de los resultados de todos los indicadores no cumplidos, sobre cumplidos, hayan sido o no afectados por causas externas justificadas, y cumplidos. ➤ Los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, identificando las actividades, los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento, al menos para aquellos indicadores que no cumplen la meta (sea esto por causa externa o de gestión del Servicio) o presentan sobre cumplimiento.
7	<p>Evaluar el desempeño institucional con base en los indicadores de desempeño establecidos en el Sistema de Información de Gestión, los Convenios de Desempeño Colectivo por grupo de trabajo o centro de responsabilidad definidos por el Servicio, los Convenios definidos para los Altos Directivos (si corresponde), los compromisos gubernamentales, ministeriales y aquellos vinculados al presupuesto establecidos cada año para el Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución evalúa el grado de cumplimiento de los indicadores de desempeño establecidos en el Convenio Colectivo, planificación de las actividades de la institución, Convenio de Alta Dirección Pública (si corresponde) y/u otro instrumento definido por la institución, en el objetivo 3, identificando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultado de los Indicadores de Desempeño, señalando los cumplidos (logro de la meta entre un 95% y 105%), no cumplidos (logro de la meta menor a un 95%) y sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%). ➤ Consistencia de los medios de verificación de cada indicador con la información proporcionada por los reportes del sistema. <input type="checkbox"/> La Institución elabora Programa de Seguimiento del cumplimiento de los indicadores del Convenio Colectivo, planificación de las actividades de la institución, Convenio de Alta Dirección Pública (si corresponde) y/u otro instrumento de gestión definido por la institución, identificando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las recomendaciones que surgen del análisis de los resultados de los indicadores. ➤ Los compromisos asumidos derivados de las recomendaciones formuladas, identificando los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento, al menos para aquellos indicadores que no cumplen la meta (sea esto por causa externa o de gestión del Servicio) o presentan sobre cumplimiento.
8	<p>Monitorear el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados del Sistema de Información de Gestión, específicamente de aquellos presentados en la formulación del presupuesto y los del Convenio de Desempeño Colectivo, entre otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución analiza los resultados del programa de Seguimiento del cumplimiento de los indicadores, señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acciones realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento. ➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos y medidas adoptadas.

⁷ Se considera cumplido un indicador si al menos se cumple la meta en un 95%, de lo contrario su cumplimiento es 0%. Se considera el porcentaje de cumplimiento como la suma de ponderaciones de cada indicador cumplido.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
9	Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Planificación/Control de Gestión en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	<ul style="list-style-type: none"> □ La Institución desarrolla el Plan para la preparación de la Certificación, el que deberá contener, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades⁸. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos procesos relacionados con las Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), sistematización de la información (elaboración de reportes), evaluación del cumplimiento de las metas comprometidas en el presupuesto, programa de seguimiento. - Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procesos⁹ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. - Definir el incumplimiento de metas de los indicadores como una no conformidad e incorporar las acciones que se generen en el Programa de Seguimiento del sistema. ○ Informe con resultados de las auditorías de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - No conformidades detectadas. - Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas¹⁰ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en las auditorías internas de la calidad.

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

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

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

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

2. SISTEMA AUDITORIA INTERNA

AREA	GESTIÓN DE RIESGOS
SISTEMA	AUDTORIA INTERNA

Objetivo General

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

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

Objetivo 1

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado¹¹ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Resolución exenta u otro documento oficial del Jefe de Servicio creando la Unidad de Auditoría Interna.
- Resolución exenta u otro documento oficial referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna.
- Estatuto de Auditoría Interna.

Objetivo 2

Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado¹¹ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:

- Diagnóstico de los procesos de riesgo de la institución para el año corriente¹².
- Plan Anual de Auditoría para el año siguiente con el desarrollo de las actividades de auditorías institucionales, ministeriales y gubernamentales.

Objetivo 3

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

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

Objetivo 4

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

- Compromisos establecidos e implementados.

Objetivo 5

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

- Plan de Seguimiento de los compromisos.

Objetivo 6

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

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

¹¹ Hasta el 31 de diciembre de 2009.

¹² El año corriente corresponde al año 2009.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Objetivo 7

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

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

Objetivo 8

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

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

Objetivo 9

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

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

Objetivo 10

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

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

Objetivo 11

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

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

Objetivo 12

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

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

Objetivo 13

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

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

Objetivo 14

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Objetivo 15

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>Crear la Unidad de Auditoría Interna a través de resolución exenta u otro documento, estableciendo la dependencia directa del Jefe Superior del Servicio. Enviar al Consejo de Auditoría una copia de la resolución exenta u otro documento, referente al nombramiento del Jefe de la Unidad de Auditoría Interna. Formular, y enviar al Consejo de Auditoría el Estatuto de Auditoría Interna aprobado por el Jefe de Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución crea la Unidad de Auditoría Interna a través de una resolución exenta u otro documento identificando, al menos los siguientes¹⁴ aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Misión de la Unidad, las incompatibilidades y sus objetivos. ➤ Las principales funciones de la Unidad de Auditoría, por ejemplo: prestar asesoría técnica especializada en materias de auditoría y control interno al Jefe Superior del Servicio, cumplir con características de transparencia y objetividad, velando por la reserva de las materias y de la documentación utilizada. ➤ Que el Jefe de la Unidad de Auditoría Interna, para el ejercicio de sus funciones, depende directa y exclusivamente del Jefe de Servicio. ➤ Que los Auditores Internos deben otorgar permanente y oportuno aseguramiento al proceso de Gestión de Riesgos de la Institución, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. ➤ La metodología de trabajo y coordinación con el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno a través del Auditor Ministerial. ➤ Que los auditores internos no deben realizar actividades de línea, representación, sumariales o cualquier otra que afecte su objetividad, independencia y eficiencia. Las actividades de auditoría a realizar siempre deben estar basadas en análisis de riesgos transversales a la organización. <input type="checkbox"/> La Institución nombra formalmente al Jefe de la Unidad de Auditoría¹³. <input type="checkbox"/> La Institución debe formular y/o actualiza¹⁴ el Estatuto de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio. En este se debe definir detalladamente las actividades que la Unidad de Auditoría Interna debe desempeñar, las que puede realizar con independencia y objetividad y las que no debe realizar en el marco del proceso de gestión de riesgos, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, enviando una copia del Estatuto a éste Consejo.
2	<p>Elaborar un diagnóstico a partir de la Matriz de Riesgo Estratégico y presentar una propuesta del Plan Anual de Auditoría al Jefe de Servicio.</p> <p>Elaborar un Plan Anual de Auditoría, incluyendo las tres líneas de auditoría (Institucional, Ministerial y Gubernamental), el que debe ser presentado al Consejo de Auditoría. Para la elaboración del Plan Anual de Auditoría, de se deben aplicar las directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre planificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe de diagnóstico, el que debe contener al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ La Matriz de Riesgos¹⁵ actualizada y aprobada por el Jefe de Servicio, la que debe contener la identificación y análisis de los riesgos de los procesos (estratégicos y de soporte), subprocesos y etapas, construida en el proceso de gestión de riesgos año 2009. ➤ El contenido del informe debe permitir sustentar el Plan Anual de Auditoría, el cual debe contener al menos, un ranking de riesgos por proceso, subprocesos y/o etapas y los criterios técnicos definidos por el auditor interno según el documento técnico N° 33 “Planificación de Auditoría” versión 0.2 marzo 2008. ➤ Debe existir consistencia entre el análisis de probabilidades, impactos y eficiencia de los controles realizados en la Matriz de Riesgos en los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado la falta de probidad. ➤ Sobre la base del diagnóstico, el Jefe de la Unidad de Auditoría debe recomendar¹⁶ para su aprobación al Jefe de Servicio, el Plan Anual de Auditoría 2010. <input type="checkbox"/> La Institución debe presentar¹⁴ al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, el Plan Anual de Auditoría 2010, firmado por el Jefe de Servicio, que debe contener al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo Gubernamental¹⁷. ➤ Objetivo Ministerial el cuál debe ser formulado a más tardar el 30 de Noviembre de 2009, definiendo objetivos y alcance, junto con el respectivo Programa de Auditoría.

13 Se exigen de presentar la resolución exenta o documento mediante el cual se nombra al Jefe de la Unidad de Auditoría Interna, aquellos Servicios cuyas resoluciones o documentos no presenten modificaciones efectuadas durante el año 2009 y que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, siempre y cuando el Jefe de Servicio, certifique y comunique de dicha circunstancia, en el oficio remitido de los antecedentes del cumplimiento de los requisitos técnicos del objetivo 1.

14 Según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, documento técnico “Metas de Eficiencia Institucional Sistema de Auditoría Interna”, cuya versión estará disponible en mayo de 2009.

15 Según criterios considerados en documento técnico N° 41 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009” cuya versión está disponible desde marzo de 2009.

16 Según lo considerado en documento técnico N° 33 “Planificación de Auditoría” versión 0.2 marzo 2008.

17 El documento técnico referido al Objetivo Gubernamental 2009, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo Institucional¹⁸. <ul style="list-style-type: none"> ○ El Plan debe contener al menos cuatro auditorías institucionales a los procesos o subprocesos o etapas, identificadas en la Matriz de Riesgo, con los mayores niveles de criticidad, debiendo justificar para cada uno de ellas el uso eficiente de las horas hombres disponibles. ○ Adicionalmente a las auditorías anteriores, debe considerarse en el Plan de Auditoría el aseguramiento¹⁹ al proceso de gestión de riesgo de la institución. ○ El Plan debe contener un cronograma general de las auditorías y actividades. ○ Para cada auditoría se debe fundamentar su incorporación en el Plan Anual. (diagnóstico, solicitud especial de la autoridad, normativa específica, etc.) ○ Los objetivos generales de cada auditoría, deben ser consistentes con los objetivos y riesgos del proceso levantado en la matriz de riesgos. ○ Los objetivos generales de cada auditoría contemplada en el Plan Anual, deben ser consistente con los principios de independencia y objetividad del Auditor Interno. ○ El alcance general de cada auditoría, debe estar descrito en términos que permita cuantificar o medir las actividades que se realizarán. ○ El equipo de trabajo y estimación de horas de auditoría, debe ser consistente con las actividades planificadas. ○ Formulación y/o actualización de los indicadores de desempeño para la ejecución del Plan Anual de Auditoría, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones. ○ Debe existir consistencia entre los procesos, subprocesos y etapas consideradas en la formulación del Plan Anual de Auditoría y el proceso y las situaciones en que se hubiese generado la falta de probidad.
3	<p>Formular y enviar al Consejo de Auditoría, los programas e informes de auditoría, para cada auditoría contenida en el Plan Anual de Auditoría e informe final con el análisis de la ejecución del Plan y las conclusiones sobre el resultado del trabajo anual, que corresponde a la evaluación del año. Para ello se deben aplicar directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre programación, ejecución e informe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los Programas de Auditoría²⁰. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para cada auditoría planificada se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado, firmado por el Jefe de la Unidad de Auditoría. El cual debe tener la siguiente estructura mínima: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los objetivos generales de cada auditoría, que deben ser los señalados en el Plan Anual de Auditoría. ○ Los objetivos específicos de la auditoría, que deben ser consistentes con los objetivos generales y los puntos críticos a auditar. (Los puntos críticos corresponden a riesgos derivados de la matriz para supervisión y medición del trabajo en cada fase del proceso de auditoría). ○ El alcance de la auditoría, que debe ser consistente con el señalado en el Plan Anual de Auditoría y definido en términos cuantificables. ○ La definición de puntos críticos y los criterios que se utilizaron para escogerlos. ○ La selección de los procedimientos y pruebas de auditoría, deben ser consistentes con la estructura del control que mitiga el riesgo y los objetivos específicos de la auditoría. ○ La actualización de las horas de auditoría, si corresponde. ○ La actualización del equipo de trabajo y responsable, si corresponde. ○ Debe existir consistencia entre la formulación del programa de auditoría, los procesos y las situaciones en que se hubieran detectado faltas de probidad, específicamente, en la identificación de los puntos críticos en el programa de auditoría. ○ Formulación y/o actualización de los indicadores de desempeño para la programación de las Auditorías, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones.

18 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2010 las actividades de seguimiento, las que se encuentran debidamente formuladas en el objetivo N° 6 y las actividades para la implementación del Sistema de Auditoría Interna objetivos N° 13, 14 y 15.

19 Según lo considerado en documento técnico N° 42 “Objetivo Gubernamental de Auditoría 2009, Aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos” cuya versión actualizada está disponible desde marzo de 2009.

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="558 224 1437 331">❑ La auditoría de aseguramiento al proceso de gestión de riesgos, debe basarse en las instrucciones del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y en el Documento Técnico N° 24, “Programación Específica de Auditoría” versión 0.4 marzo 2008. <li data-bbox="558 359 1437 1092">❑ La Institución informa mensualmente¹⁴ las auditorías terminadas²¹ de acuerdo al Plan²² 2009 y las actividades desarrolladas por la Unidad de Auditoría Interna considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="607 443 834 470">➤ Informe Ejecutivo. <li data-bbox="607 470 834 497">➤ Informe Detallado: <li data-bbox="607 497 1437 554">➤ Los objetivos generales y específicos de auditoría, que deben ser los señalados en el programa de auditoría. <li data-bbox="607 554 1377 581">➤ El alcance de la auditoría, debe ser el señalado en el programa de auditoría. <li data-bbox="607 581 948 609">➤ La oportunidad de la auditoría. <li data-bbox="607 609 1437 1092">➤ Análisis de los siguientes resultados: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="656 636 1437 693">○ Los hallazgos de auditoría detectados, deben contener la descripción de los hechos detectados y el análisis de causas. <li data-bbox="656 693 1437 749">○ Los hallazgos deben sustentarse con evidencia de auditoría suficiente y competente dispuesta en los papeles de trabajo. <li data-bbox="656 749 1437 827">○ El efecto real o potencial que generan los hallazgos de auditoría, entendiendo por tal las consecuencias que derivan o puede derivarse de éstos en el ámbito de la auditoría. <li data-bbox="656 827 1437 934">○ Las recomendaciones para mitigar los efectos de los hallazgos de auditoría, que deben considerar las causas de los mismos y que permitan a la Dirección, tomar medidas correctivas y preventivas en el proceso de gestión de riesgos. <li data-bbox="656 934 1437 1012">○ Debe existir consistencia entre los hallazgos y las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado. <li data-bbox="656 1012 1437 1092">○ Formulación y/o actualización de los indicadores de desempeño para los informes de auditoría del Plan Anual, si corresponde e informar los resultados de sus mediciones.
4	<p data-bbox="245 1104 540 1585">Informar al Consejo de Auditoría las medidas correctivas o preventivas (compromisos) respecto a las recomendaciones señaladas por la Unidad de Auditoría Interna, surgidos de la implementación del plan anual de auditoría y del programa de auditoría, enviando un informe de seguimiento de los compromisos adoptados por el Jefe de Servicio durante el periodo. Para esto se deben aplicar directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre seguimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="558 1104 1437 1539">❑ El Servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe aprobado por el Jefe de Servicio, que indica cuales fueron los compromisos implementados durante el mismo período, a los que se les realizó seguimiento por la Unidad de Auditoría Interna, el que debe contener: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="656 1209 1224 1236">○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. <li data-bbox="656 1236 997 1264">○ El proceso, subproceso o etapa. <li data-bbox="656 1264 1175 1291">○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. <li data-bbox="656 1291 932 1318">○ El hallazgo de auditoría. <li data-bbox="656 1318 997 1346">○ La recomendación de auditoría. <li data-bbox="656 1346 1078 1373">○ El número / fecha, documento repuesta. <li data-bbox="656 1373 1289 1400">○ El o los compromisos¹⁴ asociados a los hallazgos de auditoría. <li data-bbox="656 1400 1062 1428">○ El indicador de logro del compromiso. <li data-bbox="656 1428 786 1455">○ La meta. <li data-bbox="656 1455 1338 1482">○ El plazos/fecha, propuesta para la implementación de las medidas. <li data-bbox="656 1482 1078 1509">○ La fecha de seguimiento de la auditoría. <li data-bbox="656 1509 997 1537">○ El porcentaje de cumplimiento.
5	<p data-bbox="245 1598 540 1722">Formular y enviar al Consejo de Auditoría el Plan de Seguimiento con los Compromisos suscritos el año anterior, basándose en el</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="558 1598 1437 1722">❑ El Servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno un plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2010, firmado por el Jefe de Servicio el que deberá contener a lo menos: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="607 1707 786 1734">➤ Introducción.

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	informe de seguimiento de los compromisos adoptados por el Jefe de Servicio en dicho periodo y de acuerdo a las directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo General y Específico. ➤ Alcance. ➤ Equipo de trabajo. ➤ Horas de auditoría. ➤ Cronograma. ➤ Metodología utilizada, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento²³, considerando al menos las siguientes alternativas: <ul style="list-style-type: none"> ○ El Servicio efectuará el seguimiento a todas las auditorías realizadas (100%) ó ○ Cuando corresponda, el Servicio priorizará y seleccionará las auditorías a las cuales se les va hacer seguimiento, en base, entre otras, a las siguientes variables relevantes y/o estratégicas: <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de Riesgo que presenta el proceso o sistema auditado en la última matriz de riesgos del proceso de gestión de riesgos. - La importancia estratégica que posee el proceso o sistema auditado para la Institución. - Existencia de auditorías y seguimientos realizados con anterioridad sobre el proceso o sistema auditado. - Grado de contribución del compromiso al mejoramiento del proceso de gestión de riesgo. ➤ Definir actividades de seguimiento para verificar el monitoreo realizado al Plan de tratamiento del proceso de gestión de riesgos por la administración. ➤ Debe existir consistencia entre el plan de seguimiento de auditoría a los procesos y las situaciones en que se hubiesen detectado las faltas de probidad. ➤ El Servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, los procedimientos de control y monitoreo y los indicadores de desempeño utilizados para la ejecución del Plan de Seguimiento e informar los resultados de sus mediciones. ➤ El Servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, un informe con los compromisos de seguimiento aprobados por el Jefe de Servicio basados en la priorización descrita en el punto anterior o al 100% de los compromisos no implementados durante el año 2009 y los años anteriores, el que debe contener: <ul style="list-style-type: none"> ○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. ○ El proceso, subproceso o etapa. ○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. ○ El hallazgo de auditoría. ○ La recomendación de auditoría. ○ El número/ fecha, documento repuesta. ○ El o los compromisos²⁴ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El indicador de logro del compromiso. ○ La meta. ○ Los plazos/fecha, propuesta para la implementación de las medidas. ○ El responsable de la implementación.
6	Implementar el Plan de Seguimiento de los compromisos de acuerdo a las directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre seguimiento, enviando al Consejo de Auditoría un informe del grado de implementación de los compromisos de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ☐ El Servicio debe presentar al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno²⁵ el informe consolidado del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento emanados del año 2008 y anteriores, aprobado por el Jefe de Servicio, el que debe contener: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Introducción. ➤ Evaluación de Resultados: <ul style="list-style-type: none"> ○ El número y fecha de emisión del informe de auditoría. ○ El proceso, subproceso o etapa. ○ El nombre de la auditoría contemplada en el Plan. ○ El número de recomendación.

23 Se recomienda considerar el documento técnico N° 26 "Seguimientos en Auditoría". En el caso de las auditorías programadas, es obligación utilizar el Documento Técnico N° 26, última versión.

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	del año anterior. Implementar un porcentaje mínimo de los compromisos establecidos producto de las recomendaciones de las auditorías, informados anualmente los que se medirán de acuerdo a una escala definida por el Consejo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ El hallazgo de auditoría. ○ El o los compromisos¹⁴ asociados a los hallazgos de auditoría. ○ El porcentaje de cumplimiento o avance de las medidas. ○ El impacto de implementación de las medidas. ○ El motivo del no cumplimiento, cuando corresponda. ○ La nueva recomendación, si corresponde. ➤ Conclusiones. ➤ El grado de cumplimiento de implementación mínimo requerido respecto de los compromisos de seguimiento se medirá con la siguiente relación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Si la cantidad de compromisos de Seguimiento está entre 1 y 30, entonces el porcentaje mínimo de implementación corresponde a un 90%. ○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento está entre 31 y 70, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 80%. ○ Si la cantidad de compromisos de seguimiento es igual o mayor que 71, entonces el porcentaje mínimo de implementación es 70%.
7	Definir formalmente la política y los roles, responsabilidades y funciones para el proceso de gestión de riesgos, enviando dicha información al Consejo de Auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución define y documenta la Política de Riesgos, a través de una resolución, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivos y compromisos con la gestión de riesgo. ➤ El alineamiento entre la política y los objetivos estratégicos. ➤ El alcance o amplitud de la política. ➤ Los procesos a ser utilizados para gestionar los riesgos. ➤ Los responsables de gestionar los riesgos y las competencias que estos requieren. ➤ El compromiso de la dirección para la revisión periódica. <input type="checkbox"/> La Institución define y documenta los roles de las personas relacionadas con las siguientes materias: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciar acciones para prevenir o reducir los efectos de los riesgos. ➤ Controlar el tratamiento de los riesgos. ➤ Identificar y registrar cualquier problema relacionado con la gestión de los riesgos. ➤ Iniciar, recomendar o proveer soluciones a través de estrategias. ➤ Verificar a través del monitoreo la implementación de las soluciones contenidas en las estrategias.
8	Formular y enviar la matriz de riesgos desagregando los procesos, subprocesos, etapas, riesgos y controles, de acuerdo con las directrices técnicas del Consejo de Auditoría y con las definiciones establecidas formalmente en la política para el proceso de gestión de riesgos, por parte del Jefe del Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución confecciona la Matriz de Riesgos como resultado de las fases de identificación y análisis de riesgos, considerando, al menos lo siguiente:²⁶ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procesos Transversales. ➤ Proceso Institucional. ➤ Ponderación del proceso con justificación. ➤ Subprocesos. ➤ Ponderación del Subproceso con justificación. ➤ Etapas. ➤ Objetivos Operativos. ➤ Riesgos, incluyendo descripción de los riesgos, su fuente, su tipología, su probabilidad, impacto y severidad. ➤ Controles, incluyendo la descripción del control, la evaluación de efectividad del control, en cumplimiento del mismo con las normas generales y su valor. ➤ La exposición al riesgo por riesgo, etapa, subproceso y proceso. ➤ La exposición al riesgo ponderada por subproceso y proceso.
9	Presentar al Consejo de Auditoría, un ranking de procesos y subprocesos por exposición al riesgo ponderada.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución, de acuerdo al resultado de la Matriz de Riesgos, construye un Ranking de Riesgos en base al nivel de exposición al riesgo ponderada, tanto a nivel de procesos como a nivel de subprocesos.¹⁶
10	Formular y enviar planes para tratamiento de los riesgos priorizados efectuado.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución implementa las acciones necesarias para monitorear los riesgos, para lo cual elabora un Plan de Tratamiento de Riesgos, considerando, al menos lo siguiente:¹⁶ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación del proceso transversal, el proceso institucional, subproceso, etapa

²⁶ Según criterios considerados en documento técnico "Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009" cuya versión está disponible desde marzo de 2009.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> y riesgo que se va a tratar. ➤ Estrategia genérica. ➤ Descripción de la estrategia a aplicar. ➤ Efecto potencial en la severidad de riesgo y/o efectividad del control. ➤ Responsable de la estrategia. ➤ Plazo. ➤ Indicador de logro. ➤ Periodo de medición. ➤ Meta. ➤ Evidencia a observar.
11	Realizar monitoreo a la implementación de las estrategias de tratamiento de riesgos y enviar un informe con los resultados al Consejo de Auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución realiza el monitoreo de la implementación de las medidas adoptadas en el Plan de Tratamiento de Riesgos²⁷, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación del proceso transversal, institucional, subproceso, etapa y riesgo específico, que se consideró el Plan de Tratamiento y sobre el que se realizará el monitoreo. ➤ La estrategia genérica y la descripción de la misma a la cual se realizará monitoreo. ➤ Periodo de evaluación de la implementación de la estrategia. ➤ Resultados de la medición de las metas. ➤ Evidencia del cumplimiento. ➤ Proyecciones de cumplimiento. ➤ Recomendaciones. <p>La Institución durante el primer año de aplicación del Proceso de Gestión de Riesgos, deberá remitirse sólo el formato de seguimiento que se utilizará al año siguiente, que debe contener como puntos mínimos los antes señalados para recolectar información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A partir del segundo año de aplicación del Proceso de Gestión de Riesgos, la Institución debe comenzar a realizar el monitoreo en forma regular, respecto de las medidas adoptadas en el Plan de Tratamiento de Riesgos del año anterior y acompañar con información el formato presentado.¹⁶
12	Presentar al Consejo de Auditoría un informe de diagnóstico y propuesta de la fase de comunicación y consulta del proceso de gestión de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución elabora u diagnóstico¹⁶ para determinar el estado en que se encuentra la información relativa al Proceso de Gestión de Riesgos, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Concluir sobre la existencia de un Proceso de Gestión de Riesgos. ➤ Señalar para las fases del Proceso de Gestión de Riesgos que se han desarrollado en el Servicio, cómo se manejan, en qué soporte, quien es el encargado de su manejo. ➤ Señalar si existen instrumentos definidos por el Servicio que sirvan para contener y/o difundir información acerca de las fases del Proceso de Gestión de Riesgos que se desarrolla en el Servicio. ➤ Indicar cómo se comunica esa información, a través de qué medios, concluir si la comunicación es formal y si se han definido los canales de la misma. ➤ Indicar a qué nivel se comunica, quién tiene acceso a la información, concluir si se da acceso total o parcial, indicar si existen personas responsables de la comunicación de la información. ➤ Concluir sobre la existencia de medios de participación y retroalimentación de la comunicación, si existen mecanismos de recibir y analizar los puntos de vista del personal. <input type="checkbox"/> Identificar en qué tipo de sistema se comunica (correo, escrito tradicional, Web del Servicio, etc.). <input type="checkbox"/> La Institución propone mejoras en base al diagnóstico anterior, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de información se espera recopilar en el proceso. ➤ Oportunidad y periodicidad de la recolección de la información. ➤ Tipo de instrumentos para recoger esa información.

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tipo de reportes que podría tener el proceso y análisis que contendrían. ➤ Roles y responsables de la calidad y confiabilidad de la información. ➤ Sistemas involucrados en el manejo de información del proceso de Gestión de Riesgos al interior del Servicio, soportes y sistemas. ➤ Niveles organizacionales y personas a quienes se comunicará la información, diferencia de comunicación por acceso. ➤ Forma de realizar la comunicación (soportes y tecnologías requeridas). ➤ Oportunidad y periodicidad de la comunicación. ➤ Acceso a la comunicación, criterios para definir perfiles por tipo de información. ➤ Recolección de opiniones que genere la comunicación, espacios de participación, forma como se hará efectiva la participación. ➤ Señalar roles y responsables de la comunicación y la participación. ➤ Señalar mecanismos de retroalimentación del sistema.
13	Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Auditoría en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución desarrolla el Plan²⁸ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener al menos, lo siguiente²⁹: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Auditoría Interna respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades³⁰. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con las etapas planificación, programación, ejecución, informe y seguimiento del proceso de auditoría. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procedimientos³¹ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. ○ Informe con resultados de las auditorías internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - no conformidades detectadas. - observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas³² realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en las auditorías internas de la calidad.

28 El Plan se desarrolla según los lineamientos establecidos, en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001 Sistema Auditoría Interna y la metodología de trabajo definida entre la consultora y el servicio.

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

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

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

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

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

3. SISTEMA CAPACITACIÓN

AREA	GESTIÓN DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS
SISTEMA	CAPACITACIÓN

Objetivo General
Desarrollar el ciclo de gestión de la capacitación, como subsistema integrante de la gestión de Recursos Humanos, con énfasis en la detección de necesidades de capacitación y los procesos de planificación, ejecución y evaluación de impacto del Plan Anual de Capacitación del Servicio, con el objeto de desarrollar competencias que permitan a los funcionarios/as mejorar su desempeño para el óptimo funcionamiento de la institución, con participación de los funcionarios.

MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil
Objetivo 1
Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Trazabilidad³³ del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación durante el año. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI.
Objetivo 2
Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definición de la Política de Capacitación, en el marco de los acuerdos del Comité Bipartito de Capacitación, de la Política de Recursos Humanos del Servicio y de las Definiciones Estratégicas de la Institución. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI.
Objetivo 3
Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional. ○ Identificación de Competencias Transversales del Servicio. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI.
Objetivo 4
Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que considera las propuestas de acciones de capacitación elaboradas por el Comité; que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito; y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/as funcionario/as. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI.
Objetivo 5
Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado y el gasto correspondiente en consistencia con el presupuesto de capacitación asignado por la Ley de Presupuesto³⁴, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo. ○ Resultados de la Gestión de Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, que incluya el detalle de las acciones de capacitación ejecutadas de acuerdo al plan, señalando el presupuesto ejecutado. ○ Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI.

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

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

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Objetivo 6

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

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

Objetivo 7

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

- Resultados de la Gestión de Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe del Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, que incluya la Evaluación del Plan Anual de Capacitación efectuado; un análisis del efecto y los resultados de la implementación de la Política de Capacitación definida por la Institución y el Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la Evaluación.
- Certificado Digital Vía Web del SISPUBLI.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	Constituir y disponer el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación.	<input type="checkbox"/> La institución constituye y dispone el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, el que asesorado por el Jefe o Encargado de Capacitación del Servicio, deberá cumplir con, al menos, las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización de seis reuniones en el año <ul style="list-style-type: none"> ○ Dos reuniones deberán, al menos, efectuarse en el primer semestre del año corriente. ○ Participan dos tercios de los representantes titulares, como promedio total anual. ➤ Identificación de los miembros del Comité Bipartito de Capacitación e ingreso de dicha información al SISPUBLI junto con la Resolución que crea el Comité y las actas de las reuniones realizadas. ➤ Difusión de las principales acciones³⁵ realizadas y los resultados obtenidos, indicando el nivel de conocimiento y participación del nivel central y regional en dichas actividades³⁶.
2	Definir la política de capacitación del servicio, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC), las definiciones estratégicas y la política de recursos humanos de la Institución y los acuerdos adoptados por el Comité Bipartito de Capacitación.	<input type="checkbox"/> La Institución formula y/o actualiza, considerando las orientaciones de la Dirección Nacional del Servicio Civil, una Política de Capacitación que debe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estar enmarcada en la “política de recursos humanos” del Servicio. ➤ Considerar las definiciones estratégicas de la Institución. ➤ Ser considerada como marco de acción estratégico de la gestión de capacitación institucional, incorporándola al Plan Anual de Capacitación correspondiente.
3	Diagnosticar las Necesidades de Capacitación, utilizando los perfiles de competencias por cargo definidos por la Institución y la política de capacitación definida.	<input type="checkbox"/> La Institución diagnostica las Necesidades de Capacitación, utilizando los perfiles de competencias laborales transversales por cargo, definidos por la Institución para mejorar la gestión institucional y la política de capacitación definida, considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional³⁷ que deberá incluir, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Revisión de las definiciones estratégicas institucionales³⁸ para determinar necesidades de mejoramiento de la gestión, incluyendo las actividades de capacitación requeridas para cumplir con los otros sistemas de las MEI. ○ Identificación de las competencias laborales transversales³⁹ de la institución⁴⁰, necesarias para cumplir los objetivos estratégicos que ésta ha definido. ○ Definición de mecanismo de evaluación de competencias laborales transversales del servicio. ○ Aplicación del mecanismo de evaluación de brechas de competencias transversales del servicio. ○ Identificación de necesidades de capacitación considerando las definiciones estratégicas institucionales y las brechas de competencias laborales transversales identificadas.

35 Entendiendo por tales a la síntesis ejecutiva de lo consignado en las actas de reuniones realizadas en el periodo.

36 Este requisito no es aplicable para aquellos servicios sin representación regional, así como tampoco para los servicios propiamente regionales.

37 Este levantamiento debe ser considerado como insumo básico para la elaboración del Plan Anual de Capacitación.

38 Las definiciones estratégicas institucionales son presentadas cada año por las instituciones en la formulación presupuestaria, formulario A-1.

39 Se entiende por Competencias Transversales a "aquellos comportamientos laborales que son propios del desempeño en diferentes sectores o actividades y que, por lo mismo, no necesariamente se relacionan con un puesto en particular", por ejemplo, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, tecnologías de información u otros.

40 Para la identificación de competencias transversales del servicio, pueden considerar las competencias transversales definidas como comunes para la Administración Pública, según el estudio realizado por encargo del SENCE y que identificó las siguientes competencias: (1) Compromiso con la organización; (2) Probidad; (3) Orientación a la Eficiencia; (4) Orientación al Cliente; (5) Trabajo de Equipo; (6) Comunicación Efectiva; (7) Manejo de Conflictos; (8) Confianza en si Mismo; (9) Adaptación al Cambio; y (10) Manejo de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
4	Diseñar el Plan Anual de Capacitación, en acuerdo con el Comité Bipartito de Capacitación, con la aprobación del Jefe del Servicio y considerando la Detección de Necesidades de Capacitación hecha utilizando los Perfiles de Competencia ⁴¹ definidos por la Institución, elaborando además un programa de trabajo para la ejecución del plan, e informando a todos los funcionarios de la institución respecto del plan y programa diseñados.	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución, a través de la Unidad de Recursos Humanos y con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, elabora el Plan Anual de Capacitación, considerando, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas. ➤ Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional. ➤ Política de capacitación definida por el servicio. ➤ Identificación de actividades de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pertinentes que proporcionen herramientas a los funcionarios para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda⁴². ○ Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades. ○ Que difunda(n) la normativa sobre acoso sexual en el trabajo e información sobre acoso laboral, a modo de prevención de estas prácticas en el servicio. ○ Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, una de las cuales deberá ser probidad⁴³, que el servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública. ➤ Compromisos asumidos en el período anterior y los plazos de ejecución. ➤ Mecanismo de acceso de la información relacionada al proceso de capacitación y a las actividades de capacitación a realizar en el periodo, el que deberá evitar discriminaciones de cualquier tipo⁴⁴. ➤ Mecanismos de selección de beneficiarios de la capacitación. ➤ Mecanismos de selección de organismos capacitadores, en base a los criterios establecidos por la Dirección Nacional del Servicio Civil⁴⁵ y considerando las exigencias de Chile Compra. ➤ Formulación de indicadores de desempeño que midan los resultados del Plan Anual. ➤ Formulación conjunta del Plan Anual de Capacitación con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior al que se implementará. ➤ Formalización a través de resolución de los ajustes o modificaciones al Plan Anual de Capacitación, a más tardar el 31 de marzo del año en que se implementará, la que deberá ser registrada en SISPUBLI. ❑ La Institución elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe de Servicio que deberá incluir, al menos, los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los principales hitos y actividades del Plan Anual de Capacitación a ejecutar. ➤ El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación.

41 Se entiende por Competencias Transversales a "aquellos comportamientos laborales que son propios del desempeño en diferentes sectores o actividades y que, por lo mismo, no necesariamente se relacionan con un puesto en particular", por ejemplo, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, tecnologías de información u otros.

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

43 Los servicios deberán participar de capacitaciones que en esta materia se desarrollen para toda la administración del Estado, cuando hayan sido incorporados a las mismas. De lo contrario, podrán desarrollar capacitaciones en esta temática, para lo cual, deberán considerar las orientaciones que entregue la Dirección Nacional del Servicio Civil u otra institución según corresponda.

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

45 Se deberá privilegiar, en la compra de capacitación, a los Organismos Técnicos de Capacitación inscritos en el Registro Nacional de Organismos Técnicos de Capacitación administrado por SENCE, que cumplan con lo siguiente: (1) Que presenten su oferta técnica y económica a través del portal Chile Compra en los plazos establecidos para ello en las bases de licitación y (2) Que la oferta económica presentada por el OTEC se ajuste al presupuesto que el servicio público contratante indica en sus bases de licitación para tales efectos. En aquellos casos que no se pueda privilegiar, en la compra de capacitación, a los Organismos Técnicos de Capacitación inscritos en el Registro Nacional de Organismos Técnicos de Capacitación administrado por SENCE, porque no cumplen los puntos anteriormente descritos, podrán comprar capacitación fundadamente a: (1) Organismos pertenecientes al Sector Público; (2) Centros de Investigación; (3) Organismos Internacionales; (4) Personas Naturales Expertas en la materia; u (5) Organismos de Capacitación con comprobada experiencia en la materia a capacitar.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividades de capacitación interna⁴⁶, externa⁴⁷ sin costo y externas con costo⁴⁸. ➤ El N° de participantes que se capacitará a nivel central y regional en cada actividad realizada. ➤ Criterios y/o mecanismos de asignación y/o distribución del presupuesto asignado a nivel regional, cuando corresponda. ➤ Detalle del presupuesto del Servicio, asignado por glosa de capacitación en la Ley de Presupuestos, y su distribución a nivel regional, cuando corresponda. <p>☐ La Institución define los mecanismos de evaluación de la capacitación de acuerdo al Programa de Trabajo, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación de la satisfacción (reacción) de los participantes capacitados/as en actividades de capacitación de 12 o más horas de duración. ➤ Evaluación del aprendizaje a los participantes de actividades de capacitación, que involucran, al menos, el 50% del presupuesto por glosa de capacitación. ➤ Evaluación de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 10% de los/las participantes de actividades de capacitación en el periodo. <p>☐ La Institución difunde el Plan Anual de Capacitación a los funcionarios y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, a través del SISPUBLI, a más tardar el 31 de diciembre del año anterior al que se ejecutará el plan. Esta difusión se deberá realizar al menos a través de correos electrónicos, avisos en lugares visibles y de fácil acceso u otro medio análogo definido por el Servicio.</p>
5	Ejecutar el Plan Anual de Capacitación aprobado, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo, e informando los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo incluyendo el detalle de las acciones de capacitación realizadas de acuerdo al plan y el presupuesto ejecutado.	<p>☐ La Institución ejecuta el Plan Anual de Capacitación de acuerdo al Programa de Trabajo y difunde las actividades realizadas definidas en el Plan a los funcionarios y al Comité Bipartito de Capacitación, señalando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los resultados de la aplicación del mecanismo de selección de los organismos capacitadores. ➤ Los organismos seleccionados en cada actividad de capacitación. ➤ Los resultados de la aplicación del mecanismo de selección de beneficiarios de la capacitación. ➤ Las principales actividades de capacitación realizadas. ➤ El N° de participantes de cada actividad de capacitación realizada, explicitando a nivel central y regional, y desagregados por calidad jurídica y estamento. ➤ Realización de las actividades de capacitación dentro de la jornada laboral, registrando las actividades de capacitación no desarrolladas en la jornada laboral y las causas de esto. ➤ El Monto del Gasto Total Ejecutado o en Ejecución, el que no podrá ser inferior a un 80% del presupuesto asignado por glosa a capacitación⁴⁹. ➤ Resultado del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos en el Plan. <p>☐ La Institución aplica los mecanismos de evaluación de la capacitación de acuerdo al Programa de Trabajo, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación de la satisfacción (reacción) de los participantes capacitados/as en actividades de capacitación de 12 o más horas de duración. ➤ Evaluación del aprendizaje a los participantes de actividades de capacitación que involucran, al menos, el 50% del presupuesto por glosa. ➤ Evaluación de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 10% de los/las participantes de actividades de capacitación en el periodo 2008 y 2009.

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

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

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución registra la ejecución de las actividades de capacitación en el SISPUBLI, o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía Web. <input type="checkbox"/> La Institución difunde el Informe de Resultados de la ejecución del Programa de Trabajo a los funcionarios y a la Dirección Nacional del Servicio Civil, a través del SISPUBLI, a más tardar el 31 de diciembre del año en que ejecutó el plan. Esta difusión se deberá realizar al menos a través de correos electrónicos, avisos en lugares visibles y de fácil acceso u otro medio análogo definido por el Servicio.
6	<p>Evaluar el impacto del Plan Anual de Capacitación ejecutado, en términos de la satisfacción, aprendizaje y aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo por parte de los funcionarios capacitados, y teniendo en cuenta las necesidades de capacitación detectadas en el proceso de detección realizado utilizando los perfiles de competencia definidos por la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución, a través de la Unidad de Recursos Humanos y con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, evalúa el Plan Anual de Capacitación ejecutado, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de las diferencias entre las actividades de capacitación efectivamente realizadas y las programadas, así como el gasto de capacitación ejecutado y programado. ➤ Análisis de las diferencias entre la cantidad de los participantes capacitados/as respecto de lo programado. ➤ Análisis de los participantes capacitados/as en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➤ Análisis del gasto realizado en el periodo, considerando las siguientes variables: región, calidad jurídica y estamento. ➤ Análisis del resultado del cumplimiento de las metas de los indicadores definidos en el Plan. Evaluación de la capacitación de acuerdo al Programa de Trabajo, considerando al menos: Evaluación de la satisfacción (reacción) de los participantes capacitados/as en actividades de capacitación de 12 o más horas de duración; Evaluación del aprendizaje a los participantes de actividades de capacitación que involucran, al menos, el 50% del presupuesto por glosa; y Evaluación de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 10% de los/las participantes de actividades de capacitación en el periodo 2008 y 2009. ➤ Análisis de los resultados respecto de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las actividades de capacitación realizadas. ➤ Análisis de la efectividad⁵⁰ y oportunidad⁵¹ de los mecanismos de difusión interna utilizados para informar a los/as funcionarios/as sobre las actividades de capacitación realizadas y la evaluación del proceso. ➤ Análisis del porcentaje del presupuesto utilizado en actividades de evaluación del aprendizaje respecto del presupuesto asignado por glosa a capacitación. ➤ Porcentaje de actividades de capacitación con 11 o menos horas de duración respecto al total de las actividades ejecutadas.
7	<p>Diseñar y difundir un programa de seguimiento para cerrar las debilidades detectadas por la evaluación del Plan anual de capacitación, incorporándolo como insumo al proceso de diseño del Plan Anual de Capacitación del año siguiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> la Institución elabora un Programa de Seguimiento, considerando, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recomendaciones derivadas de la ejecución y evaluación del Plan Anual de Capacitación. ➤ Compromisos asociados a las recomendaciones. ➤ Plazos y responsables para cumplir los compromisos e implementar las recomendaciones que se incorporan al Plan Anual de Capacitación del año siguiente. <input type="checkbox"/> El Servicio difunde a los funcionarios, los resultados de la evaluación del Plan de Capacitación ejecutado, a través de mecanismos que permitan lograr una cobertura en forma oportuna, informando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados de la evaluación del Plan de Capacitación ejecutado, a través de mecanismos que permitan lograr una gran cobertura en forma oportuna, utilizados para informar a los/as funcionarios/as sobre las actividades de capacitación realizadas y la evaluación del proceso.

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
8	Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de capacitación en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
9	Certificar bajo Norma ISO 9001:2000 los procesos asociados al desarrollo del sistema de capacitación en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
10	Mantener la certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de capacitación en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.

4. SISTEMA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

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

Objetivo General

Mejorar la transparencia, eficiencia y calidad de los procesos de compras y contrataciones de los Servicios Públicos, así como fortalecer el acceso a mayor y mejor información.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP-ChileCompra)

Objetivo 1

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

- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.

Objetivo 2

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

- Análisis de los Convenios Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.

Objetivo 3

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

- Plan Anual de Compras Institucional.

Objetivo 4

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

- Indicadores definidos en el Panel de Gestión de Compras.
- Resultados de la realización de los procesos de compra y contratación a través de www.chilecompra.cl
- Cumplimiento de las metas comprometidas de los indicadores del Panel de Gestión de Compras.

Objetivo 5

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

- Análisis de los Resultados de los indicadores definidos en el Panel de Gestión de Compras.
- Recomendaciones y compromisos surgidos de la evaluación del cumplimiento de los indicadores del Panel de Gestión de Compras.
- Análisis de los resultados de la implementación del Programa de Seguimiento del cumplimiento de los indicadores del Panel de Gestión de Compras.

Objetivo 6

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

- Evaluación del cumplimiento del plan anual de compras.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Objetivo 7

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

- Resultados de la Gestión de Contratos realizada.

Objetivo 8

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

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

Objetivo 9

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

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

Objetivo 10

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

- Análisis de los resultados del Programa de Seguimiento de la evaluación de la implementación del Modelo de Mejoramiento continuo para la Gestión de Abastecimiento.

Objetivo 11

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

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

Objetivo 12

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

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

Objetivo 13

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	Acreditar competencias y habilidades en materias de abastecimiento.	<input type="checkbox"/> La Institución analiza los resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias de los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento. Para ello genera un registro interno de la acreditación, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre y Rut de cada funcionario acreditado. ➤ Unidad de Compra en la que ejerce funciones. ➤ Perfil acreditado.
2	Definir los requerimientos institucionales y las formas de abastecimiento.	<input type="checkbox"/> La Institución define y analiza los requerimientos institucionales y las formas de abastecimiento de los productos y servicios a utilizar y para ello considera: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compras por catálogo electrónico (convenio marco). ➤ Compras por licitación pública. ➤ Compras a través de convenios de suministro, compras con entregas parciales, y otras que la institución determine.
3	Definir el Plan Anual de Compras considerando los requerimientos institucionales y las formas de abastecimiento.	<input type="checkbox"/> La Institución define el Plan Anual de Compras institucional para el período. Para ello debe considerar al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de un procedimiento interno para elaborar el Plan Anual de Compras de acuerdo a lo establecido en la normativa y evalúa su cumplimiento. ➤ Socialización a toda la Institución de dicho procedimiento. ➤ Elaboración del Plan Anual de Compras institucional de acuerdo a la forma y formato que la Dirección de Compras establece⁵². ➤ Publicación del Plan Anual de Compras en www.chilecompra.cl.
4	Realizar completa y oportunamente los procesos de compra y contratación a través del portal www.chilecompra.cl sobre la base del Plan Anual de Compras.	<input type="checkbox"/> El Servicio cumple con realizar de manera transparente y eficiente los procesos de compra y contratación a través de www.mercadopublico.cl ⁵³ . Para ello: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa y compra de acuerdo a los mecanismos de compra correspondientes a convenio marco, licitación pública y trato directo. ➤ Publica requerimientos (bases o Términos de Referencia) de acuerdo a normativa. ➤ Responde las consultas realizadas por los posibles oferentes a través de la plataforma. ➤ Realiza la apertura electrónica de las ofertas recibidas. ➤ Verifica la publicación de manera completa del acta de apertura electrónica. ➤ Adjudica y genera la resolución de adjudicación electrónicamente, con detalle del resultado de la evaluación. ➤ Emite la orden de compra correspondiente y/o adjunta contrato si lo hubiere. ➤ Recibe cuando corresponde la factura electrónica correspondiente. ➤ En relación con la oportunidad de los procesos éstos se deben llevar a cabo a través de la plataforma de manera integral y respetando los plazos de cada una de las etapas del proceso de compra o contratación relacionado con el tipo de adquisición de que se trate. ➤ Contesta oportunamente los reclamos respectivos de los procesos de compra, que se presentan a la institución.
5	Evaluar los resultados de los indicadores del Panel de Compras comprometido y establecer mejoras en la gestión de abastecimiento y analizar y monitorear los indicadores actuales del Panel de Gestión de Compras y sus desviaciones.	<input type="checkbox"/> El Servicio mide y analiza los indicadores medidos que permitan evaluar el Plan Anual de Compras institucional, definido, e incorporado dentro del portal de Mercado Público:, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Datos efectivos del período, (numerador y denominador). ➤ Medios de Verificación, corresponde a las bases de datos, documentos, etc. que permitirán verificar los valores de la medición del indicador. ➤ El nivel de cumplimiento de cada indicador respecto de la meta (dispuesta por el servicio). ➤ El nivel de cumplimiento del conjunto de indicadores que permiten evaluar el Plan Anual de Compras. ➤ El fundamento y análisis de los resultados de los indicadores cumplidos. ➤ El análisis de causas de las desviaciones de los indicadores no cumplidos respecto de la meta. ➤ Análisis de las desviaciones entre lo planificado en el Plan Anual de

52 El formato establecido por la Dirección de Compras y Contratación Pública para el año 2009, corresponde a informar los 10 proyectos y/o adquisiciones más relevantes a ejecutar durante el periodo. Lo informado en el Plan de Compras forma parte del Informe de Resultados elaborado en el objetivo 2.

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>Compras aprobado y el resultado del Plan ejecutado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La elaboración de un reporte ejecutivo basado en los resultados y análisis de los indicadores evaluados, el resultado del plan, señalando recomendaciones para mejorar el Plan Anual de Compras del año siguiente. <p><input type="checkbox"/> El Servicio mide y analiza indicadores pertinentes que permitan evaluar los resultados para la Gestión de Abastecimiento, en base a la selección de al menos el 50% de los indicadores del Panel de Control establecido por la Dirección de Compras Públicas, señalando correctamente para cada indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre Indicador. ➤ Tipo de Indicador. ➤ Algoritmo de cálculo. ➤ Datos efectivos años anteriores. ➤ Meta, identificando numerador y denominador (Meta DCCP solo referencial). ➤ Ponderación. ➤ Frecuencia de medición. ➤ Medios de Verificación corresponde a las bases de datos, documentos, etc. que permitirán medir el indicador. ➤ Supuestos del Indicador. ➤ Nota explicativas si corresponde. <p><input type="checkbox"/> Porcentaje Global de cumplimiento del conjunto de los indicadores del Panel de Control.</p>
6	Evaluar periódicamente Plan Anual de Compras utilizando los resultados de los indicadores.	<p><input type="checkbox"/> La Institución evalúa periódicamente el cumplimiento del Plan Anual de Compras institucional, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de las brechas entre lo establecido en el Plan de Compras y lo efectivamente realizado y generación de acciones preventivas y correctivas. ➤ Actualización del Plan Anual de Compras de acuerdo a la evaluación realizada previamente.
7	Realizar la gestión de todos los contratos vigentes analizando la continuidad y término de los contratos, en base a la evaluación periódica del Plan Anual.	<p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza Gestión todos los Contratos Vigentes. Para ello considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de un procedimiento formal para evaluar periódica y oportunamente todos los contratos vigentes institucionales y realización de acciones de consulta al mercado proveedor y los usuarios internos para decidir su continuidad o licitarlos nuevamente, si existiesen condiciones comerciales más ventajosas. Esto es: <ul style="list-style-type: none"> ○ Realiza catastro de todos los contratos vigentes de la institución, identificando al menos: Nombre del contrato, fecha suscripción, fecha de vencimiento, antigüedad, monto, cláusula de renovación automática y/o término anticipado. ○ Define programa de evaluación o calendario. Este incluye al menos: Nombre del contrato, identificación de las acciones de evaluación fecha y responsable. ○ Aplica programa y toma decisiones con base a la información obtenida. ○ Evalúa de las acciones realizadas y sus resultados. ○ Propone acciones de mejoramiento para el proceso de evaluación del próximo período. ○ Presenta resultados de la Gestión de Contratos, identificando al menos: Nombre contrato, actividades de evaluación realizadas, resultados (decisiones ejecutadas).
8	Diagnosticar y diseñar el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.	<p><input type="checkbox"/> El Servicio realiza el diagnóstico, elabora el diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público, el que deberá incluir al menos los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento para lo cual se sugiere consultar la Guía Metodológica de Compras y Contrataciones, para lo cual se debe considerar al menos los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pago a 30 días. ○ Compras verdes. ○ Servicios de bienestar. ➤ Diseño del Modelo de Mejoramiento continuo en base en las conclusiones

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>del diagnóstico realizado, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de las áreas críticas o claves para el mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento Institucional. ○ Definición de las actividades y/o proyectos para abordar las áreas críticas considerando, para cada proyecto, al menos: nombre de la actividad, área crítica abordada, objetivo, plazo de ejecución, y responsables.
9	<p>Implementar y evaluar la aplicación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento sobre la base del Programa de Trabajo definido para el año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución implementa y evalúa el Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público en base al Modelo diseñado, realizando para cada proyecto y/o actividades⁵⁴, al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selección de las áreas críticas o claves para el mejoramiento de la gestión de abastecimiento en las que se implementará un proyecto y/o actividad(es), para las áreas de mejoramiento seleccionadas. ➤ Define y ejecuta proyectos y/o actividades de mejoramiento de la gestión de Abastecimiento en las áreas críticas seleccionadas, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivos generales y específicos. ○ Alcance. ○ Impacto. ○ Monto a ejecutar (si corresponde). ○ Cronograma de trabajo señalando actividades, plazos y responsables. ➤ El Servicio mide resultado de los indicadores definidos que permitan evaluar los resultados de la implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento. Para ello considera <ul style="list-style-type: none"> ○ Datos efectivos del año. ○ Medios de Verificación corresponde a las bases de datos, documentos, etc. que permitirán medir el indicador.
10	<p>Elaborar un programa de Seguimiento de los resultados de la evaluación de la aplicación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución elabora de un Programa de Seguimiento estableciendo recomendaciones, compromisos y acciones/actividades, plazos y responsables, basado en los resultados de la evaluación de la aplicación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
11	<p>Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Compras y Contrataciones en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución desarrolla el Plan⁵⁵ para la preparación de la Certificación, el que deberá contener al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema de Compras y Contratación del Sector Público respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma. ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades⁵⁶. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente:

54 Corresponde a cualquier acción que realice el servicio con el fin de incorporar mejoras a la Gestión de Abastecimiento en uno o más proyectos.

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con las etapas para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo. ▪ Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procedimientos⁵⁷ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. <ul style="list-style-type: none"> ○ Informe con resultados de las auditorías internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - no conformidades detectadas. - observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas⁵⁸ realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en las auditorías internas de calidad.
12	Certificar bajo Norma ISO 9001:2000 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Compras y Contrataciones de los Servicios Públicos en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución desarrolla el proceso de certificación bajo la norma ISO 9001, el que incluye al menos, las siguientes etapas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selección de la empresa certificadora considerando los requisitos definidos por DIPRES. ➤ Ejecución de la auditoría de Pre-Certificación del sistema, señalando las no conformidades detectadas en dicha auditoría. ➤ Implementación de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en la auditoría de pre-certificación. ➤ Ejecución de la auditoría de certificación, señalando las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Implementación de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde, detectadas en la auditoría de certificación. <input type="checkbox"/> El servicio certifica el sistema.
13	Mantener la certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de compras y contrataciones de los Servicios Públicos en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución mantiene el sistema de gestión de la calidad en el sistema de planificación y control de gestión, asegurando al menos en el Proceso de Revisión por la Dirección lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Que se revisan y analizan los resultados de la auditoría internas de la calidad realizadas en la institución por la empresa certificadora, producto no conforme, las no conformidades detectadas, observaciones y/u oportunidades de mejora, si corresponde. ➤ Que se han realizado las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades detectadas en la auditoría de seguimiento. ➤ Que se han tomado acciones para incorporar los requerimientos de los clientes del sistema (a través de la encuesta de satisfacción del cliente, requerimientos específicos del cliente u otro). ➤ Se registran las acciones de seguimiento realizadas por la dirección sobre la operación del sistema. <input type="checkbox"/> La Institución desarrolla la(s) auditoría(s) de mantención con el objeto de demostrar que su sistema de Compras y Contratación del Sector Público sigue operando según norma ISO 9001. <p>Nota: En el periodo que corresponda incorporar nuevos sistemas a la certificación o incluir nuevas áreas geográficas u otro, el servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación del alcance.</p>

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

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

5. SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA

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

Objetivo General
Contar con mecanismos que faciliten el acceso oportuno a la información, la transparencia de los actos y resoluciones y el ejercicio de los derechos ciudadanos, desarrollando instrumentos de medición de calidad del servicio prestado y estableciendo mecanismos de mejora.

MEDIO DE VERIFICACIÓN
Organismo Técnico Validador: Secretaría General de Gobierno (SEGEOB)
<p>Objetivo 1</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico de todos los espacios de atención existentes y sus instrumentos de trabajo. <p>Objetivo 2</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diseño del Sistema Integral de Atención Ciudadana. ○ Programa de Trabajo para su implementación. <p>Objetivo 3</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la implementación parcial del Sistema Integral de Atención Ciudadana, que contenga plan de ajuste de actividades y metas de acuerdo a los resultados parciales obtenidos. <p>Objetivo 4</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención de Ciudadana, que contenga procesos para hacer seguimiento a las mejoras requeridas. <p>Objetivo 5</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Secretaría General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico para la preparación de la certificación. ○ Programa de Trabajo para la preparación del sistema de Gestión de Calidad Institucional. ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos. ○ Resultados de auditorías internas de calidad, señalando no conformidades detectadas. ○ Estado de avance de las acciones correctivas realizadas para resolver las no conformidades detectadas.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	<p>Realizar un diagnóstico de las condiciones actuales de todos los espacios de atención existentes (call center, página Web, teléfonos, secretarías, oficinas de partes, otros)⁵⁹, y comparar y establecer brechas con el modelo de Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) definido por la Secretaría General de Gobierno⁶⁰.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza un diagnóstico de todos los espacios de atención existentes y sus instrumentos de trabajo, identificando las brechas del estado actual de los espacios de atención⁶¹. Para el Diagnóstico debe considerar los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definiciones Estratégicas⁶² de la institución, considerando su Misión, Objetivos Estratégicos, Productos Estratégicos y Cliente(a)s, Usuario(a)s y Beneficiario(a)s. ➤ Funciones y atribuciones del servicio en materias de atención ciudadana, detallando aquellos casos en que éstos sean ciudadano(a)s y/o sus organizaciones, y su vinculación con las Definiciones Estratégicas de la institución. ➤ Catastro de los espacios de atención existentes a lo largo del país, especificación de sus productos, tipificación de sus cliente(a)s, usuario(a)s y/o beneficiario(a)s y su vínculo con los productos estratégicos de la Institución. ➤ Ubicación de los espacios de atención en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre éstos y otras secciones del servicio. ➤ Descripción de instrumentos de trabajo de acuerdo al Sistema Integral de Atención Ciudadana: <ul style="list-style-type: none"> ○ Metodologías de atención y su respeto por los derechos de las personas⁶³. ○ Procedimientos para la atención, derivación, y respuesta a solicitudes ciudadanas, basados en flujograma y su grado de adecuación a los plazos legales⁶⁴. ○ Sistema de registro y seguimiento de solicitudes⁶⁵, considerando los parámetros por los cuales se identifica al usuario/a (datos de perfil, localización-contacto) y clasificación de la solicitud (tipología: solicitudes de información pública, reclamo-queja, consulta, opinión, sugerencia, felicitación u otra) u otros descriptores propios de la Institución (se debe señalar su coherencia con los requisitos establecidos en el Sistema Gobierno Electrónico). ○ Planes anuales de difusión y diseño de instrumentos para la información y difusión de los productos y servicios institucionales, de acuerdo al perfil de la ciudadanía atendida en los espacios de atención. ➤ Personal de los espacios de atención: Identificación de la dotación y las competencias necesarias para desarrollar los procesos de atención

59 El diagnóstico debe incluir la forma a través de cual la Institución considera el Instructivo Presidencial N° 008 sobre Transparencia Activa y Publicidad de la Información de la Administración del Estado.

60 Este modelo es descrito en el Capítulo II de la Guía Metodológica 2009 del Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) y es elaborado por el Departamento de Información Ciudadana, de la División de Organizaciones Sociales (Ministerio Secretaría General de Gobierno) y publicado en el sitio Web <http://www.pmsgsiac.gov.cl>.

61 Se recomienda consultar la Guía Metodológica SIAC 2009 publicado en el sitio Web <http://www.pmsgsiac.gov.cl>.

62 Las Definiciones Estratégicas deberán ser consistentes con las presentadas en la Ley de Presupuestos 2009 (Ficha A1).

63 Los derechos de las personas que estipula la Ley 19.880 son: Conocer en cualquier momento el estado de tramitación de su solicitud y obtener copia de los documentos asociados y/o devolución de los originales; Identificar autoridades y personal bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos ligados a su solicitud; Eximirse de presentar documentos que no correspondan o que estén en poder de la Administración; Acceder a los actos administrativos y sus documentos; Ser tratados con respeto y deferencia por autoridades y funcionarios/as, quienes deben facilitarles el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones; Formular alegaciones y aportar documentos antes de las resoluciones; Exigir la responsabilidad de la Administración Pública y del personal a su servicio; Obtener información sobre requisitos jurídicos y técnicos de sus solicitudes; Cualquiera otros derechos constitucionales y legales.

64 Los plazos que estipula la Ley 19.880, aplicables a los espacios de atención son: 24 horas para derivar a otra oficina cuando corresponda; 48 horas para emitir providencias de mero trámite; 10 días para emitir informes, dictámenes y otros similares; Si el interesado consulta y se le certifica que su solicitud está en situación de resolverse, desde ese momento, hay 20 días de plazo para dictar la decisión definitiva; Estos plazos se establecen en días hábiles y van desde la recepción de la solicitud. En cuanto a las solicitudes de información contenidas en la ley 20.285, existe un plazo máximo de 20 días hábiles para pronunciarse sobre dicha solicitud, ya sea para entregar la información solicitada como para negarse a ello, plazo que puede ser prorrogado excepcionalmente por otros 10 días hábiles, en circunstancias de dificultad de reunir la información solicitada.

65 La ley 19.880 estipula que se debe registrar los siguientes datos del interesado y su solicitud: Nombre y apellidos; Lugar de notificación; Hechos, razones y peticiones en que consiste la solicitud; Lugar y fecha; Firma del solicitante; Órgano administrativo al que dirige la solicitud; Se deberá establecer formularios de las solicitudes y ponerlos a disposición de los usuarios/as en los espacios de atención, cuando se trate de solicitudes que impliquen una serie de procedimientos.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>ciudadana y la comparación con el perfil de los/as funcionarios/as, identificando la calificación, habilidades, aptitudes, actitudes y manejo de instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Infraestructura existente para la atención ciudadana: Equipamiento tecnológico, conexión a redes, facilidad de acceso para los ciudadanos/as, visibilidad de los espacios de atención, calidad de ubicación, otros. ➤ Metodología existente para la aplicación de instrumentos para medir los niveles de satisfacción ciudadana. ➤ Identificación de indicadores de desempeño que midan los procesos de atención y satisfacción ciudadana, describiendo los instrumentos de registro y recolección de datos para su medición, señalando al menos la existencia de los siguientes tipos de indicadores: satisfacción ciudadana (en cuanto a infraestructura, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales (según lo establecido en Ley 19.880 y la Ley 20.285); capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento de los espacios de atención; cumplimiento de los procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes que operan a través de los distintos espacios de atención (informar a usuario/a sobre la derivación de su solicitud y solicitudes derivadas y efectivamente respondidas), y el acceso a Información Pública de la Institución. ➤ Diagnóstico de la carta de derechos ciudadanos, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Su difusión en los espacios de atención catastrados. ○ La inclusión de contenidos referidos a información descriptiva de la institución; a los compromisos de calidad y tiempo con que la institución brindará el servicio, además de las indicaciones que faciliten el acceso al mismo por parte de las personas; e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable a cargo de la atención ciudadana. ○ Los mecanismos de participación de los los/as funcionarios/as que atienden público, las jefaturas intermedias y el equipo directivo del Servicio para su elaboración, así como de los usuarios y usuarias organizados/as cuando sea aplicable. ➤ Existencia de procesos de generación de información para retroalimentar la gestión institucional, mediante informes, reuniones de análisis en el equipo directivo y su periodicidad, con datos tales como estadísticas de las atenciones, los perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y los niveles de satisfacción, así como de indicadores de desempeño que se elaboren a partir de dichas estadísticas. ➤ Metas en la Política de Participación Ciudadana en Políticas Públicas e Igualdad y No Discriminación. ➤ Nivel de adaptación de los actuales procedimientos, metodologías y recursos físicos y humanos, para evitar toda forma de discriminación y promover el respeto a la diversidad. <p>☐ La institución compara los resultados del diagnóstico y establece brechas de funcionamiento entre el estado actual de todos los espacios de atención institucionales y el modelo del Sistema Integral de Atención Ciudadana definido por la Secretaría General de Gobierno presentado en la Guía Metodológica 2009, analizando al menos las siguientes variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vinculación entre Definiciones Estratégicas de la institución y sus funciones y atribuciones en materias de atención ciudadana. ➤ Ubicación de los espacios de atención en la estructura organizacional del Servicio. ➤ Perfil de los espacios de atención catastrados. ➤ Mecanismos para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas de acuerdo con la Ley 19.880 y la Ley 20.285. ➤ Competencias y capacitación del personal de los espacios de atención. ➤ Infraestructura existente para la atención ciudadana. ➤ Metodología para la aplicación de instrumentos que midan los niveles

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> de satisfacción ciudadana. ➤ Indicadores de desempeño que miden los procesos de atención y satisfacción ciudadana sobre el Servicio y los espacios de atención. ➤ Carta de derechos ciudadanos. ➤ Estrategia de difusión de los espacios de atención del Servicio. ➤ Procesos de generación de información sobre atención ciudadana para retroalimentar la gestión institucional. ➤ Procedimientos de atención y derivación. ➤ Metodologías de atención ciudadana. ➤ Sistemas de registro y seguimiento de solicitudes. ➤ Mecanismo y nivel de tipificación de sus usuarios/as. ➤ Metas en la Política de Participación Ciudadana en Políticas Públicas e Igualdad y No Discriminación.
2	<p>Diseñar un Sistema Integral de Atención Ciudadana⁶⁶, adaptado a la realidad institucional⁶⁷, y un Programa de Trabajo para su implementación, en base al diagnóstico realizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución diseña un Sistema Integral de Atención Ciudadana y elabora un Programa de Trabajo para su implementación. ➤ El diseño del Sistema deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Objetivos generales y específicos del Sistema. ○ Vinculación entre las definiciones estratégicas del servicio y sus funciones en materia de atención ciudadana. ○ Ubicación de los espacios de atención en la estructura organizacional, identificando los flujos comunicacionales entre estos y otras secciones del servicio. ○ Caracterización de los mecanismos para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas de acuerdo con la Ley 19.880 y la Ley 20.285, a través de procedimientos de recepción y respuesta a solicitudes ciudadanas que respeten los plazos legales⁶⁸, basados en flujogramas, e instrumentos para su registro y seguimiento⁶⁹. ○ Metodologías a utilizar para la atención a ciudadanos/as⁷⁰. ○ Descripción de la infraestructura que tendrán los espacios de atención para la atención ciudadana, señalando, cuando sea aplicable: el equipamiento tecnológico, la conexión a redes, la facilidad de acceso, visibilidad, calidad de ubicación y otros aspectos de este tipo que la institución considere relevantes. ○ Plan de difusión que incorpore: <ul style="list-style-type: none"> • Difusión de la carta de derechos ciudadanos. • Instrumentos para la difusión y entrega de información sobre los productos y servicios institucionales, para el período

66 Sistema Integral de Atención de Ciudadana consiste en disponer de mecanismos que faciliten el acceso oportuno a la información, la transparencia de los actos y resoluciones y el ejercicio de los derechos ciudadanos.

67 En este objetivo se debe especificar de qué forma el SIAC entrega la información que se debe transparentar a la ciudadanía, según Instructivo Presidencial N° 008.

68 Los plazos que estipula la Ley 19.880, aplicables a las OIRS son: 24 horas para derivar a otra oficina cuando corresponda; 48 horas para emitir providencias de mero trámite; 10 días para emitir informes, dictámenes y otros similares; Si el interesado consulta y se le certifica que su solicitud está en situación de resolverse, desde ese momento, hay 20 días de plazo para dictar la decisión definitiva; Estos plazos se establecen en días hábiles y van desde la recepción de la solicitud. La Ley 20.285 establece que la autoridad o jefatura o jefe superior del servicio requerido sobre una solicitud de información, deberá pronunciarse, sea entregando la información solicitada o negándose a ello, en un plazo máximo de veinte días hábiles, contado desde la recepción de la solicitud que cumpla con los requisitos del artículo 12 (artículo 14, inc. 1°). Este plazo podrá ser prorrogado excepcionalmente por otros diez días hábiles, cuando existan circunstancias que hagan difícil reunir la información solicitada, caso en que el órgano requerido deberá comunicar al solicitante, antes del vencimiento del plazo, la prórroga y sus fundamentos (artículo 14, inc. 2°).

69 La ley 19.880 estipula que se debe registrar los siguientes datos del interesado y su solicitud: nombre y apellidos, lugar de notificación, hechos, razones y peticiones, en qué consiste la solicitud, lugar y fecha, firma del solicitante, órgano administrativo al que dirige la solicitud. Se deberá establecer formularios de las solicitudes y ponerlos a disposición de los usuarios/as en los espacios de atención, cuando se trate de solicitudes que impliquen una serie de procedimientos.

70 Los derechos de las personas que estipula la Ley 19.880 son: Conocer en cualquier momento el estado de tramitación de su solicitud y obtener copia de los documentos asociados y/o devolución de los originales; identificar autoridades y personal bajo cuya responsabilidad se tramiten los procedimientos ligados a su solicitud; eximirse de presentar documentos que no correspondan o que estén en poder de la Administración; acceder a los actos administrativos y sus documentos; ser tratados con respeto y deferencia por autoridades y funcionarios/as, quienes deben facilitarles el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones; formular alegaciones y aportar documentos antes de las resoluciones; exigir la responsabilidad de la Administración Pública y del personal a su servicio; obtener información sobre requisitos jurídicos y técnicos de sus solicitudes; cualquiera otros derechos constitucionales y legales.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>siguiente, considerando todos los espacios de atención y</p> <ul style="list-style-type: none"> • La promoción y conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos. ○ Perfil de competencias del personal de los espacios de atención, al menos en relación la calificación, habilidades, aptitudes, actitudes y manejo de las herramientas del sistema ○ Plan de capacitación para los funcionarios y funcionarias, según perfiles y competencias analizados en el diagnóstico⁷¹. ○ Metodología para medir el nivel de satisfacción de usuarias y usuarios del servicio y periodicidad de la medición. ○ Definición de indicadores de desempeño para medir el logro en los procesos de atención del SIAC, de respuesta a las solicitudes de información pública, satisfacción ciudadana, y el acceso a información pública de la institución: <ul style="list-style-type: none"> • Señalando el nombre de cada indicador de desempeño y su meta anual. • Señalando los supuestos⁷² establecidos para determinar el valor de la meta de cada indicador y su fundamentación. • Señalando correctamente la fórmula o algoritmo de cálculo (Unidad de medida, periodicidad o frecuencia). • Señalando el o los medios de verificación para cada uno de los indicadores definidos⁷³. • Señalando los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados. • Señalando los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio. • Asegurando que consignen información relevante al menos de las siguientes variables: satisfacción ciudadana (infraestructura para la atención ciudadana, calidad de la respuesta recibida, tiempo de espera para la atención); cumplimiento de plazos legales considerando la Ley 19.880 y la Ley 20.285; capacitación funcionaria en temas que se vinculen directamente con el funcionamiento y mejora continua del Sistema Integral de Atención Ciudadana y con la entrega de Información Pública; y cumplimiento de procedimientos relativos a derivaciones internas y externas de solicitudes que operan a través del Sistema Integral de Atención Ciudadana (informar a usuario/a sobre la derivación de su solicitud y solicitudes derivadas efectivamente respondidas). ○ Definición de una metodología para la elaboración de la Carta de derechos ciudadanos que asegure: <ul style="list-style-type: none"> • La inclusión de contenidos referidos a información descriptiva de la institución; los compromisos de calidad y tiempo con que la institución brindará el servicio, además de las indicaciones que faciliten el acceso al mismo por parte de las personas; e información complementaria referida a la localización de oficinas, horario de atención y responsable a cargo de la atención ciudadana. • Los mecanismos de participación de los/as funcionarios/as que atienden público, las jefaturas intermedias y el equipo

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

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>directivo del Servicios para su elaboración, así como de los usuarios y usuarias organizados/as cuando sea aplicable.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción del procedimiento a través del cual se llevan a cabo los procesos de generación de información para retroalimentar la gestión institucional, mediante informes, reuniones de análisis en el equipo directivo y su periodicidad, con datos tales como estadísticas de las atenciones, los perfiles de los ciudadanos atendidos, sus demandas y los niveles de satisfacción, así como a través de indicadores de desempeño que se elaboren a partir de dichas estadísticas. ➤ La institución elabora un Programa de Trabajo para la implementación y/o mejoramiento del Sistema diseñado, identificando los principales hitos de la implementación del Sistema, y un cronograma de implementación, señalando las actividades, plazos y responsables.
3	<p>Implementar el Sistema Integral de Atención Ciudadana, de acuerdo con el Programa de Trabajo dispuesto, revisando su estado de ejecución a mitad del periodo y realizando los ajustes correspondientes al Programa de Trabajo para el periodo pendiente de implementación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución pone en funcionamiento el SIAC de acuerdo al programa de trabajo definido: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementando procedimientos de atención, derivación y respuesta a solicitudes ciudadanas (reclamos, consultas, sugerencias, solicitudes de información pública u otras) y un sistema de registro de ellas. ➤ Ejecutando el plan de difusión, considerando la carta de derechos ciudadanos y la promoción del conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos. ➤ Capacitando a los funcionarios/as para asegurar el desempeño adecuado del SIAC y la aplicación de la metodología de atención. ➤ Midiendo los indicadores de desempeño definidos para monitorear el logro en los procesos de atención del Sistema Integral de Atención Ciudadana, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mide los indicadores de desempeño a ser monitoreados en el año. ○ Opera los sistemas de recolección de información (fichas, encuestas, bases de datos, otros). ○ Opera los mecanismos de sistematización de información a través de informes consolidados, reportes, documentos, registros con datos agregados, otros. ○ Identifica y fundamenta los indicadores de desempeño incorporados, eliminados y/o corregidos del Sistema Integral de Atención Ciudadana. ○ Elabora, modifica y/o mejora los reportes a las autoridades del Servicio, los que deberán considerar al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Tener una periodicidad adecuada a las necesidades de información para la toma de decisiones. • Incorporar análisis de los resultados de los indicadores identificando las causas de los resultados, propuestas de solución y/o mejoras para facilitar la toma de decisiones de la autoridad, validado por el Jefe a cargo de los espacios de atención. • Resumen Ejecutivo del Reporte con un análisis de los resultados relevantes de los indicadores de desempeño evaluados y lo presenta al Jefe de Servicio para su aprobación. ☐ La Institución revisa el estado de ejecución de la implementación del SIAC a mitad del periodo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificando las brechas entre los logros alcanzados en la implementación parcial y el diseño planteado. ➤ Evaluando la ejecución de las actividades del Programa de Trabajo. ➤ Evaluando las metodologías de atención, información y derivación de usuarios; y los sistemas de registro y seguimiento de solicitudes de información pública, reclamos, sugerencias, felicitaciones, etc. ➤ Analizando la ejecución del plan de difusión.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza los ajustes correspondientes al Programa de trabajo, a partir de la revisión de la implementación parcial del SIAC, que contenga, cuando corresponda: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nuevas actividades, fechas y responsables para dar continuidad a la implementación del SIAC. ➤ Definición de los indicadores de desempeño que se mantienen, los nuevos y los corregidos, previamente fundamentados. ➤ Estrategia para la implementación del SIAC en el resto del territorio.
4	<p>Evaluar los resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención Ciudadana, comparar y establecer brechas con el Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC) diseñado por la Institución, y elaborar un Programa de Seguimiento a través del cual se establezca la forma de resolver las brechas detectadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución evalúa los resultados de la implementación del SIAC, considerando, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis del funcionamiento de los todos los espacios de atención institucional y el perfil de los ciudadanos(as) que estos atienden. ➤ Análisis de los Procedimientos de atención y derivación de solicitudes para todos los espacios de atención. ➤ Análisis del Sistema de registro y seguimiento de solicitudes. ➤ Análisis de la ejecución del Plan de difusión. ➤ Análisis de los resultados de la capacitación a los funcionarios para asegurar el desempeño adecuado del Sistema Integral de Atención Ciudadana. ➤ Análisis del cumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño que miden el logro en los procesos de atención del Sistema Integral de Atención Ciudadana, de respuesta a las solicitudes de información pública, satisfacción ciudadana y el acceso a Información Pública de la Institución. ➤ Identificación y análisis de las brechas entre los logros alcanzados y el diseño planteado, y las causas que los originaron. ➤ Formulación de recomendaciones de mejoramiento, derivadas del análisis de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Atención Ciudadana, que permitan superar las brechas detectadas y el mejoramiento continuo del sistema. ❑ La institución diseña un Programa de Seguimiento de las Recomendaciones formuladas en la evaluación de resultados de la implementación del SIAC que deberá incluir compromisos derivados de las recomendaciones de mejoramiento formuladas, que: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Permitan superar las brechas y sus causas, identificando las actividades, los plazos de ejecución, responsables e indicadores para medir su cumplimiento. ➤ Que aseguren la realización de acciones tendientes a la mejora del modelo SIAC de la institución. ○ La institución implementa el Programa de Seguimiento de las Recomendaciones para el Sistema Integral de Atención Ciudadana, señalando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acciones de mejoramiento realizadas para cumplir cada compromiso establecido en el programa de seguimiento. ➤ Justificaciones de los compromisos no cumplidos.
5	<p>Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del Sistema Integral de Atención Ciudadana en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución desarrolla el Plan para la preparación de la Certificación, el que deberá contener al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico de los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana respecto a las exigencias definidas en la Norma ISO 9001 que contempla al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema. ○ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<p>necesarias adecuaciones a la norma.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Programa de trabajo de implementación del Plan para la preparación de la Certificación, el que debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades⁷⁴. ○ Plazos. ○ Responsables. ➤ Antecedentes respecto de la implementación del Plan para la preparación de la certificación el que debe incluir, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Manual de Calidad. ○ Manual de Procedimientos que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los procedimientos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con las etapas de Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana. ▪ Los controles explícitos y los requisitos técnicos relevantes de estos procedimientos⁷⁵ del sistema, considerando los requisitos definidos por el cliente. ○ Informe con resultados de las auditorías internas de calidad señalando: <ul style="list-style-type: none"> - no conformidades detectadas. - observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde. ○ Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas⁷⁶ realizadas para resolver las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en auditorías internas de la calidad.
6	Certificar bajo Norma ISO 9001:2000 los procesos asociados al desarrollo del Sistema Integral de Atención Ciudadana en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
7	Mantener la certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del Sistema Integral de Atención Ciudadana en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.

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

75 Considerar los aspectos señalados en los objetivos de los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana.

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

6. SISTEMA GOBIERNO ELECTRÓNICO

AREA	CALIDAD DE ATENCIÓN DE USUARIOS
SISTEMA	GOBIERNO ELECTRÓNICO

Objetivo General

Contribuir al uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para mejorar y simplificar los servicios e información ofrecidos por el Estado a los ciudadanos y los procesos de soporte institucional.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Objetivo 1

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

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

Objetivo 2

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

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

Objetivo 3

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

- Plan de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (incluyendo nuevos productos, si corresponde), y de los procesos de soporte institucional.

Objetivo 4

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

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

Objetivo 5

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

- Implementación realizada del Programa de Trabajo para la ejecución del Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.

Objetivo 6

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

- Difusión realizada a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Objetivo 7

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

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

Objetivo 8

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

- Diagnóstico de interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y sus procesos de soporte institucional, para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones.

Objetivo 9

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

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

Objetivo 10

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

- Plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC.
- Programa de Trabajo para la implementación del Plan de Interoperabilidad.

Objetivo 11

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

- Implementación realizada del plan de interoperabilidad para la implementación de la estrategia de mejoramiento con uso de TIC, y registro de los resultados de la implementación.

Objetivo 12

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

- Difusión realizada a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos y de soporte institucional para los cuales requiere interoperar con otras instituciones y los beneficios asociados.

Objetivo 13

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

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
1	Realizar un Diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios), entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios ⁷⁷ y los procesos de soporte institucional considerando el cumplimiento de la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico ⁷⁸ desde la perspectiva de su mejoramiento y el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) y presentar informe a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía para su validación.	<input type="checkbox"/> La institución realiza un diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios, y de los procesos de soporte institucional considerando el cumplimiento de normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico desde la perspectiva de su mejoramiento mediante el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) y presenta informe a la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. Se sugiere considerar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. Este diagnóstico deberá incluir al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos y los procesos de soporte institucional: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de los procesos asociados al producto estratégico analizado y los procesos de soporte institucional. ○ Procesos en los que corresponda incorporar mejoras utilizando TIC (incluyendo aquellos que registran algún avance). ○ Procesos en los que no corresponda incorporar mejoras utilizando TIC. ➤ Selección de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y los procesos de soporte institucional susceptibles de mejorar usando TIC y su justificación. Considerar la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁹⁷. ➤ Identificación, descripción y análisis de las actividades asociadas a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios), y de los procesos de soporte institucional seleccionados, los que deberán incluir al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinación de las brechas a cubrir cumpliendo con la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁹⁷. ➤ Identificación de las modificaciones y/o mejoras a los procesos de provisión de los productos estratégicos y de los procesos de soporte institucional seleccionados que utilizarán TIC, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico⁹⁷. ○ Análisis de las modificaciones propuestas en términos de los beneficios que incorporan y los costos asociados a las alternativas tecnológicas que hacen factible la implementación de las modificaciones. ➤ Presentación del conjunto de proyectos asociados a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Modificaciones y/o mejoras a procesos de provisión de los productos estratégicos de la institución. ○ Modificaciones y/o mejoras a procesos de soporte institucional.
2	Identificar y justificar los proyectos de mejoramiento y uso de TIC priorizados, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado.	<input type="checkbox"/> La institución identifica y justifica los proyectos de mejoramiento y uso de TIC priorizados, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las necesidades presupuestarias aprobadas en la ley de presupuestos de cada año para el desarrollo de cada proyecto. ➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto ciudadano y apoyo a las áreas estratégicas de la institución.
3	Elaborar, de acuerdo al Diagnóstico y a los proyectos identificados, el Plan de Trabajo para la ejecución y evaluación de los proyectos de mejoramiento con uso de TIC	<input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico, el Plan de Mejoramiento y el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) para la ejecución y evaluación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC comprometido en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de

77 La definición de productos estratégicos (bienes y/o servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios debe corresponder a la definición realizada por la institución en el sistema de Planificación / Control de Gestión y señalada en la Ficha A-1 "Definiciones Estratégicas", presentada en el Proyecto de Ley de Presupuestos 2009, actualizada según corresponda.

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

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
	en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional, considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ⁷⁸	<p>Economía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Este Plan deberá incluir al menos los siguientes aspectos, por cada proyecto priorizado: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo general de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC comprometido. ➤ Objetivos específicos de cada proyecto. ➤ Indicadores de Desempeño para evaluar la operación del proyecto de mejoramiento con uso de TIC, metas y medios de verificación.
4	Elaborar un Programa de Trabajo, de acuerdo al Plan de Trabajo aprobado por el Jefe de Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución elabora un Programa de Trabajo, de acuerdo al Plan aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación secuencial de tareas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales. ○ Cronograma de trabajo que incorpore plazos y responsables de la implementación. ➤ Identificación de ruta crítica (es la ruta básica que asegure que se complete el proyecto). ➤ Plan de mitigación de riesgo (define los riesgos asociados al proyecto y sus acciones para resolverlos).
5	Implementar el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC comprometido en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional (incluyendo nuevos productos si corresponde), considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ⁷⁸	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. Esta implementación deberá considerar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplir con el desarrollo de las actividades, analizando éstas en términos del tiempo y recursos utilizados. <input type="checkbox"/> La Institución registra los resultados de la implementación, considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocer y declarar las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. ➤ Justificar eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos.
6	Difundir a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento desarrollado en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional con uso de TIC.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento desarrollado en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional con uso de TIC, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos implementados. ➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo. ➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje. ➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas para la difusión.
7	Evaluar la operación (resultados) y la gestión (administración) de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional implementados.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados la operación de cada proyecto de mejoramiento con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos y procesos de soporte institucional implementado. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. La evaluación deberá considerar al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados obtenidos de la medición de los indicadores de desempeño de la operación del proyecto de mejoramiento con uso de TIC, identificando y justificando brechas entre el resultado efectivo y lo planificado. ➤ Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores. ➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto implementado. <input type="checkbox"/> La Institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto, considerando para el análisis, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus plazos planificados.
8	<p><u>Interoperabilidad.</u> Realizar un diagnóstico de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos de soporte institucional para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones (interoperabilidad).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza un Diagnóstico de Interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos de soporte institucional, para los cuales requiere información de otras instituciones. El Diagnóstico de Interoperabilidad deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación y análisis de una selección justificada de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional que requieren información de otras instituciones. Para cada proceso se debe especificar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Caracterización de la información requerida en el proceso (canal, formato). ○ Frecuencia y volumen de demanda. ○ El medio o soporte a través del cual la información requerida es incorporada al(los) proceso(s) de provisión de productos estratégicos que alimenta. ○ Identificación de los documentos intercambiados con otras instituciones en el proceso. ➤ Identificación de las modificaciones y/o mejoras mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión de productos estratégicos y sus procesos de soporte institucional que requieren información de otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Alternativas tecnológicas de implementación de las modificaciones propuestas, considerando canal y formato de intercambio de información. ○ Análisis de los beneficios y los costos asociados a las alternativas tecnológicas consideradas, para la implementación de las modificaciones. ❑ La Institución realiza un Diagnóstico de Interoperabilidad de uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/ usuarios/ beneficiarios y sus procesos de soporte institucional, para los cuales genera información requerida por otras instituciones. El Diagnóstico de Interoperabilidad deberá considerar, al menos, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación y análisis de todos los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional que generan información requerida por otras instituciones. Para cada proceso, se debe considerar, al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de los documentos generados en el proceso. ○ Caracterización de los mecanismos (canal, formato) en que se genera(n) actualmente el(los) documento(s), considerando frecuencia y volumen de entrega. ➤ Identificación de las modificaciones y/o mejoras mediante la utilización de TIC a los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional que generan información requerida por otras instituciones, considerando: <ul style="list-style-type: none"> ○ Normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico. ○ Alternativas tecnológicas de implementación de las modificaciones propuestas, considerando canal y formato de intercambio de información. ○ Análisis de los beneficios y costos asociados a las alternativas tecnológicas consideradas, para la implementación de las modificaciones. ➤ Presentación del conjunto de proyectos asociados a las mejoras en términos de interoperabilidad de los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y sus procesos de soporte institucional para los cuales se requiere/genera información de/a otras instituciones.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
9	Identificar y justificar los proyectos de interoperabilidad priorizados por la institución, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico realizado.	<input type="checkbox"/> La institución identifica y justifica los proyectos de interoperabilidad priorizados en base a las iniciativas levantadas en el diagnóstico, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Las necesidades presupuestarias aprobadas en la ley de presupuestos de cada año para el desarrollo de cada proyecto. ➤ La relevancia del proyecto en términos de impacto ciudadano, interacción con otras Instituciones y apoyo a las áreas estratégicas de la institución.
10	<p>Elaborar de acuerdo al Diagnóstico, un Plan de Trabajo para la ejecución y evaluación de los proyectos de interoperabilidad con uso de TIC en la provisión de sus productos estratégicos y sus procesos de soporte institucional, para los cuales requiere información de otras instituciones y en los que genera información requerida por otras instituciones (interoperabilidad), considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.</p> <p>De acuerdo al Plan, la institución elabora un Programa de Trabajo.</p>	<input type="checkbox"/> La institución elabora, de acuerdo al Diagnóstico realizado, el Plan de Interoperabilidad con uso de TIC para la ejecución y evaluación de cada proyecto de interoperabilidad comprometido. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. <input type="checkbox"/> El Plan deberá incluir al menos los siguientes aspectos por cada proyecto: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Objetivo general del proyecto. ➤ Objetivos específicos para cada iniciativa. ➤ Indicadores de Desempeño para evaluar la operación del proyecto de mejoramiento con uso de TIC, metas y medios de verificación. <input type="checkbox"/> La institución elabora el Programa de Trabajo del Plan de Mejoramiento y uso de TIC para cada proyecto de interoperabilidad comprometido, que incluya al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagrama secuencial de tareas. <ul style="list-style-type: none"> ○ Hitos principales. ○ Cronograma de trabajo que incluya plazos y responsables de la implementación. ○ Identificación de ruta crítica. ○ Plan de mitigación de riesgo.
11	Implementar el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto de interoperabilidad comprometido en la provisión de sus productos estratégicos y/o sus procesos de soporte institucional, considerando la normativa vigente relativa al desarrollo de Gobierno Electrónico.	<input type="checkbox"/> La institución implementa el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto de interoperabilidad comprometido en la provisión de sus productos estratégicos y/o sus procesos de soporte institucional. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. Esta implementación deberá considerar: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplir con el desarrollo de las actividades, analizando éstas en términos del tiempo y recursos utilizados. <input type="checkbox"/> La Institución registra los resultados de la implementación, considerando lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar programa de monitoreo y control para la implementación del programa de trabajo para cada proyecto de interoperabilidad comprometido. ➤ Reconocer y declarar las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. ➤ Justificar eventuales modificaciones a lo programado originalmente de acuerdo a los resultados obtenidos.
12	Difundir a los clientes/ usuarios/ beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y/o sus procesos de soporte institucional con uso de TIC que tienen interoperabilidad.	<input type="checkbox"/> La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios sobre el mejoramiento desarrollado en la provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) y/o sus procesos de soporte institucional con los proyectos de interoperabilidad implementados, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Público objetivo a quien están dirigidos los proyectos de interoperabilidad implementados. ➤ Mensaje central que debe ser conocido por el público objetivo. ➤ Canales de comunicación escogidos para difundir el mensaje. ➤ Fecha de ejecución de las actividades consideradas en la difusión.

N°	Objetivos Específicos	Requisitos Técnicos
13	Evaluar la operación (resultados) y la gestión (administración) de cada proyecto de interoperabilidad en la provisión de sus productos estratégicos y/o sus procesos de soporte institucional implementado.	<input type="checkbox"/> La institución evalúa los resultados de la operación del proyecto de interoperabilidad para la provisión de sus productos estratégicos y/o de soporte institucional implementado. Se sugiere utilizar lo señalado en la Guía Metodológica de Gobierno Electrónico elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Estrategia Digital del Ministerio de Economía. La evaluación deberá considerar al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resultados obtenidos de la medición de los indicadores de desempeño comprometidos en el plan respecto de la operación del proyecto de mejoramiento con uso de TIC de cada proyecto de interoperabilidad, identificando y justificando brechas entre el resultado efectivo y lo planificado. ➤ Medios de Verificación de los resultados obtenidos en los indicadores. ➤ Aspectos de la operación que requieren modificación, no considerados en el proyecto de interoperabilidad implementado. <input type="checkbox"/> La Institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto de interoperabilidad con uso de TIC implementado, considerando para el análisis al menos los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación realizada de acuerdo al programa de trabajo. ➤ Medidas correctivas versus preventivas ejecutadas. ➤ Presupuesto ejecutado versus el programado. ➤ Plazos efectivos versus los plazos planificados.
14	Preparar certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Gobierno Electrónico en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
15	Certificar bajo Norma ISO 9001:2000 los procesos asociados al desarrollo del sistema de Gobierno Electrónico en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.
16	Mantener la certificación ISO 9001:2000 de los procesos asociados al desarrollo del sistema de Gobierno Electrónico en el marco de un sistema de gestión de calidad institucional.	No aplica.