



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
Dirección de Presupuestos

MANUAL DE REFERENCIA

GUÍA PARA IMPLEMENTACIÓN ISO 9001:2000

SISTEMA DE HIGIENE, SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES
DE TRABAJO

Versión 05
Diciembre 2008

INDICE

| | |
|--|----|
| Introducción | 4 |
| 1. Definición de Política y Objetivos de Calidad..... | 6 |
| 1.1 Política de Calidad | 6 |
| 1.2 Objetivos de Calidad..... | 8 |
| 2. Campo de Aplicación y Exclusiones del Sistema de Higiene, Seguridad y mejoramiento de Ambientes de Trabajo..... | 10 |
| 2.1 Alcance del Sistema..... | 10 |
| 2.2 Exclusiones de Requisitos Normativos..... | 10 |
| 3. Estructura y funciones del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo | 12 |
| 4. Sistema de Gestión de Calidad para el Sistema de Higiene Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo | 18 |
| 4.1 Requisitos Generales..... | 18 |
| 4.2 Documentación del Sistema..... | 20 |
| 4.2.1 Aspectos generales de la documentación del Sistema | 20 |
| 4.2.2 Manual de Calidad | 21 |
| 4.2.3 Control de los Documentos para el Sistema..... | 22 |
| El servicio, en la medida que ingresen nuevos sistemas, debe mantener el procedimiento de control de registros y deberá agregar nuevos registros al listado maestro de registros. | 25 |
| 5. Los Procesos de Dirección..... | 26 |
| 5. Los Procesos de Dirección..... | 26 |
| 5.1 Revisión por la Dirección | 30 |
| 6. Los Procesos de control, mejora y soporte | 35 |
| 6.1 Los Procesos de control y mejora | 35 |
| 6.1.1 Control del Producto No Conforme del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo..... | 36 |
| 6.1.2 Auditoria Interna de Calidad para el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo..... | 37 |
| 6.1.3 Acción Correctiva | 43 |
| 6.1.4 Acciones Preventivas | 44 |
| 6.2 Procesos de Soporte | 44 |
| 6.2.1 Gestión de Recursos..... | 44 |
| 6.2.2 Procesos de Análisis de datos y Mejora..... | 56 |
| 7. Procesos Operativos..... | 59 |
| 7.2 Procesos relacionados con el cliente..... | 60 |
| 7.2.3 Procesos de comunicación con el cliente..... | 67 |
| 7.3 Procesos de Diseño y Desarrollo | 68 |
| 7.4 Compras | 68 |
| 7.5 Operación del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de ambientes de trabajo | 70 |
| 7.6 Control de dispositivos de Seguimiento y Medición | 74 |
| 8. Anexos. | 77 |
| Anexo 8.1. Referencias Normativas | 78 |
| Anexo 8.2. Consideraciones Metodológicas..... | 79 |
| Anexo 8.3. Mapa General de Procesos del Sistema..... | 81 |

| | |
|---|----|
| Anexo 8.4. Actores del Sistema..... | 82 |
| Anexo 8.5. Estructura Documental..... | 83 |
| Anexo 8.6 Proceso de tratamiento del Producto No Conforme del Sistema.. | 85 |
| Anexo 8.7 Proceso de tratamiento de No Conformidades del Sistema..... | 87 |
| Anexo 8.8 Funciones del Encargado de Procesos | 89 |

Introducción

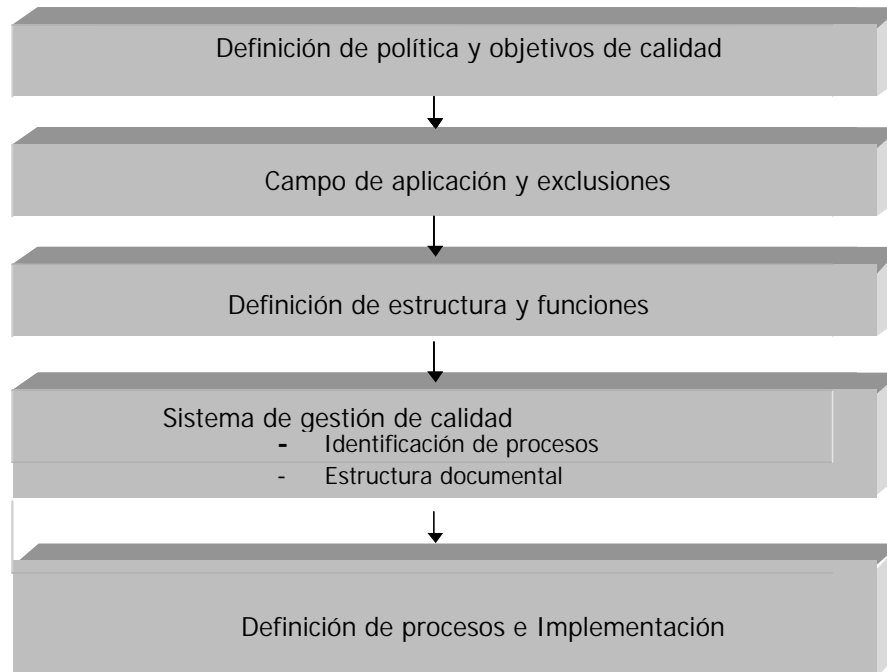
Para la incorporación gradual al mecanismo de certificación ISO 9001:2000 que iniciaron los servicios públicos a partir del año 2006, la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda ha elaborado los Manuales de Referencia que definen los requisitos que deberán alcanzar los sistemas del Programa Marco Avanzado para certificarse según la Norma ISO 9001:2000. El objetivo de este manual es servir de guía para apoyar el proceso de Implementación y Certificación de los Servicios. Este Manual entrega el conjunto de requisitos establecidos en las cláusulas de la norma para el desarrollo de los respectivos sistemas, la relación entre los procesos institucionales y los sistemas y las directrices para definir las exclusiones a la certificación.

La primera etapa que desarrollan los servicios es la Implementación de los sistemas del Programa de Mejoramiento de la Gestión, como resultado de estas primeras etapas los servicios deberán contar con un Manual de Calidad ISO 9001:2000 que describa su sistema, considerando los requisitos establecidos en el Manual de Referencia, guía para la implementación ISO 9001:2000 y las particularidades del servicio.

El presente Manual está estructurado considerando algunas de las etapas que deberá desarrollar el Servicio para implementar¹ el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (SHSMAT) bajo los requisitos normativos ISO y su posterior certificación. La estructura del Manual de Referencia se muestran en la figura 1.

¹ Los capítulos del Manual de referencia señalan etapas que no son secuenciales para la implementación del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo según los requisitos ISO 9001:2000, por lo que es necesario que el Servicio defina las principales etapas de implementación, dentro de las cuales se podrá considerar: Situación actual de la institución con respecto a los requisitos ISO 9001:2000, preparación del equipo de trabajo, comunicación al interior del Servicio, capacitación en requisitos normativos, definición de alcance, principales procesos y exclusiones, definición de Política y objetivos de calidad, diseño de procedimientos documentados, marcha blanca e implementación de procedimientos documentados, auditoría interna de calidad, auditoría de Certificación (para el año siguiente).

Figura 1
Estructura del Manual de Referencia ISO 9001:2000



A continuación se presenta el Manual de Referencia estructurado en siete capítulos. En cada capítulo se describen las cláusulas de la norma que se deberán cumplir, señalando explícitamente cuales de ellas se podrían cumplir actualmente a través de los requisitos técnicos correspondientes a las etapas anteriores del sistema², y cuales corresponden a requisitos no incluidos anteriormente que exigen las cláusulas de la norma y que por tanto el Servicio deberá considerar para su cumplimiento. El capítulo 1 contiene los requisitos para la definición de la política y objetivos de calidad, el capítulo 2 entrega las directrices para la definición del alcance y las exclusiones que puedan afectar al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, en el capítulo 3 se desarrolla la estructura organizacional y las responsabilidades necesarias para la implementación exitosa del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo según los requisitos ISO 9001:2000. En el capítulo 4 se presentan los principales elementos para desarrollar una eficiente gestión del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, tales como definición de los procesos y de métodos adecuados de operación y de control, como asimismo los controles documentales del sistema. El capítulo 5 aborda los procesos de la dirección, destacando el compromiso de la dirección y las revisiones periódicas al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. En el capítulo 6 se señalan los requisitos para los procedimientos documentados obligatorios por la norma y otros procesos de control, mejora y de soporte al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. El capítulo 7 recoge los procesos operativos del sistema que involucran los procesos relacionados con el cliente, entre otros. Finalmente en el capítulo 8 se presentan los anexos.

² Se refiere a las etapas I a IV del documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009".

1. Definición de Política y Objetivos de Calidad

1.1 Política de Calidad

La política de calidad es una declaración de intenciones globales y orientaciones del Servicio a la calidad³ coherente con la Misión institucional.

Los elementos conceptuales asociados a la política de calidad que define la Norma ISO, se señalan a continuación:

Cláusula 5.3 Norma ISO 9001:2000

Política de la calidad. La alta dirección debe asegurarse que la política de la calidad:

- a) Es adecuada al propósito de la organización.
- b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.
- d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e) Es revisada para su continua adecuación.

De acuerdo a lo señalado en la cláusula 5.3

La política de calidad se considera adecuada al propósito cuando existe coherencia entre esta y las definiciones estratégicas de la institución. La política definida servirá como guía para la definición de los objetivos de calidad de la organización, los que representaran la forma en que la dirección del servicio quiere poner en práctica su política de calidad.

Por otra parte, el Servicio debe definir explícitamente en la política de calidad un compromiso de cumplir con los requisitos del cliente y con el mejoramiento continuo del sistema.

La Política de Calidad puede ser modificada cuando sea necesario, normalmente es analizada al menos durante la Revisión por la Dirección y el personal relacionado al Sistema debe conocer la Política de Calidad definida y entender como contribuyen al logro de esta.

La Política de la Calidad puede ser genérica para la institución y en la medida que se integren nuevos procesos o sistemas definir nuevos objetivos de calidad o puede ampliarse gradualmente la política.

³ Calidad: grado en que un conjunto de características (3.5.1) inherente cumple con los requisitos (3.1.2)

3.5.1 característica: rasgo diferenciados.

3.1.2 Requisitos: necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.

A continuación se presentan los principales lineamientos de Política de Calidad del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo desde la perspectiva de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), para ser considerada por el Servicio en la elaboración de su Política de Calidad.

Principio fundamental

Respeto y Cumplimiento de la legislación orientada a proteger la vida y salud de los trabajadores.

Con respecto a la satisfacción de los Clientes del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

Garantizar el correcto funcionamiento del o los Comité(s) Paritario(s) de Higiene y Seguridad de modo que promueva y apoye al Jefe de Servicio en el cumplimiento de normas de prevención de riesgos laborales, higiene y seguridad, en el mejoramiento de la gestión preventiva, en la promoción de una cultura preventiva en todos los estamentos de la Institución y en el uso eficiente y eficaz de los recursos presupuestarios para el mejoramiento de los ambientes de trabajo y corregir o minimizar las situaciones de riesgo profesional.

El Servicio debe evaluar objetivamente, a través de indicadores de desempeño, los resultados de la gestión preventiva de los riesgos laborales y la calidad de los ambientes de trabajo, para los cuales se deben definir las respectivas metas.

Para la planificación de la gestión de la prevención de los riesgos laborales y del mejoramiento de la calidad de los ambientes de trabajo, se deberá considerar, al menos, las disposiciones, en estas materias, contenidas en el Estatuto Administrativo, la Ley N° 16.744 y sus reglamentos, el Código Sanitario, el Código de Buenas Prácticas Laborales, entre otros, así como, las instrucciones que les imparta el organismo administrador del seguro laboral.

Con respecto al Mejoramiento Continuo

Para lograr el mejoramiento continuo del sistema, el Servicio debe revisar y actualizar periódicamente el diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, el que deberá dar cuenta de los riesgos profesionales asociados a los procesos que desarrolla y de la calidad de los ambientes de trabajo, teniendo en consideración el informe de Expertos (del Organismo Administrador, del Servicio, Bomberos u otros), el informe de evaluación de resultados del último Plan Anual Ejecutado, las recomendaciones derivadas del análisis de las situaciones extraordinarias relativas al control de riesgos (accidentes del trabajo, enfermedades profesionales) ocurridas durante el año, así como el resultado de los indicadores del Sistema.

1.2 Objetivos de Calidad

Los objetivos de calidad, en el contexto de la administración pública, son la expresión de los logros que se espera que los servicios alcancen respecto a la política de calidad. Los objetivos de calidad deben cumplir con una serie de requisitos establecidos.

Respecto a los objetivos de calidad, la Norma ISO 9001:2000 señala lo siguiente:

Cláusula 5.4.1 Norma ISO 9001:2000

Objetivos de la calidad.

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto⁴, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

Tal como señala la cláusula los objetivos de calidad deben ser consistentes con la política de calidad definida por el Servicio, por lo tanto deben considerar al menos objetivos de calidad referidos a la satisfacción del cliente y al mejoramiento continuo.

Para el cumplimiento de ésta cláusula el Servicio cuenta con una definición de objetivos de calidad del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo que se presenta a continuación:

Requisitos considerados⁵

Cláusula 5.4.1 Objetivos de Calidad

Los objetivos de la calidad deben ser medibles.

Lograr la estandarización de los procesos según el sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001:2000, el funcionamiento de los Comités Paritarios y los procesos de elaboración y ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del Servicio, con el objeto de formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y en general, de las condiciones del lugar de trabajo con participación de los trabajadores.

Para cumplir el requisito normativo se requiere definir adicionalmente objetivos de calidad, que señalen el compromiso de la Jefatura del Servicio con la satisfacción del cliente. Los requisitos no considerados para los objetivos de calidad se señalan a continuación:

⁴ Para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo se define como **Productos**: Informes del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo. Para mayor detalle ver capítulo 7 de este manual respecto del 7.1 a) Norma ISO 9001:2000. Requisitos del producto.

⁵ Requisitos considerados: corresponde a aquellos requisitos técnicos definidos para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo en las etapas I a la IV, señaladas en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009", y que permiten cumplir parte de los requisitos de la norma. Dichos requisitos técnicos se deben revisar, para asegurar que se adecuan a la norma, incorporando las adecuaciones necesarias si es el caso.

Requisitos no considerados⁶

Objetivos de la calidad.

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el (o los) producto(s), se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

⁶ Requisitos no considerados: corresponde a aquellos requisitos de la norma que no forman parte de las etapas I a la IV del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo señalados en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009" y necesarios para cumplir las cláusulas de la norma.

2. Campo de Aplicación y Exclusiones del Sistema de Higiene, Seguridad y mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

2.1 Alcance del Sistema

El alcance del sistema se refiere al ámbito de aplicación que se certificará. En la norma ISO 9001:2000 se hace referencia a este alcance, como se señala a continuación:

Cláusula 4.2.2 a) Norma ISO 9001:2000

Manual de la calidad. La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:
a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión⁷.

Para definir el alcance el Servicio debe identificar en el sistema al menos, los procesos principales, los productos (Informes de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo) y la cobertura geográfica para el proceso de certificación. El alcance puede ampliarse gradualmente en la medida en que se integran nuevos procesos o sistemas a la etapa de certificación.

El alcance para la certificación del sistema es un requisito que señala la norma, no incorporado en las etapas I a IV del documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009", por lo tanto, la institución deberá definirlo.

Un ejemplo de alcance se señala a continuación:

“Definición, implementación y seguimiento del Plan anual de Prevención de riesgos y mejoramiento de ambientes de trabajo en las direcciones nacionales y regionales...”

2.2 Exclusiones de Requisitos Normativos

Las exclusiones del sistema se refiere a ámbitos de la norma que no se aplicarán y por tanto no serán parte de la certificación del sistema. Las exclusiones deberán ser consistentes con el alcance del sistema.

En la norma ISO 9001:2000 se hace referencia a las exclusiones, como se señala a continuación:

Cláusula 1.2 Norma ISO 9001:2000

Objetivo y campo de aplicación. Cuando uno o varios requisitos de esta norma internacional no se pueden aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto, pueden considerarse para su exclusión.

⁷ Para mayor información ver cláusula 1.2 de la Norma ISO 9001:2000.

⁸ Se refiere a que el Servicio sólo podrá definir exclusiones a los requisitos del capítulo 7 de la Norma ISO 9001:2000 “Realización del producto”, las que podrán referirse a los puntos 7.3 Diseño y Desarrollo, al 7.5 Producción y prestación del servicio y al 7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición.

Cuando se realicen exclusiones, no se podrá alegar conformidad con esta norma internacional a menos que dichas exclusiones queden restringidas a lo expresado en el capítulo 7⁸ y que tales exclusiones no afecten a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar los productos que cumplan con los requerimientos del cliente y los reglamentos aplicables.

La exclusión se refiere a la no aplicabilidad de los requisitos normativos. El Servicio deberá identificar las exclusiones al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo y justificarlas en el Manual de Calidad.

Las exclusiones del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo para el proceso de certificación constituye un requisito no definido en los requisitos técnicos del sistema en sus etapas previas, I a IV. Para su definición, el Servicio cuenta con los antecedentes que derivan de las instrucciones para la formulación del PMG⁹ y con los requisitos establecidos en la cláusula 1.2. de la norma. Por lo tanto, la institución debe definir dichas exclusiones en el marco de las modificaciones autorizadas por el Comité Interministerial del PMG y establecidas en el decreto de formulación que se suscribe en el proceso de formulación de cada año, proceso en el cual se definen las modificaciones y/o exclusiones del sistema.

En este contexto, el Servicio sólo podrá definir exclusiones a los requisitos del capítulo 7 de la Norma ISO 9001:2000 “Realización del producto”, las que podrán referirse al punto 7.3 Diseño y Desarrollo, al 7.5.2 Validación de los procesos de la Producción y de la prestación del servicio y al 7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición.

⁹ Exclusiones / Modificaciones. El proceso de formulación del PMG considera como situación especial, que debido a características particulares del Servicio el cumplimiento de alguna de las etapas del sistema que se compromete en el “objetivo de gestión”, pudiera concretarse de un modo ligeramente distinto de lo señalado en el Programa Marco, no alterando la esencia de la etapa. Ver Oficios N°20 y N°21 del 25 de Agosto del 2004 de la Dirección de Presupuesto y Documento Técnico PMG 2009.

3. Estructura y funciones del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

La etapa de Implementación (o preparación para la certificación) del sistema higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo según requisitos ISO 9001:2000 requiere, considerar para su desarrollo, la determinación de la estructura organizacional¹⁰ necesaria para lograr el cumplimiento de los objetivos de calidad, requisito establecido en las cláusulas de la norma.

Cláusulas de la Norma ISO 9001:2000

Capítulo 2 Norma ISO 9001:2000 cita a la Norma ISO 9000 Cláusula 2.3 c)

Enfoque de sistema para la gestión. Determinar los procesos¹¹ y las responsabilidades necesarias para el logro de objetivos de calidad.

Cláusula 5.5.1

Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

Cláusula 5.5.2

Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurar que se establezcan, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

Para el cumplimiento del requisito normativo el servicio cuenta con requisitos técnicos definidos para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo respecto de las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de calidad, por lo que deberá considerar en la determinación de la estructura organizacional los elementos conceptuales y metodológicos señalados en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009" del sistema.

¹⁰ Estructura de la organización: Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.

¹¹ La definición de los procesos se desarrolla en el punto 4.1 "Requisitos Generales" del presente manual.

Requisitos considerados

Capítulo 2 norma ISO 9001:2000 cita a la norma ISO 9000 Cláusula 2.3 c)

Enfoque de sistema para la gestión. Determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de objetivos de calidad.

Cláusula 5.5.1

Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas dentro de la organización.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe considerar la definición de la estructura del SHSMA definida en la etapa I y II.

Etapa II SPCG

- ❑ El servicio diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), el que deberá ser aprobado por el Jefe de Servicio y deberá contener al menos lo siguiente:
 - ❑ el levantamiento y definición de los procesos (subprocesos, actividades) relevantes de las áreas operativas (asociadas a la provisión de los bienes y/o servicios) y de apoyo que se relacionen con las definiciones estratégicas identificados en la etapa anterior.
 - ❑ Centros de responsabilidad definidos, los que deben cumplir con:
 - Ser relevantes según las definiciones estratégicas de la Etapa I, esto es contribuir al logro de uno o más objetivos estratégicos de la institución y deben ser responsables de parte o todo el proceso de provisión de los productos estratégicos o de gestión interna o una combinación de ambos.
 - Disponer de cierto grado de autonomía presupuestaria.
 - Tener un ejecutivo responsable por su gestión.
 - Generar información relevante para la medición de indicadores.
 - ❑ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño¹² relevantes para medir el logro en la entrega de productos estratégicos (bienes y/o servicios):
 - En las dimensiones de eficiencia, eficacia, economía y calidad¹³.
 - En los ámbitos de control: proceso, producto y resultado¹³.
 - Señalando correctamente la fórmula de cálculo.
 - Señalando el producto (bien y/o servicio) estratégico (o subproducto) al que se vincula.
 - Señalando el medio de verificación.
 - Señalando las áreas de gestión incorporadas en el PMG y/u otras áreas de gestión relevantes para la institución.
 - ❑ Los centros de responsabilidad deberán definir los indicadores de desempeño relevantes para medir los compromisos establecidos en el Convenio de Desempeño Colectivo, los que deben formar parte del SIG.
 - ❑ Identificar los indicadores de desempeño relevantes del SIG que podrían ser parte del convenio de Alta Dirección Pública, en los casos que corresponda.
 - ❑ Identificación del porcentaje del gasto institucional asociado a productos estratégicos, que cuenta con indicadores de desempeño.
 - Identificación de la información específica relevante para la construcción de indicadores de desempeño, de acuerdo al Medio de Verificación identificado para cada indicador.
 - Identificar los indicadores de desempeño elaborados que se van a medir, justificando los casos de indicadores elaborados que no tendrán medición en el año t.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de recolección de la información para poblar los datos de los indicadores diseñados.
 - Señalar los mecanismos e instrumentos de sistematización de la información para elaborar los reportes a las autoridades del Servicio.
 - Identificar los sistemas de información utilizados en la institución en los que sea factible

12 En aquellos productos estratégicos (bienes y/o servicios) de un centro de responsabilidad que no sea posible contar con indicadores de desempeño por las características del bien y/o servicio o razones técnicas justificadas, se deberá presentar las fundamentaciones técnicas de estos casos.

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

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.

- Justificar las modificaciones a las definiciones estratégicas definidas en la etapa anterior, si corresponde.
- Identificar indicadores de desempeño que midan los aspectos relevantes¹⁴ de la gestión del servicio, consistentes con los prioridades aprobadas en la Ley de Presupuestos y centrados en los siguientes focos de medición:
 - logro de los objetivos estratégicos
 - resultado final o resultado intermedio alcanzado por los productos estratégicos¹⁵.
 - logro de las prioridades gubernamentales.
 - logro de los aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos.
 - logros de otras prioridades Ministeriales o sectoriales definidas

Según lo señalado, las etapas previas del sistema exigen una estructura organizacional y funciones específicas definidas, las que se encuentran establecidas generalmente a través de perfiles de competencias transversales y específicas de la Institución, pudiendo ser utilizadas para los cargos involucrados en el sistema, sin embargo, se requiere agregar ciertas responsabilidades y autoridades necesarias para el cumplimiento de los objetivos de calidad. Los requisitos no considerados para la definición de la estructura y funciones necesarias para la implementación del sistema bajo los requisitos ISO 9001:2000 se mencionan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 5.5.1

Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades sean comunicadas dentro de la organización.

Cláusula 5.5.2

Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

Respecto al requisito definido sobre responsabilidades mínimas descritas en la cláusula 5.5.1 y 5.5.2 norma ISO 9001:2000 para el funcionamiento del sistema, el Servicio debe contar con la definición y difusión de las siguientes responsabilidades del equipo de trabajo que apoyarán el proceso de preparación para la certificación, y continuarán con la mantención de la certificación en el futuro.

14 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 distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

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

- (i) Jefe de Servicio: Ocupará el rol de Alta Dirección en conjunto con su equipo directivo, de acuerdo a lo cual tendrá la responsabilidad de controlar y revisar el funcionamiento del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y distribuir internamente los recursos necesarios para su implementación y mantención.

Para el proceso de revisión y control del funcionamiento del Sistema que deberá realizar el Jefe de Servicio en conjunto con su equipo directivo, deberá incluir al menos los siguientes temas¹⁶:

1. Política y objetivos de calidad
2. Resultados de las auditorias
3. Retroalimentación del cliente
4. Desempeño de los procesos y conformidad del producto
5. Estado de las acciones correctivas y preventivas
6. Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas
7. Cambios que podrían afectar al Sistema
8. Recomendaciones para el mejoramiento del sistema

- (ii) Representante de la Dirección: La alta dirección debe definir un miembro de la Dirección, quien con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

a) asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo,

b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y de cualquier necesidad de mejora, y

c) asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

La responsabilidad del representante de la dirección puede incluir relaciones con proveedores, clientes y otras áreas de la institución sobre asuntos relacionados con el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

- (iii) Equipo Directivo: Tendrá, al menos, la responsabilidad de velar por el cumplimiento de los aspectos estratégicos del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, liderar y mantener el funcionamiento del sistema, planificar, desarrollar y controlar los mecanismos adecuados para implementar y mantener el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo bajo los requisitos Normativos ISO, comunicar y motivar al interior del Servicio la implementación del sistema.

¹⁶ Estos temas son desarrollados en el capítulo 5.1 a) “Revisión por la Dirección” del presente Manual.

Para cumplir con esta responsabilidad deberá integrarse, cuando corresponda, a este equipo directivo (en caso de no formar parte de él) el encargado de Higiene y Seguridad, y si el Servicio lo estima conveniente, otros actores relevantes para el pleno funcionamiento del sistema.

En aquellos Servicios que no cuenten con equipo directivo establecido deberán constituirlo sobre la base de la estructura organizacional definida en el diseño del SPCG, es decir, por el Jefe de Servicio y un representante de cada centro de responsabilidad.

- (iv) Área¹⁷ de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambiente de Trabajo¹⁸: Tendrá la responsabilidad de los procesos definidos en el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo para la implementación bajo la Norma ISO 9001:2000. El área de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambiente de Trabajo deberá contar con el (los) profesional(es) responsable(s) de coordinar, informar y controlar el funcionamiento del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

Con el propósito de facilitar la implementación de aquellos procedimientos documentados que son necesarios para cumplir con los requisitos Normativos ISO¹⁹, se sugiere que el Servicio establezca encargados de procesos²⁰ en el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

- (v) Auditores internos de calidad²¹: Tendrán la responsabilidad de evaluar en forma objetiva que los procesos del sistema cumplan los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 en el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo²².

Actualmente, en el Servicio existe un área de auditoría interna definida de acuerdo a los requisitos técnicos del sistema de Auditoría Interna, por lo que se podría incorporar a los auditores las competencias necesarias para mantener el Sistema de Higiene y Seguridad bajo los requisitos ISO 9001:2000. Adicionalmente la institución puede identificar y capacitar a Auditores internos en gestión de calidad a funcionarios de los otros sistemas del sistema como de Higiene y Seguridad, de manera que tengan la competencia para desarrollar sus responsabilidades en el proceso de Auditoría liderado

¹⁷ Algunos procesos, funciones o definiciones de política organizacional ya están siendo desarrollados por el Servicio, producto de la implementación del PMG, ya sea derivado de definiciones desde la DIPRES, (coordinadores ministeriales, encargados de sistemas) o debido a necesidades o a definiciones internas de la institución para su implementación, que van más allá de los requisitos técnicos definidos en el PMG. De igual modo pudiesen corresponder a definiciones derivadas de otras iniciativas de gestión institucional.

¹⁸ En la medida que se integren, nuevos sistemas del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) a la Certificación ISO 9001:2000, se deberá incorporar al “encargado de calidad del Servicio”, quien coordinará y velará por todos los sistemas a certificar.

¹⁹ Procedimientos documentados, exigidos por la Norma ISO:(1) Control de los Documentos,(2)Control de los Registros (3)Control de Producto no conforme (control de no conformidades), (4) Auditoría Interna, (5)Acción Correctiva y (6)Acción Preventivas.

²⁰ Encargado del proceso: responsable de implementar los procedimientos documentados obligatorios por ISO 9001:2000 definidos para el SHSyMAT.

²¹ Los auditores internos de calidad podrán ser profesionales distintos a los integrantes del área de auditoría interna del servicio.

²² Ver Norma de auditoría ISO 19011.

por el Representante de la Dirección. Finalmente se debe considerar la difusión de todos los cargos y funciones involucrados en el sistema de Auditoría Interna.

Los auditores internos del Servicio no podrán efectuar auditorías a sus propias funciones de línea, ni otras que puedan afectar su independencia y objetividad al realizar su trabajo de auditoría en el Servicio.

4. Sistema de Gestión de Calidad para el Sistema de Higiene Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo²³.

Para que el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo se desarrolle de manera eficaz²⁴ en el contexto de la implementación de un sistema de gestión de calidad²⁵ se deben considerar los siguientes elementos:

- i) La definición de los procesos necesarios para implementar el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo con el fin de formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo y a la prevención de riesgos para los funcionarios.
- ii) La definición de métodos adecuados de operación y de control de los procesos de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo para el mejoramiento continuo.

4.1 Requisitos Generales

Los requisitos para el sistema de gestión de calidad definido en la Norma ISO 9001:2000, se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 4.1 Norma ISO 9001:2000

Requisitos generales. La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional. La organización debe:

- a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2 Norma ISO 9001:2000).
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- d) Asegurar de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- e) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La organización deberá gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional.

En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos. El control sobre dichos procesos contratados externamente debe estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.

²³Este punto corresponde a cláusula 4 de la Norma ISO 9001:2000.

²⁴Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

²⁵ Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de calidad comprende diferentes etapas tales como: Determinar las expectativas del cliente, definir la política y objetivos de calidad, determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de calidad, establecer métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso, entre otros. Una organización que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos y proporciona una base para la mejora continua. Ver cláusula 2.3 Norma ISO 9000:2000 “Enfoque de Sistema de Gestión”.

En los requisitos técnicos del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo se verifica una secuencia e interacción de procesos²⁶ con criterios y métodos de control.

Requisitos considerados

Cláusula 4.1 Requisitos generales. La organización debe:

- a) Identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2 norma ISO 9001:2000).
- b) Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.
- d) Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.

Los principales procesos operativos que se identifican en las etapas de desarrollo del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo y sus requisitos técnicos son:

- Acreditación del funcionamiento del Comité Paritario (etapa I)
- Diagnóstico de calidad de los ambientes de trabajo(etapa II)
- Plan anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo aprobado por el Jefe de Servicio y difundido entre los funcionarios (etapa II)
- Programa de trabajo para la ejecución del Plan anual(etapa II)
- Ejecución²⁷ del Plan anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo y difusión a los funcionarios del informe de seguimiento (etapa III)
- Evaluación de los resultados de la programación y Ejecución del Plan anual y del diseño del programa de seguimiento a las recomendaciones y difusión de informe de evaluación de resultados (etapa IV)

En la etapa IV se implementa el requisito d)

- El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el informe de evaluación de los resultados de la ejecución del plan anual según el programa de trabajo y el programa de seguimiento de las recomendaciones y lo presenta al Jefe de Servicio quien lo informa a la SUCESO.

Dado lo anterior, para cumplir el requisito normativo se requiere definir el mapa de procesos²⁸ del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo en el Servicio, identificando aquellos procesos de la Dirección, procesos operativos²⁹, de control³⁰, mejora y soporte³¹, realizar seguimiento, medición y análisis a los procesos mediante indicadores que midan la gestión de los procesos y realizando revisiones

²⁶ Se refiere a la secuencia lógica de procesos de un sistema que muestra interacción.

²⁷ En esta etapa se elaboran los informes de ejecución y seguimiento del Plan anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

²⁸ En Anexo 8.3, se presenta el mapa de procesos básico del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo que surge de las etapas de desarrollo definidos para el sistema y requisitos técnicos establecidos en el Documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009. Ver mapa de procesos general Anexo 8.3 que muestra interacción entre procesos de la dirección, los procesos operativos y los procesos de control, mejora y soporte.

²⁹ Procesos operativos: corresponde a aquellos procesos que agregan valor al sistema de higiene seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo e involucran desde la toma de requerimientos del cliente, las etapas de desarrollo del sistema hasta la entrega al cliente incluyendo la evaluación de su grado de satisfacción. Los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 no exigen que estos procesos se lleven a procedimientos documentados.

³⁰ Dentro de los procesos de control, el Servicio debe contar con procedimientos documentados que exige la Norma ISO 9001:2000, que corresponden a control de los documentos, control de los registros, control de no conformidades, acciones correctivas, acciones preventivas, auditoría interna.

³¹ Se refiere a que el Servicio debe definir procesos de soporte, que corresponde a los procesos de apoyo que interactúan con todos los procesos del sistema. Los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 no exigen que estos procesos se lleven a procedimientos documentados.

periódicas a su funcionamiento. El Servicio debe considerar al menos los requisitos de la norma que se detallan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 4.1 Requisitos generales. La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional. La organización debe:

- c) Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- d) Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- f) Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La organización deberá gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional.

4.2 Documentación del Sistema

Las cláusulas de la norma señalan que el sistema debe contar con la documentación necesaria para asegurar el funcionamiento del sistema. En este sentido el Servicio debe documentar su sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, con el fin de medirlo, auditarlo y mejorarlo.

4.2.1 Aspectos generales de la documentación del Sistema

Respecto a la documentación del sistema la Norma ISO 9001:2000 señala lo siguiente:

Cláusula 4.2.1 Norma ISO 9001:2000

Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.
- b) Un manual de la calidad.
- c) Los procedimientos documentados requeridos en esta norma internacional.
- d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y.
- e) Los registros requeridos por esta norma internacional (véase 4.2.4 Norma ISO 9001:2000).

La documentación del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo con la que cuenta actualmente el Servicio corresponde a los Medios de Verificación que se establecen en el Documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009, sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, documentos que en la norma se identifican como documentos externos, los que deben ser controlados para garantizar que se utilizan las versiones vigentes.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo también cuenta con registros que evidencian sus procesos, los que deben complementarse con los registros solicitados por los requisitos de la norma.

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.1 Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:
d) Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

La cláusula 4.2.1 d) se refiere a todo documento (procedimiento, instructivo, registro), mediante el cual el servicio pueda definir qué, cómo, cuándo, dónde y quién realiza una operación o control de alguno de los procesos del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. El Servicio cuenta con parte de estas definiciones, a través de los requisitos técnicos definidos para el sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo en las etapas I a la VI, señaladas en el documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación 2007, tales como los informes de las diferentes etapas, que corresponden a registros que evidencian la gestión del sistema.

Para cumplir el requisito normativo se requiere documentar, adicionalmente, los aspectos que se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.1. Generalidades. La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:
a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad
b) Un manual de la calidad.
c) Los procedimientos documentados requeridos en esta norma internacional.
e) Los registros requeridos por esta norma internacional (véase 4.2.4 Norma ISO 9001:2000).

4.2.2 Manual de Calidad

El Manual de Calidad es un documento que establece la Política de Calidad y describe los sistemas del PMG a certificar en la institución de acuerdo a lo establecido en la cláusula descrita a continuación:

Cláusula 4.2.2: Norma ISO 9001:2000

Manual de la calidad³². La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:
a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión³³ (véase 1.2 Norma ISO 9001:2000).
b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y
c) Una descripción de la interacción entre los procesos del Sistema de gestión de la calidad

Además el Manual de Calidad puede incorporar otros antecedentes relevantes para el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según lo requiera el servicio, tales como, Política de Calidad, Objetivos de Calidad,

³² Con el propósito de facilitar el uso de la información contenida en el Manual de Calidad del Servicio y considerando que los procedimientos son propios de la cultura de una institución y contienen información reservada, es recomendable dividir el manual del sistema en: Manual de Calidad y un Manual de Procedimientos.

³³ Ver capítulo 2 del presente manual.

Organigrama del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Responsabilidades, Breve reseña de la Institución y el (los) sistemas descritos.

El Manual de Calidad puede ampliarse gradualmente en la medida en que se integran nuevos procesos o sistemas a la etapa de certificación.

Adicionalmente, el Servicio podrá elaborar un Manual de Procedimientos que señale y describa al menos los procedimientos documentados del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo con el objeto de precisar aquellos aspectos del proceso que requieran una mayor especificidad. Este manual es de uso interno del Servicio y no corresponde a un requisito obligatorio de la norma sino más bien a una sugerencia para apoyar el proceso de certificación, si el Servicio lo considera necesario.

4.2.3 Control de los Documentos para el Sistema³⁴.

Los documentos³⁵ necesarios de controlar por el sistema de sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo son definidos por el Servicio y como mínimo deben incluir los requisitos citados en 4.2.1. Los documentos pueden ser internos y externos³⁶. La Norma ISO 9001:2000 respecto al control de documentos define lo siguiente:

Cláusula 4.2.3. Norma ISO 9001:2000

Control de los Documentos. Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documentos y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4 Norma ISO 9001:2000. Deberá establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- c) Asegurarse que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- e) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- f) Asegurarse de que se identifiquen los documentos de origen externo y se controla su distribución, y
- g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

El servicio debe contar con un “procedimiento³⁷ documentado³⁸” que especifique la metodología de control, generación y distribución de los documentos.

³⁴ Este punto corresponde a cláusula 4 de la Norma ISO 9001:2000.

³⁵ Se define como documento a la información y su medio de soporte. Un documento proporciona información para planificar, ejecutar o controlar un proceso.

³⁶ Ver anexo 8.5: Estructura documental.

³⁷ Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.

³⁸ Procedimiento documentado: Forma especificada y escrita de llevar a cabo una actividad o un proceso. Cada vez que en el Manual de Referencia ISO 9001:2000 se explicita que debe existir un “procedimiento documentado” se entenderá que es obligatorio una descripción de las principales actividades, los controles y las responsabilidades del proceso.

Actualmente el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cuenta con los siguientes documentos a controlar que deben formar parte del “listado de los principales documentos del sistema de higiene seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo :

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.3. Control de Documentos. Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse . El Servicio debe considerar al menos los documentos definidos para el sistema de Higiene Seguridad y Mejoramiento de los ambientes de trabajo descritas en las etapas I a IV del documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009” que se señalan a continuación:

- Informe de las principales actividades realizadas por el Comité Paritario (etapa I)
- Documento³⁹ que contiene el Plan de Prevención de riesgos y Mejoramiento de los ambientes de trabajo (etapa II).
- Documento que contiene el Programa de Trabajo (etapa II)Requisitos Técnicos y Medios de Verificación
- Documentos Técnicos de la SUSESO

Los requisitos de la cláusula de la norma que requieren ser incorporados al sistema para su proceso de certificación corresponden a la identificación de aquellos documentos no definidos en los Medios de Verificación del sistema y necesarios para apoyar el proceso de control de éste y, el procedimiento documentado para el control de documentos.

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.3. Control de Documentos: El Servicio debe definir un “procedimiento documentado” para el control de documentos que especifique los controles para:

- a) Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión .
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- c) Asegurar que se identifiquen los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) Asegurar que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- e) Asegurar que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- f) Asegurar que se identifiquen los documentos de origen externo y se controle su distribución, y
- g) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

El Servicio debe definir, si es necesario, otros documentos a controlar en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

Para el control de los documentos del sistema se recomienda que el primer paso sea declarar un “Listado Maestro de Documentos”⁴⁰. Asimismo se debe contar con un “procedimiento documentado” que especifique la metodología para el control de dichos documentos.

Adicionalmente, el servicio debe controlar también los documentos de origen externo, es decir, documentos utilizados por el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento

³⁹ El Servicio debe analizar y definir si el Plan de Prevención de riesgos lo considera como un registro o como un documento.

⁴⁰ Se entiende por Listado maestro de Documentos a una lista donde se incluyan todos los documentos que conforman el SHS y MAT, tales como Procedimientos, Instructivos, Manuales u otros según corresponda.

de Ambientes de Trabajo, pero desarrollados y aprobados fuera de su alcance, tales como Requisitos Legales, Manuales de Referencia, Guías Metodológicas, entre otros.

El servicio, en la medida que ingresen nuevos sistemas, debe mantener el procedimiento de control de documentos y deberá agregar nuevos documentos al listado maestro de documentos.

4.2.4 Control de los Registros del Sistema

Los registros entregan evidencia de actividades ejecutadas o de resultados obtenidos. Los requisitos definidos en la Norma ISO 9001:2000 respecto al control de registros son los siguientes:

Cláusula 4.2.4. Norma ISO 9001:2000

Control de los registros. Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, ser fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para:

- La identificación.
- El almacenamiento.
- La protección.
- La recuperación.
- El tiempo de retención⁴¹ y
- la disposición⁴² de los registros.

El servicio debe contar con un “procedimiento documentado” que especifique la metodología para el control de los registros.

El Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo cuenta con los siguientes registros a controlar:

Requisitos considerados

Cláusula 4.2.4 Control de los registros. Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad.

Algunos ejemplos de registros definidos para el sistema en las etapas I a IV del documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009” se señalan a continuación:

- Registro de Indicadores de desempeño para la evaluar el plan anual de prevención de riesgos (etapa II)
- Registro del Programa de trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado(etapa II)
- Registro del gasto ejecutado (etapa III)
- Registro de las situaciones extraordinarias ocurridas relativas al control del riesgo (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales)(etapa IV)
- Registro de Actas de reuniones del Comité Paritario. (etapa I, II, III, IV).

⁴¹ Se refiere al periodo durante el cual se retiene o se guarda el registro en el lugar de trabajo.

⁴² Precepto legal o reglamentario, de liberación, de orden de despachar el registro una vez cumplido el periodo de retención.

- Informe de las principales actividades realizadas por el Comité Paritario (etapa I)
- Informe de seguimiento del Plan de Prevención de riesgos y Mejoramiento de los ambientes de trabajo (etapa III).
- Informe de Evaluación de los resultados de la programación y Ejecución del Plan anual y del diseño del programa de seguimiento a las recomendaciones(etapa IV)

Como se señala, para cumplir la cláusula de la norma para un adecuado control de los registros, el Servicio debe definir aquellos registros no considerados en los requisitos técnicos del sistema higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, pero necesarios para apoyar el proceso de control de registros del sistema.

Requisitos no considerados

Cláusula 4.2.4 Control de los registros. Los registros deben permanecer legibles, ser fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para:

- La identificación de los registros.
- El almacenamiento de los registros.
- La protección y
- Recuperación de los registros del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.
- El tiempo de retención y
- la disposición.

El Servicio debe definir el procedimiento documentado para el control de los registros y, si es necesario, otros registros a controlar en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

Para el control de los registros del sistema se recomienda que el primer paso sea declarar un “Listado de control de Registros”⁴³.

El servicio, en la medida que ingresen nuevos sistemas, debe mantener el procedimiento de control de registros y deberá agregar nuevos registros al listado maestro de registros.

⁴³ Se entiende por listado de control de registros a una lista donde se mencionan todos los registros que utiliza el Sistema para registrar que las actividades fueron efectivamente realizadas, tales como, actas de revisión gerencial, no conformidades, entre otros.

5. Los Procesos de Dirección

Los procesos de la dirección son aquellos procesos desarrollados en la organización que demuestran el compromiso de la Alta Dirección, Jefe de Servicio y Equipo directivo con el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, este compromiso se concreta en requisitos de la cláusula referente a la “Responsabilidad de la Dirección” de la Norma ISO 9001:2000, la que señala:

Cláusula 5 Norma ISO 9001:2000

Responsabilidad de la Dirección

- 5.1 Compromiso de la dirección. La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia.
- a) Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.
 - b) Estableciendo la política de la calidad.
 - c) Asegurando que se establecen los objetivos de la calidad.
 - d) Llevando a cabo las revisiones por la dirección, y
 - e) Asegurando la disponibilidad de recursos.
- 5.2 Enfoque al cliente. La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción⁴⁴ del cliente.
- 5.3 Política de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que la política de la calidad
- a) Es adecuada al propósito de la organización
 - b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad
 - c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
 - d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
 - e) Es revisada para su continua adecuación
- 5.4 Planificación
- 5.4.1. Objetivos de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto⁴⁵, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.
- 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que:
- a) La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4. 1 Norma ISO 9001:2000, así como los objetivos de la calidad, y.
 - b) Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.
- 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

⁴⁴ Para complementar este punto ver cláusulas 7.2. y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000.

⁴⁵ Para complementar esta información con mayores antecedentes ver cláusula 7.1 a), Norma ISO 9001:2000 y punto 7.1 a) de este manual.

- 5.5.1 Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.
- 5.5.2 Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:
- a) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.
 - b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
 - c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.
- 5.5.3 Comunicación interna. La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo diseñado e implementado en el Servicio cuenta con definiciones respecto de las responsabilidades de la dirección en el desarrollo y funcionamiento.

Asimismo, parte del requisito de planificación del sistema se cumple en la etapa de definición del plan anual de prevención de riesgos basado en el diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo y de las áreas claves de mejoramiento de ambientes.

En éste sentido, algunos de los puntos de la cláusula de “Responsabilidad de la Dirección” se recogen en los siguientes requisitos definidos en el Documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009, sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

Requisitos considerados

Cláusula 5. Responsabilidad de la Dirección

5.5.1 Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo debe considerar la definición de la estructura y responsabilidades definidas para el sistema de planificación y control de gestión en la etapa II del documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación”⁴⁶.

5.5.3 Comunicación interna. La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización.

El sistema define explícitamente instancias de difusión interna con los funcionarios descritas en las etapas I, II, III y IV del documento “Requisitos Técnicos y Medios de Verificación”.

Etapa I

El Comité Paritario deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Participan dos tercios de los representantes titulares, tanto de los funcionarios como de los Institucionales, como promedio anual

Etapa II

El servicio informa a los funcionarios el Plan Anual aprobado.

Etapa III

El servicio difunde a los funcionarios el informe anteriormente señalado.

Etapa IV

El servicio difunde el Informe de Evaluación de Resultados.

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que:

- a) La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1 Norma ISO 9001:2000,

A través del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y sus definiciones señaladas en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación 2007 se presentan las actividades, responsabilidades y controles necesarios para la planificación de los procesos operativos del Sistema de Calidad del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, adicionalmente, el servicio debe planificar los procesos propios del Sistema de Gestión de Calidad, tales como Revisiones por la Dirección, Auditorías Internas, Manejo de No Conformidades, Medición de Satisfacción, entre otros; todo lo anterior permite cumplir con lo citado en 4.1 de ISO 9001:2000.

Para cumplir la cláusula 5 de la norma se requiere que el Servicio implemente los aspectos de la norma referidos a las responsabilidades de la dirección, no incorporados explícitamente en las etapas anteriores del sistema, los que a continuación se señalan:

Requisitos no considerados

Responsabilidad de la Dirección

5.1. Compromiso de la dirección

- a) Comunicar a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.
- b) Establecer la política y asegurar que se establecen los objetivos de la calidad: Se requiere revisar sistemáticamente la política del sistema de capacitación y los objetivos del sistema con el propósito de realizar ajustes y modificaciones si fuera necesario.

⁴⁶ Para mayor información ver capítulo 3 del presente manual

- c) Realizar y registrar revisiones por la dirección⁴⁷, adicionales a aquellas establecidas en las etapas anteriores del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del PMG 2009.
- d) Asegurar la disponibilidad de recursos⁴⁸.

5.2 Enfoque al cliente. La alta Dirección debe asegurar que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente⁴⁹.

5.3 Política de Calidad. Asegurar que la política de calidad cumple cada uno de los requisitos normativos

- a) Es adecuada al propósito de la organización
- b) Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad
- c) Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad
- d) Es comunicada y entendida dentro de la organización, y
- e) Es revisada para su continua adecuación

5.4 Planificación

5.4.1. Objetivos de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquéllos necesarios para cumplir los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles.

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad. La alta dirección debe asegurarse de que:

La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4. 1 Norma ISO 9001:2000, así como los objetivos de la calidad.

El servicio debe planificar el sistema de gestión de calidad⁵⁰, en aquellos procesos nuevos no incluidos en la planificación definida en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del PMG 2009.

5.5.1 Responsabilidad y autoridad. La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades son comunicadas dentro de la organización.

5.5.2 Representante de la dirección. La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

- a) Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad.
- b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y
- c) Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

5.5.3 Comunicación interna. La alta dirección debe asegurarse de que la comunicación se efectúe considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

⁴⁷ Mayor detalle de la Revisión por la Dirección se puede revisar en punto 5.1 a) del manual.

⁴⁸ Para complementar la información referente a la disponibilidad de recursos ver punto 6.2.1 a) referente a gestión de recursos.

⁴⁹ Para tener mayor información respecto a los requisitos del cliente ver 7.1 procesos relacionados con el cliente

⁵⁰ Antecedentes que complementan esta información referente al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, se pueden ver en el capítulo 4, punto 4.1.

5.1 Revisión por la Dirección

La norma establece explícitamente la importancia de las responsabilidades de la dirección en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo. Para la norma, este aspecto es considerado clave para el éxito de la implementación del sistema, siendo fundamental el monitoreo y la revisión del sistema por parte del Jefe de Servicio y su equipo Directivo. Al respecto en la cláusula “Revisión por la Dirección”, la norma señala:

Cláusula 5.6 Norma ISO9001:2000

Revisión por la Dirección

- 5.6.1 Generalidades. La alta dirección debe, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad. Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección⁵¹.
- 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:
- a) Resultados de auditorias
 - b) Retroalimentación del cliente
 - c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto
 - d) Estado de las acciones correctivas y preventivas
 - e) Acciones de seguimiento de revisiones por la Dirección previas
 - f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
 - g) Recomendaciones para la mejora
- 5.6.3 Resultados de la Revisión. Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:
- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
 - b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
 - c) las necesidades de recursos.

Los resultados de las revisiones⁵² por la Dirección constituyen un “registro obligatorio” definido por la Norma ISO 9001:2000, por lo cual dicho registro debe pertenecer al listado de registros controlados⁵³. La información para la revisión existente en el sistema se indica a continuación:

⁵¹ Para mayor detalle referente a este punto ver cláusula 4.2.4 de la Norma ISO 9001:2000.

⁵² En las revisiones por la Dirección podrán incluirse revisiones de la Política y objetivos de Calidad y otros temas de interés para la Dirección.

⁵³ Incluir en listado de registros obligatorios los resultados de las revisiones de la Dirección. ver capítulo 4.2.4 del manual sobre control de registros del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

Requisitos considerados

Cláusula 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- c) Desempeño de los procesos
- f) Cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y
- g) Recomendaciones para la mejora

c) Desempeño de los procesos

Respecto al desempeño de los procesos propios del sistema definidos en el mapa de procesos operativos del sistema, se cuenta con la siguiente información.

Etapa II de SHSMA

- Definición de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y el Programa de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG
- Las metas de los indicadores definidos para evaluar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y el Programa de Trabajo.

Etapa IV de SHSMA

- Principales acciones realizadas en materias de Higiene y Seguridad consideradas Programa de Trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
- Principales acciones extraordinarias realizadas en el período.
- Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el servicio en el Programa de Trabajo.
- N° de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas.
- Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual.
- Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo.
- Descripción de la totalidad de los eventos (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) ocurridos en el periodo y el análisis de sus causas.
- Observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y los funcionarios sobre las acciones (actividades o acciones) realizadas.
- Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.
- Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.
- Compromisos asociados a las recomendaciones.
- Plazos de los compromisos y responsables.
- Mecanismo por el cual se informa a los funcionarios los resultados de la evaluación del Proceso, explicitando los contenidos de dicha información y porcentaje de la dotación informada directa o indirectamente, señalando la oportunidad en que se efectuó.

f) Cambios que podrían afectar al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo

Etapa II de SHSMA

El servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio⁵⁴, que deberá contener lo siguiente:

- Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.

Etapa III de SHSMA

Descripción de la totalidad de eventos ocurridos (situaciones extraordinarias) no contemplados en el Plan Anual establecido en el período anterior, relativos al Control del Riesgo (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales).

⁵⁴ Los ajustes o modificaciones necesarias de introducir al Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio el 31 de diciembre del año anterior, deberán estar aprobados a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

Etapa IV de SHSMA

- Principales acciones extraordinarias realizadas en el período.
- Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el servicio en el Programa de Trabajo.
- Observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y los funcionarios sobre las acciones (actividades o acciones) realizadas.
- Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.

g) Recomendación para la mejora

Etapa IV de SHSMA

El Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el encargado elabora el Informe de Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual según el programa de trabajo y el Programa de Seguimiento a las Recomendaciones, y lo presenta al Jefe de servicio quien lo informa a la SUSESO. El informe deberá contener al menos, lo siguiente:

- Principales acciones realizadas en materias de Higiene y Seguridad consideradas en el Programa de Trabajo desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
- Principales acciones extraordinarias realizadas en el período.
- Descripción y justificación de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por el servicio en el Programa de Trabajo.
- N° de funcionarios beneficiados con las acciones realizadas.
- Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Plan Anual.
- Resultados de los indicadores de desempeño para evaluar el Programa de Trabajo.
- Descripción de la totalidad de los eventos (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales) ocurridos en el periodo y el análisis de sus causas.
- Observaciones y recomendaciones realizadas por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y los funcionarios sobre las acciones (actividades o acciones) realizadas,
- Recomendaciones derivadas de la implementación de las iniciativas (actividades o acciones) de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.
- Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.
- Compromisos asociados a las recomendaciones.
- Plazos de los compromisos y responsables.

Para cumplir el requisito normativo asociado a las revisiones de la Dirección, se requiere definir adicionalmente los requisitos siguientes:

Requisitos no considerados

Cláusula 5.6.2 Información para la revisión. La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- a) Resultados de auditorias realizadas al sistema
- b) Retroalimentación del cliente (Sistematización de la información)
- c) Desempeño de los procesos y conformidad del producto⁵⁵.
- d) Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- e) Acciones de seguimiento de revisiones previas por la Dirección
- f) Cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad, y
- g) Recomendaciones para la mejora

⁵⁵ Se requiere revisar periódicamente el comportamiento que han tenido los procesos asociados al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo al menos mediante indicadores de desempeño globales y mediante las no conformidades detectadas a los procesos, con el propósito de controlar y direccionar principalmente aquellos procesos que presentan resultados no esperados.

- a) Resultados de auditorías realizadas al sistema
 Revisión y registro de los resultados de las auditorías internas de calidad⁵⁶ Se refiere a la revisión de las no conformidades obtenidas como resultado de las auditorías internas de calidad realizadas, al estado en que se encuentran las acciones correctivas asociadas a dichas no conformidades y a las conclusiones, observaciones y/o recomendaciones generadas por los auditores en el informe de auditorías de calidad. La revisión debe incluir el informe de los resultados de la verificación de las acciones tomadas.
- b) Retroalimentación del cliente⁵⁷
 Definición de un método para sistematizar la información de la percepción del cliente. Se refiere a que el sistema debe contar con información sobre la percepción de los clientes centros de responsabilidad, jefes de Servicio, SUSESO u otro, con el fin de poder retroalimentar el sistema y mejorar su eficacia. Además se debe analizar la información de los reclamos (o quejas) recibidos desde los clientes.
- c) Desempeño de los procesos⁵⁵ y conformidad del producto⁵⁸
 La revisión del desempeño de los procesos puede obtenerse de información sobre los controles ejercidos sobre el proceso, tales como revisiones, aprobaciones, vistos buenos de planes, programas o actividades establecidas. Los resultados de las auditorías, también constituyen información sobre los procesos y su desempeño. Por otra parte, debe analizarse la información respecto de la conformidad del producto, la cual puede ser obtenida de los Productos No Conformes⁵⁹ detectados durante el desarrollo del proceso.
- d) Estado de las acciones correctivas y preventivas.
 Revisión del estado las acciones correctivas y preventivas. Se requiere un registro de la revisión y el seguimiento de acciones correctivas⁶⁰ detectadas. El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe contar con información periódica del estado de las acciones correctivas que especifique:
- La descripción de la no conformidad.
 - La causa de la no conformidad.
 - Acción tomada (correctiva o preventiva).
 - Responsable y Fecha de implementación de la acción correctiva o preventiva.
 - Detalle del seguimiento y las fechas en que fue realizado.
 - Impacto que produjo la acción correctiva o preventiva.
- e) Acciones de Seguimiento de revisiones previas por la dirección.⁶¹
 Revisión y registro de acciones de seguimiento por la dirección. Se deben registrar los resultados y acuerdos generados en reuniones de revisión por la dirección anteriores. Este constituye un requisito exigido por la cláusula de la Norma, por lo que se debe registrar.
- f) Cambios que podrían afectar al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo⁶²
 El servicio debe identificar cualquier condición especial que pueda generar cambios en el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo en su conjunto, tales como modificaciones en

⁵⁶ El proceso de auditoría se encuentra descrito en el capítulo 6 del Manual “Auditorías internas de calidad”, para mayor información respecto a este punto ver 8.5.2 Norma ISO 9001:2000.

⁵⁷ Ver 5.2, 7.2 y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000.

⁵⁸ Ver 4.1c), e) y 8.2.3 Norma ISO 9001:2000.

⁵⁹ No conformidad: Incumplimiento a un requisito establecido

⁶⁰ El Servicio no cuenta formalmente con la detección de acciones correctivas ni preventivas, por lo que en la medida que se implementen los procedimientos de control de no conformidades, y se generen acciones correctivas se podrá revisar el estado en que se encuentran.

⁶¹ Se refiere a revisar el estado de las acciones generadas a partir de la revisión por la Dirección, durante la etapa de implementación ISO 9001:2000.

⁶² Se requiere revisar los cambios ocurridos en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, durante la etapa de implementación ISO 9001:2000, con el fin de poder evaluar los efectos de esos cambios en el sistema.

⁶³ Se refiere a la revisión de nuevas oportunidades de mejora o a aquellos factores que puedan tener impacto en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo y que es necesario considerar. Estas revisiones deben realizarse durante la etapa de implementación ISO 9001:2000.

los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, cambios organizacionales, cambios en los procesos y/o en la tecnología o la integración de nuevos procesos o sistemas a la etapa de certificación. Esto se realiza con la finalidad de mantener la integridad del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

g) Recomendaciones para la mejora⁶³.

Revisión de recomendaciones para la mejora. Se deben revisar y registrar recomendaciones para la mejora que surgen en las etapas de implementación.

Se debe observar la información analizada durante la Revisión por la Dirección, a partir de la cual se sugiere formalizar compromisos, definir acciones de mejoramiento y posteriormente revisar su cumplimiento, lo que constituye información de base para la siguiente revisión por la dirección.

Cláusula 5.6.3. Resultados de la Revisión.

Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
- b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- c) las necesidades de recursos.

El servicio debe prestar especial atención a las decisiones tomadas durante la revisión, como también de las acciones propuestas, ya que estas constituyen el objetivo de la realización de la Revisión por la Dirección y es en estas donde aparece en términos concretos el mejoramiento continuo, se sugiere registrar esta información al menos en un acta de cada revisión.

6. Los Procesos de control, mejora y soporte

6.1 Los Procesos de control y mejora

Los procesos de control y mejora son aquellos que interactúan con todos los procesos del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo y corresponden a procesos necesarios para la implementación de sistemas de control de los procesos y transmisión de los principios de la gestión de calidad.

Los principios de la gestión de calidad corresponden a enfoque al cliente, liderazgo, participación del personal, enfoque de procesos, enfoque de sistema, mejora continua, enfoque basado en hechos⁶⁴, y relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

La transmisión de los principios de la gestión de calidad se refiere a la interacción con los distintos actores del proceso que permita el mejoramiento continuo. Por ejemplo el proceso de no conformidades corresponde a una transmisión de principios de la gestión de calidad, toda vez que a través de este proceso se transmite el principio de *participación del personal* y del *mejoramiento continuo*. Lo anterior, se basa en el hecho de que en la implementación de estos procedimientos se pide al personal que detecte no conformidades y que realice análisis y eliminación de las principales causas de dichas no conformidades.

Para cumplir con los requisitos ISO 9001:2000 el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe incorporar los siguientes procedimientos documentados:

- Procedimiento Control de Documentos⁶⁵
- Procedimiento Control de Registros⁶⁶
- Procedimiento Control de Producto No Conforme
- Procedimiento Auditoria Interna de calidad
- Procedimiento Acciones Correctivas
- Procedimiento Acciones Preventivas

De los procedimientos señalados, el control de documentos y control de registros se abordaron en el capítulo 4 de este manual. A continuación se desarrollan los procedimientos documentados obligatorios de control de Producto No Conforme, auditoria interna de calidad, acciones correctivas y acciones preventivas.

⁶⁴ Se refiere a que las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información, por lo que se sugiere contar con evidencia objetivas, tal como registros, para tomar decisiones informadas.

⁶⁵ Descritos en el punto 4.2.3 de este manual.

⁶⁶ Descritos en el punto 4.2.4 de este manual.

6.1.1 Control del Producto No Conforme⁶⁷ del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

Respecto del control del Producto No Conforme (PNC) la norma establece la importancia de detectar, registrar y corregir los PNC detectados en los procesos de elaboración del plan anual de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, su ejecución, evaluación y seguimiento. Para el sistema el producto lo constituyen los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo. Los requisitos normativos relacionados con el control del PNC se detallan a continuación:

Cláusula 8.3 Norma ISO 9001:2000. Control del producto no conforme

La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.

La organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras:

- a) Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada.
- b) Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente.
- c) Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

Se deben mantener registros⁶⁸ de la naturaleza⁶⁹ de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones⁷⁰ que se hayan obtenido.

Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.

El control del producto no conforme del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo se refiere al control de los *productos* del sistema y al control de los *procesos* mediante detección de no conformidades en las etapas de elaboración de los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, incluyendo la detección de deficiencias en los productos una vez entregados a los clientes: jefe de servicio, centros de responsabilidad, SUSESO u otro.

En este sentido, para dar cumplimiento a la cláusula de la norma el Servicio debe definir un “procedimiento documentado” para los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento de las no conformidades respecto de los

⁶⁷ Incumplimiento a un requisito establecido.

⁶⁸ Ver 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

⁶⁹ Para definir la naturaleza de la no conformidad se recomienda establecer el origen de la no conformidad (donde se generó) y una descripción de la no- conformidad, con el fin de poder establecer las principales causas de por qué ocurrió la no conformidad.

⁷⁰ Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

informes. El procedimiento debe contemplar las particularidades de cada Servicio y debe al menos contener:

- Identificación y registro del PNC.
- Control del PNC para prevenir su uso o entrega no intencional⁷¹.

Para mayor detalle respecto al diseño operativo del proceso de no conformidades ver anexo 8.6. Las responsabilidades asociadas a cada una de las etapas involucradas en este proceso dependerán de las decisiones internas de cada Servicio. Por lo tanto, la cláusula 8.3 constituye un nuevo requisito para el sistema.

6.1.2 Auditoría Interna de Calidad para el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

La organización debe llevar a cabo, a intervalos planificados, auditorías internas de calidad para determinar si el sistema de gestión de la calidad⁷² del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cumple con determinados requisitos definidos en la Norma ISO 9001:2000, los que se señalan a continuación:

Cláusula 8.2.2 Norma ISO 9001:2000⁷³

Auditoría interna. La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de calidad:

- a) Es conforme con las disposiciones planificadas⁷⁴, con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Debe definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros⁷⁵.

La dirección responsable del área que está siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación⁷⁶.

⁷¹ Se refiere a tomar acciones para eliminar la no conformidad detectada, autorizando su uso liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente y tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

⁷² Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de calidad comprende diferentes etapas tales como: Determinar las expectativas del cliente, definir la política y objetivos de calidad, determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de calidad, establecer métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso, entre otros. Una organización que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos y proporciona una base para la mejora continua. Ver cláusula 2.3 Norma ISO 9000:2000 “Enfoque de Sistema de Gestión”.

⁷³ Para una mayor orientación en el tema de auditoría revisar Normas ISO 19011.

⁷⁴ Ver detalle en cláusula 7.1 Norma ISO 9001:2000.

⁷⁵ Ver detalle en cláusula 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

⁷⁶ Ver detalle en cláusula 8.5.2 Norma ISO 9001:2000.

El Programa Marco del PMG 2009 establece que las instituciones deben desarrollar el sistema de auditoría interna. Dado lo anterior, los objetivos de gestión definidos para este sistema permiten contar con una base para el desarrollo de las auditorías internas de calidad según lo establecido por la Norma ISO.

Requisitos considerados

Cláusula 8.2.2 Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cuenta con:

Sistema de Auditoría Interna

Etapa I

Funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna.

- La Institución debe elaborar un informe con los antecedentes de funcionamiento de la Unidad de Auditoría Interna, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:
 - Dependencia de la Unidad.
 - Cantidad de personal que trabaja en la Unidad, señalando la profesión, año de titulación, institución o entidad que otorgó el título, cursos de capacitación o actualización y experiencia en el área de auditoría o control interno adquiridos en los últimos 5 años y tipo de contrato o calidad jurídica de los funcionarios y del Jefe de la Unidad.

Etapa II

La institución debe elaborar un informe de diagnóstico, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, el que debe contener al menos:

- La Matriz de Riesgos⁷⁷ 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 General de Auditoría”.
- 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 recomendar⁷⁸ para su aprobación al Jefe de Servicio, el Plan Anual de Auditoría 2010.

77 Según criterios considerados en Documento Técnico “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009 “ cuya versión estará disponible en marzo 2009.

78 Según lo considerado en documento técnico N° 33 “Planificación de Auditoría” cuya versión actualizada cuya versión estarán disponible en marzo 2008.

- ❑ La institución debe elaborar el Plan Anual de Auditoría 2010, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría, que debe contener al menos lo siguiente:
 - Objetivo Gubernamental⁷⁹.
 - Objetivo Ministerial⁸⁰.
 - Objetivo Institucional⁸¹.
 - 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 aseguramiento⁸² 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.

Etapa III

- ❑ El Servicio presenta al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno los Programas de Auditoría⁸³, que incorporan lo siguiente:
- ❑ La institución ejecuta el plan y hace seguimiento a los Programas de Auditoría⁸⁴, aprobado por el Consejo de auditoría, considerando al menos:
 - Para cada actividad de auditoría (Gubernamental, Ministerial, Institucional) se debe acompañar el programa de auditoría específico utilizado firmado por el Jefe de la Unidad de Auditoría. Este

79 El Documento Técnico referido al Objetivo Gubernamental 2009, será parte integrante del Sistema de Auditoría Interna.

80 El Objetivo Ministerial, correspondiente al período 2010, debe ser formulado a más tardar el último día hábil del mes de Noviembre de 2009. Definir Objetivos y Alcance y adjuntar su respectivo Programa de Auditoría.

81 Se deben incorporar al Plan Anual de Auditorías 2010 las actividades de seguimiento, las que se encuentran debidamente formuladas en la etapa IV del Sistema de Auditoría Interna; y las actividades para la implementación del Sistema de Auditoría Interna – Etapa V o VI.

82 Según lo considerado en Documento Técnico N° 40 “Objetivo de Auditoría Gubernamental 2009” cuya versión actualizada estará disponible en marzo 2009.

83 Para el año 2007, la Unidad de Auditoría, debe programar al menos, tres auditorías de su Plan Anual, utilizando la metodología descrita en el documento técnico N°24 “Programación de Auditoría en base a Riesgos”. Dichas auditorías deben abarcar los procesos, subprocesos o etapas con mayor nivel de criticidad.

84 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 en base a Riesgos”, la última versión actualizada estará disponible en marzo de 2008.

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

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

- Programa debe contener la siguiente estructura mínima:
 - Objetivos generales y específicos de la auditoría.
 - Identificación de riesgos operativos.
 - Alcance de la auditoría.
 - Descripción de los procedimientos y pruebas de auditoría a aplicar sobre los controles existentes.
 - Estimación de las horas de auditoría.
 - Definición del equipo de trabajo y responsable.
- Los objetivos generales de cada auditoría, que deben ser los señalados en el Plan Anual de Auditoría.
- Los objetivos específicos de la auditoría, deben ser consistentes con los objetivos generales señalados en el Plan de auditoría y con 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, debe ser consistente con lo definido en el Plan Anual de Auditoría y establecido 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.
-
- Los Informes de Auditoría emitidos por el Auditor Interno y remitidos al Jefe de Servicio deben contener en su estructura a lo menos lo siguiente:
 - Informe Ejecutivo.
 - Informe Detallado:
 - Los objetivos generales y específicos de auditoría, que deben ser los señalados en el programa de auditoría.
 - El alcance de la auditoría debe ser el señalado en el programa de auditoría.
 - La oportunidad de la auditoría.
 - Análisis de resultados:
 - Los hallazgos de auditoría detectados, deben contener la descripción de los hechos detectados y el análisis de causas.
 - Los hallazgos deben sustentarse con evidencia de auditoría suficiente y competente dispuesta en los papeles de trabajo.
 - El efecto real o potencial que generan los hallazgos de auditoría, entendiendo por tal las consecuencias que derivan o puede derivarse de éstos en el ámbito de la auditoría.
 - Las sugerencias o recomendaciones para mitigar los efectos de los hallazgos de auditoría, que deben considerar las causas de los mismos.
 - Los informes de auditoría deben contener recomendaciones que permitan a la Dirección tomar medidas correctivas y preventivas en el proceso de gestión de riesgos.
 - Debe existir consistencia entre los hallazgos y las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría y las situaciones en que se hubiesen detectado faltas de probidad de un proceso determinado.
- La institución debe elaborar los procedimientos de control y monitoreo utilizados en la preparación del informe por el Jefe de la Unidad de Auditoría, incluyendo indicadores de desempeño para la comunicación de resultados a través del informe de auditoría e informar los resultados de sus mediciones, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría.
- La institución debe elaborar mensualmente, los informes de auditoría y/o actividades terminadas⁸⁵ y

firmado por el Jefe de Servicio.

Etapa IV

- La institución debe elaborar un Plan de Seguimiento de los compromisos derivados de las recomendaciones, para ser ejecutado durante el año 2010, aprobado por el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría el que deberá contener a lo menos:
 - Introducción
 - Definir objetivos Generales y Específicos
 - Alcance
 - Equipo de trabajo
 - Horas de auditoría
 - Cronograma
 - Definición de una metodología, la que debe definir las materias sobre las cuales hacer seguimiento⁸⁶, considerando al menos las siguientes alternativas:
 - 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:
 - 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.

Sin embargo, la norma establece que el Servicio debe desarrollar auditorías internas de calidad. Las auditorías internas de calidad consisten en procesos de revisión del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, a intervalos planificados, para determinar si esta conforme con las disposiciones definidas según los requisitos ISO 9001:2000⁸⁷. Dado lo anterior el Servicio debe desarrollar estas auditorías con profesionales del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo y con otros profesionales del servicio que pertenezcan al equipo de auditores internos de calidad seleccionados por la institución. Los requisitos nuevos se señalan a continuación.

Requisitos no considerados

Cláusula 8.2.2 La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de calidad:

- a) Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta norma internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Debe definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación

⁸⁷ El Servicio deberá contar con un “procedimiento documentado” para la ejecución de las auditorías internas de calidad.

y la realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros.

La dirección responsable del área que está siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

6.1.3 Acción Correctiva

Las acciones correctivas⁸⁸ se generan a partir de una no conformidad detectada en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, estas acciones pueden originarse como resultado de una auditoria o pueden detectarse en el funcionamiento diario de las actividades. Las no conformidades están abiertas mientras no se haya verificado el resultado de las acciones correctivas implementadas. Una vez que la acción correctiva implementada sea verificada y aceptada se procederá a cerrar la no conformidad, de lo contrario se tendrán que implementar nuevas acciones correctivas y evaluar nuevamente hasta que se verifique la eficiencia de las mismas, mientras tanto la no conformidad seguirá abierta.

Las No Conformidades aparecen frente a incumplimientos de requisitos del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo respecto de los requisitos definidos en la norma ISO 9001:2000, Manual de Calidad, Política de Calidad, procedimientos obligatorios, procedimientos operativos definidos por el servicio y en otros procesos que no cuentan con procedimientos pero igual respaldan requisitos normativos.

Adicionalmente el servicio debe prestar atención a las quejas de los clientes, que de acuerdo a la cláusula 8.5.2 “Acciones Correctivas” deben ser tratadas igual que la No Conformidad.

En las etapas previas del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo no se establece explícitamente un procedimiento para detectar no conformidades o incumplimientos a los requisitos establecidos para los procesos y para el producto por parte del cliente, ya sea éste el jefe de servicio, centros de responsabilidad, SUSESO u otros. Además se debe registrar y analizar las causas de las no conformidades. Dado lo anterior la cláusula 8.5.2 de la Norma ISO 9001:2000 constituye un requisito nuevo. En esta materia los requisitos normativos señalan:

Cláusula 8.5.2 Norma ISO 9001:2000

Acción correctiva. La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes).
- b) Determinar las causas de las no conformidades.
- c) Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.
- d) Determinar e implementar las acciones necesarias.
- e) Registrar los resultados de las acciones tomadas⁸⁹.
- f) Revisar las acciones correctivas tomadas.

88 Acciones correctivas: Se refiere a la o las acciones realizadas para eliminar la causa de la no conformidad detectada.

89 Este es un registro obligatorio por la norma. Para mayores detalles ver cláusula 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

En el anexo 8.7 se presenta una descripción del proceso para el tratamiento de las no conformidades, según lo requerido por ISO 9001 en 8.5.2.

6.1.4 Acciones Preventivas

Las acciones preventivas son acciones que se generan para eliminar la causa de la no conformidad potencial⁹⁰ u otra acción potencialmente indeseable. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda por lo que aún no ha ocurrido la no conformidad.

En las etapas previas del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo no se define explícitamente un procedimiento que permita establecer acciones preventivas en materia de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo para el sistema. Lo anterior, debido a que no se detectan no conformidades potenciales por parte del cliente, ya sea éste el jefe de servicio, SUSESO u otros. En esta materia los requisitos no considerados se señalan a continuación:

Cláusula 8.5.3 Acción preventiva: La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:

- a) Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.
- b) Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.
- c) Determinar e implementar las acciones necesarias.
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas⁹¹.
- e) Revisar las acciones preventivas tomadas.

En el anexo 8.7 se presenta una descripción del proceso para el tratamiento de las no conformidades potenciales, según lo requerido por ISO 9001 en 8.5.2 y 8.5.3.

6.2 Procesos de Soporte

Los procesos de soporte para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, son aquellos que prestan servicios de apoyo a los procesos operativos⁹². Cada Servicio debe identificar como procesos de soporte al menos los procesos de gestión de los recursos.

6.2.1 Gestión de Recursos

Los recursos del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo pueden ser personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores y recursos financieros. Los procesos de gestión de los recursos se refieren a recursos esenciales para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de

90 No conformidad potencial: Se genera cuando aún no ha ocurrido el incumplimiento a un requisito.

91 Este es un registro obligatorio por la Norma. Para mayores detalles ver cláusula 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

92 Para mayor información respecto a los procesos operativos ver capítulo 7.

trabajo. La gestión de recursos, de acuerdo a lo establecido en la norma, define el proceso de provisión de estos.

a) Provisión de Recursos

Los aspectos referidos a la provisión de recursos definidos en la norma, establece que el Servicio debe proporcionar los recursos necesarios para asegurar la implementación y mantención de los procesos del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, mejorar continuamente su eficacia y aumentar la satisfacción del cliente. El Servicio debe declarar en el manual de calidad que elabore, como se proveen internamente los recursos para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo⁹³. Este requisito señalado por la norma no está definido explícitamente en las etapas anteriores del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo. Al respecto las cláusulas de la norma señalan:

Cláusula 6.1 de la Norma ISO 9001:2000

Provisión de recursos. La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para:

- a) Implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia.
- b) Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

b) Recursos Humanos

Los aspectos referentes a recursos humanos consisten básicamente en mejorar la eficacia y la eficiencia del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo mediante la participación y el apoyo de las personas involucradas en el sistema. Dado lo anterior se debe promover la participación y desarrollo del personal proporcionando capacitación, definiendo responsabilidades, revisando continuamente las necesidades del personal, entre otros aspectos. Este punto es relevante para el pleno funcionamiento del sistema de gestión de calidad del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo y respecto a ello, en la norma se define lo siguiente:

Cláusula 6.2 Norma ISO 9001:2000

6.2.1 Generalidades.

El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.
- c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia⁸⁹.

⁹³ La provisión de recursos está relacionada con las cláusulas 6.3 y 6.4 de la Norma ISO 9001:2000.

Para la aplicación de los requisitos establecidos en la cláusula 6.2.2 el Servicio debe considerar al menos, al personal que trabaja en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo y al encargado del sistema.

Para cumplir el requisito normativo se debe considerar que las etapas previas del sistema de capacitación del programa marco del PMG 2009, establecen exigencias en materia de competencias del personal y acciones de capacitación pertinentes a las necesidades de la institución, lo que incluye al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

Requisitos considerados

6.2.1 Generalidades. El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

- 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:
- Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.
 - Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.
 - Evaluar la eficacia de las acciones tomadas.
 - Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y
 - Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia⁸⁹

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe:

- Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.

Etapas II Sistema de Capacitación.

- o El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación elabora el Plan Anual de Capacitación en el marco del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente el cual considera al menos:
 - Análisis de los diagnósticos que surjan en relación con competencias laborales de los/as funcionarios/as y los objetivos institucionales.
 - Identificación de áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas, en función del diagnóstico anterior y los compromisos de períodos anteriores.
 - Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional.
 - Identificación de actividades de capacitación:
 - o Pertinentes que proporcionen herramientas a los/as funcionarios/as para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda⁹⁴
 - o Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, que el servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública⁹⁵.
 - o Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.⁹⁶

94 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 2007, directriz del instructivo 2a, página 3).

95 Corresponden al estudio realizado por encargo de 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.

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

- 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.⁹⁷

b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.

Etapa II Sistema de Capacitación.

- El Servicio 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:
 - Los principales hitos y actividades del Plan Anual de capacitación a ejecutar.
 - El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación.
 - Actividades de capacitación interna⁹⁸, externa⁹⁹ sin costo y externas con costo¹⁰⁰.
 - El N° de funcionarios/as que se capacitará a nivel central y regional en cada acción realizada.

El servicio informa oportunamente a los/las funcionarios/as el Plan Anual de Capacitación aprobado a

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

98 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.

99 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.

100 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.

101 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 2007, directriz del instructivo 2a, página 3).

102 Corresponden al estudio realizado por encargo de 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.

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

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

105 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.

106 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.

107 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.

108 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.

109 Aquellos servicios que tengan ajustes o modificaciones al Plan, deberán informar sobre estos ajustes o modificaciones al organismo técnico validador del sistema, a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

110 Este punto de la cláusula (6.2.2 e) constituye un “registro obligatorio”, de acuerdo a lo señalado por la Norma ISO 9001:2000. Dado lo anterior, el Servicio debe incorporar en el listado de registros obligatorios, señalados en capítulo 4 de este Manual, el Informe de las acciones de capacitación realizadas al personal vinculado al sistema de Auditoría. El sistema cumple con este requisito en la etapa III del sistema de capacitación.

111 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 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.

112 Se deben considerar sólo los pagos a Profesores y Monitores, y en Cursos Contratados con terceros.

113 Directriz del Instructivo Presidencial N° 002 de Buenas Prácticas Laborales (directriz 2c y 6c, página 3 y 5 respectivamente).

más tardar el 31 de diciembre del año anterior.

- Análisis de los diagnósticos que surjan en relación con competencias laborales de los/as funcionarios/as y los objetivos institucionales.
- Identificación de áreas claves de capacitación institucional debidamente priorizadas, en función del diagnóstico anterior y los compromisos de períodos anteriores.
- Objetivos estratégicos que se apoyarán con la capacitación institucional.
- Identificación de actividades de capacitación:
 - Pertinentes que proporcionen herramientas a los/as funcionarios/as para la promoción, según los artículos 36 y 37 del DS/69 del M. Hacienda¹⁰¹
 - Para el fortalecimiento de al menos 2 de las competencias transversales, que el servicio ha incorporado como competencias institucionales, de las identificadas como comunes para la Administración Pública¹⁰².
 - Que incluya(n) temáticas de no discriminación e igualdad de oportunidades.¹⁰³
 - 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.¹⁰⁴

Etapa I Sistema Planificación y Control de Gestión

- ❑ El servicio establece las definiciones estratégicas de la institución, que deberá contener, al menos:
 - 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 las prioridades establecidos en la ley de presupuestos de cada año¹⁰⁵ 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.
- b) Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.

Etapa II Sistema de Capacitación.

- El Servicio 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:
 - Los principales hitos y actividades del Plan Anual de capacitación a ejecutar.
 - El cronograma de trabajo o la secuencia temporal en que se ejecutarán las actividades de capacitación.
 - Actividades de capacitación interna¹⁰⁶, externa¹⁰⁷ sin costo y externas con costo¹⁰⁸.
 - El N° de funcionarios/as que se capacitará a nivel central y regional en cada acción realizada.
- Plan Anual de Capacitación, que cumple con los contenidos de la propuesta presentada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, formulado conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria y aprobado por el Jefe de Servicio a más tardar el 31 de diciembre del año anterior¹⁰⁹.

El servicio informa oportunamente a los/las funcionarios/as el Plan Anual de Capacitación aprobado a más tardar el 31 de diciembre del año anterior.

c) Evaluar la eficacia de las acciones tomadas

Etapa III IV Sistema de Capacitación

- ❑ El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación evalúa el Plan Anual de Capacitación ejecutado, considerando al menos, lo

siguiente:

- Evaluación de los resultados las capacitaciones realizadas considerando, al menos los siguientes aspectos: de la ejecución de los mecanismos de evaluación: (a) grado de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) nivel de aprendizaje logrado por los/as funcionarios/as que participaron en actividades que involucraron, al menos, el 60% del presupuesto de la glosa de capacitación; y (c) grado de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 15% de los/as funcionarios/as participantes capacitados/as en del periodo evaluado.
- Evaluación de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las acciones de capacitación realizadas.
- Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo.
- La descripción y justificación de las principales diferencias entre los resultados efectivos de las acciones de capacitación, los mecanismos de selección de oferentes y beneficiarios, los mecanismos de difusión y la programación efectuada por el Servicio en su Plan Anual y Programa de Trabajo.
- El resultado de las acciones de capacitación ejecutadas con evaluación del aprendizaje logrado.
- Los mecanismos de difusión interna utilizados para informar al Comité Bipartito y a los/as funcionarios/as sobre las acciones de capacitación realizadas.
- Los resultados de los indicadores de gestión definidos para evaluar el Plan Anual de capacitación definido.

El servicio registra la ejecución de las acciones de capacitación en el SISPUBLI, o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía WEB.

- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.

Etapa III Sistema Planificación y Control de Gestión

El servicio elabora un informe del tiene en funcionamiento del Sistema de Información para la Gestión, que deberá contener, al menos, lo siguiente para lo cual:

- La identificación de los aspectos del sistema necesarios de ajustar para el pleno funcionamiento del sistema de información, aprobado por el Jefe de Servicio y equipo directivo, si las modificaciones corresponden, considerando al menos:
 - Modificaciones a uno o más aspectos del Sistema de Información diseñado
 - Incorpora nuevos indicadores de desempeño
 - Elimina indicadores de desempeño que ya no muestren un proceso de mejoramiento del desempeño, o no son relevantes para monitorear el desempeño institucional
- Las mediciones de Mide los indicadores de desempeño elaborados e identificados a ser medidos durante el año, definidos en la Etapa II (nuevos y existentes).

- e) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal del Auditoría¹¹⁰.

Etapa III del Sistema de Capacitación.

- El Servicio presenta a los/as funcionarios/as y al Comité Bipartito de Capacitación un Informe con las actividades realizadas definidas en el Plan Anual de Capacitación ejecutado, que deberá contener al menos:
- El mecanismo de selección de los organismos capacitadores utilizado.
 - Los organismos seleccionados en cada acción de capacitación.
 - El mecanismo utilizado de selección de beneficiarios de la capacitación
 - El N° de funcionarios/as capacitados/as en cada acción realizada explicitando, a nivel central y

- regional y desagregados por calidad jurídica y estamento.
- Las principales acciones de capacitación realizadas.
 - El Monto del Gasto Total Ejecutado o en ejecución, el que no podrá ser inferior a un 90% del presupuesto asignado por glosa a capacitación¹¹¹.
 - El porcentaje de actividades de capacitación realizadas con evaluación. Este porcentaje no podrá ser inferior al 60% del Monto Total Ejecutado en actividades de capacitación¹¹², con recursos asignados por la glosa presupuestaria y sus eventuales modificaciones durante el periodo.
 - El porcentaje de actividades de capacitación desarrolladas dentro de la jornada laboral y de las actividades de capacitación no desarrolladas en la jornada laboral, así como la descripción de las causas que determinaron realizarlas fuera del horario de trabajo.¹¹³
 - El resultado de las acciones de capacitación ejecutadas con evaluación del aprendizaje logrado.
 - Los mecanismos de difusión interna utilizados para informar al Comité Bipartito y a los/as funcionarios/as sobre las acciones de capacitación realizadas.
 - Los resultados de los indicadores de gestión definidos para evaluar el Plan Anual de capacitación definido.

Etapa III IV Sistema de Capacitación

- ❑ El Servicio a través de la Unidad de Recursos Humanos (RRHH) y con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación evalúa el Plan Anual de Capacitación ejecutado, considerando al menos, lo siguiente:
 - Evaluación de los resultados las capacitaciones realizadas considerando, al menos los siguientes aspectos: de la ejecución de los mecanismos de evaluación: (a) grado de satisfacción (reacción) de los/as funcionarios/as capacitados/as en acciones de capacitación de 12 o más horas de duración; (b) nivel de aprendizaje logrado por los/as funcionarios/as que participaron en actividades que involucraron, al menos, el 60% del presupuesto de la glosa de capacitación; y (c) grado de aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo, al menos, al 15% de los/as funcionarios/as participantes capacitados/as en del periodo evaluado.
 - Evaluación de las competencias adquiridas por los/as funcionarios/as a través de las acciones de capacitación realizadas.
 - Conclusiones que incorporan las observaciones y recomendaciones que se desprenden de los resultados de las acciones de capacitación implementadas en el periodo.
 - La descripción y justificación de las principales diferencias entre los resultados efectivos de las acciones de capacitación, los mecanismos de selección de oferentes y beneficiarios, los mecanismos de difusión y la programación efectuada por el Servicio en su Plan Anual y Programa de Trabajo.
 - El resultado de las acciones de capacitación ejecutadas con evaluación del aprendizaje logrado.
 - Los mecanismos de difusión interna utilizados para informar al Comité Bipartito y a los/as funcionarios/as sobre las acciones de capacitación realizadas.
 - Los resultados de los indicadores de gestión definidos para evaluar el Plan Anual de capacitación definido.
- El servicio registra la ejecución de las acciones de capacitación en el SISPUBLI, o en el sistema indicado para tales efectos por el organismo técnico validador, exclusivamente vía WEB.

Con todo lo señalado el Servicio cumple los requisitos normativos a través del cumplimiento de los requisitos técnicos del sistema de capacitación del PMG 2009. Sin embargo, es importante que el Servicio asegure el cumplimiento de éstos y verifique la eficacia de las acciones tomadas en lo que se refiere al impacto¹¹⁴ de las acciones de capacitación en el personal perteneciente al área. En este sentido, requiere definir lo siguiente:

¹¹⁴ El impacto de las acciones de capacitación se refiere a verificar si la capacitación cumplió o no con el objetivo propuesto, es decir si al funcionario le sirvió la capacitación.

Requisitos no considerados

Cláusula 6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación. La organización debe:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.
- d) Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad.
- e) Mantener los registros apropiados de educación, formación, habilidades y experiencia del personal del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

Para desarrollar los requisitos descritos en cláusula 6.2.2 a, d y e, el servicio debe asegurar que se identifican las competencias de los cargos que tengan responsabilidades en el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, tales como, los miembros del o de los Comités Paritarios, Auditores Internos y Representante de la Dirección, entre otros. Estas competencias deben referir al menos los niveles de Educación, formación, habilidades y experiencias necesarios para desempeñarse en el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. Por otra parte el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo debe asegurarse de que el personal conoce como contribuye al logro de los objetivos de la calidad para lo cual el Servicio debe implementar procesos de comunicación en los cuales el Jefe de Servicio se asegure que el personal conozca los objetivos de calidad y los entienda. Adicionalmente se deben mantener los registros que acrediten que el personal del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo posee los niveles de educación, formación, habilidades y experiencia declarados en sus Diagnósticos de competencias laborales.

Si el Servicio lo considera necesario puede desarrollar e implementar procedimientos específicos asociados a la cláusula 6.2 de la norma ISO 9001:2000, tales como: procedimiento de capacitación del personal, procedimiento de evaluación de desempeño, procedimiento de contratación e inducción, mantención y término de contrato, entre otros, para el personal del sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

c) Infraestructura

Los aspectos relacionados con la infraestructura del sistema se refieren a que la dirección debería definir la infraestructura necesaria para la elaboración, ejecución y seguimiento del Plan anual de prevención de riesgos y mejoramiento de los ambientes de trabajo teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los clientes, del personal que trabaja en el área y de los proveedores. La infraestructura incluye los recursos tales como la planta, espacio de trabajo, equipos, servicios de apoyo, tecnología de la información y de comunicación, respecto a ello las cláusulas de la norma señalan:

Cláusula 6.3 de la Norma ISO 9001:2000

Infraestructura. La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados.
- b) Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) Servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).

En el sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo Programa Marco del PMG 2009 se definen aspectos relacionados con la infraestructura, por lo que se evidencia que esta cláusula de la norma es un requisito considerado como se señala a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 6.3 Infraestructura

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cuenta con:

Etapa II Sistema Higiene y Seguridad

- o La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Plan Anual¹¹⁵ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo¹¹⁶
- o La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Plan Anual¹¹⁷ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo¹¹⁸ conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución, considerando al menos lo siguiente:
 - Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos.
 - Análisis del diagnóstico elaborado.
 - Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.
 - Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.
 - Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando al

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

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

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

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

menos:

- Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y el Grado de Satisfacción de los beneficiarios.
 - Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG y por lo tanto deben ser consistentes con el resto de los indicadores del SIG.
 - Establecer las metas de los indicadores definidos.
 - Definición de los Mecanismos de difusión interna para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- ❑ La institución informa a los funcionarios el Plan Anual que se apruebe durante la semana siguiente a su aprobación.
- ❑ La institución elabora el Programa de Trabajo¹¹⁹ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio¹²⁰, que deberá contener lo siguiente:
- Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.
 - Cronograma de trabajo o secuencia temporal de las actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.
 - Principales hitos o actividades del Programa de trabajo a ejecutar.
 - Responsables de cada una de las actividades.
 - El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad.
 - Definición de indicadores de desempeño relevantes para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación/Control de Gestión del PMG.
 - Las metas de los indicadores definidos para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo.
 - Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.

Etapas III de SHSMA

- ❑ La institución ejecuta el Plan Anual según el Programa de Trabajo.
- ❑ La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo considerando al menos lo siguiente:
- Actividades realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
 - Actividades realizadas en el período, relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
 - Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ocurridas en el período, efectuando la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y las medidas correctivas programadas y/o implementadas.
 - N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.
 - Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.

Dado lo señalado anteriormente, el Servicio sólo debe asegurar que la normativa se cumple para lograr la conformidad con el producto del SHSMAT.

Adicionalmente, y para cumplir el requisito normativo se requiere definir los aspectos que se señalan a continuación:

¹¹⁹ Programa de Trabajo: corresponde al conjunto de actividades, cronológicamente ordenadas, que se planificaron en función de lo establecido en el Plan. El Programa debe establecer qué se hará, cuándo, cuánto costará, quién es responsable y a quién beneficiará.

¹²⁰ Los ajustes o modificaciones necesarias de introducir al Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio al 31 de diciembre del año anterior, deberán estar aprobados a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

Requisitos no considerados

Infraestructura. La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La infraestructura incluye, cuando sea aplicable:

- b) Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) Servicios de apoyo tales (comunicación).

El servicio debe precisar los equipos que posee para la realización de los procesos del SHSMAT, al igual que los servicios de apoyo, tales como teléfonos, email u otros.

Se debe establecer los mecanismos que posee el servicio para garantizar que esta infraestructura es mantenida adecuadamente, de manera que posibles fallas no generen interferencias en la normal ejecución de las actividades del sistema, tal es el caso de los informes y bases de datos utilizadas por sistema, que son almacenadas en la red de la Institución y cuyo contenido debe garantizarse que no se pierde en el tiempo a través de respaldos apropiados a los sistemas informáticos. Por todo lo anterior, procesos de soporte informático, que permiten mantener los sistema funcionando a través de bases de datos o mantención de los software y hardware y/o a través de los respaldos a los productos e informes parciales generados en el sistema se vinculan a este requisito.

d) Ambiente de trabajo

La dirección debería asegurarse de que el ambiente de trabajo tiene una influencia positiva en la motivación, satisfacción y desempeño de las personas con el fin de mejorar el desempeño de la organización. La creación de un ambiente de trabajo adecuado, como combinación de factores humanos y físicos debería tomar en consideración lo siguiente:

- Ergonomía
- Ubicación del lugar de trabajo
- Interacción social
- Instalaciones para el personal en la organización
- Higiene, limpieza, ruido, vibraciones y contaminación

Los requisitos normativos asociados al ambiente de trabajo se señalan a continuación:

Cláusula 6.4 de la Norma ISO 9001:2000

Ambiente de trabajo La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

En las etapas previas del sistema de higiene seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo descritas en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación se definen aspectos relacionados con el ambiente de trabajo, por lo que se evidencia que esta cláusula de la norma es un requisito considerado para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo como se señala a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 6.4 Ambiente de trabajo La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

El Servicio cuenta con el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo el cual señala en las etapas II y III descritas en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG2007 aspectos relacionados con la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, y su seguimiento.

Dado lo expuesto anteriormente, el Servicio sólo debe asegurar que la normativa se cumple para lograr la conformidad con el producto del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

6.2.2 Procesos de Análisis de datos y Mejora

a) Análisis de datos

Este tema se refiere a que las decisiones deberían basarse en el análisis de datos obtenidos a partir de las mediciones y de información recopilada y registrada.

El análisis de datos puede ayudar a determinar las causas de los problemas existentes y potenciales y por lo tanto guiar las acciones correctivas y preventivas para identificar áreas de mejora.

Los requisitos para el análisis de datos definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación:

Cláusula 8.4. Norma ISO 9001:2000

Análisis de datos

La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente¹²¹.
- b) La conformidad con los requisitos del producto¹²².
- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- d) Los proveedores.

Las etapas previas del sistema exigen mediciones e información recopilada y registrada en los informes de evaluación de los resultados de la programación y ejecución del plan anual y del diseño del programa de seguimiento a las recomendaciones. Dicha información tiene por objeto permitir el análisis de datos y contribuir al proceso de toma de decisiones de las autoridades del Servicio. Respecto de lo señalado el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo cuenta al menos con:

Requisitos considerados

Cláusula 8.4 Análisis de datos. El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.
- d) Los proveedores.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo cuenta con:

- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas

Etapas IV de SHSMA

- La institución con la participación del Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado evalúa los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:

¹²¹ Para mayor información ver cláusula 8.2. 1 Norma ISO 9001:2000.

¹²² Para mayor información ver cláusula 7.2. 1 Norma ISO 9001:2000.

- Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia.
- Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual.
- Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Programa de Trabajo.
 - Cumplimiento del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.
- Recomendaciones derivadas de la implementación actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.
- Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas.

d) Los proveedores

Información sobre la evaluación y selección de los proveedores¹²³ externos a través de la plataforma de compras de Gobierno (Chile Compras) y de acuerdo a los requisitos, que para ellas, se establecen en el sistema de compras y contrataciones públicas del PMG 2009.

Dado lo anterior, el Servicio sólo requiere definir criterios para realizar análisis de datos que muestre tendencias sobre la siguiente información:

Requisitos no considerados

Cláusula 8.4. Análisis de datos La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente¹²¹.
- b) La conformidad¹²⁴ con los requisitos del producto.
- c) Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.

Respecto del punto c) se refiere principalmente a realizar análisis de datos a los nuevos procesos definidos en la implementación ISO, por lo tanto lo adicional que el sistema debe desarrollar se refiere al análisis de datos sobre temas tales como la evaluación de proveedores, la satisfacción del cliente, las no conformidades, entre otros.

¹²³ Para mayor información ver 7.4 del presente manual, “Compras”.

¹²⁴ Para mayor información ver 7.2.1 y 8.3 Norma ISO 9001:2000 y capítulo 6 del presente manual, control de no conformidades.

b) Mejora¹²⁵

Este punto se refiere a que los procesos de un sistema deberían mejorar continuamente, ya sea por pequeños mejoramientos graduales o por proyectos estratégicos de mejoramiento.

Los procesos de mejoramiento pueden provenir de cambios en los procesos, en la información contenida en los informes, o cambios en el sistema o Servicio.

Los requisitos para la mejora continua definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación:

Cláusula 8.5.1 Norma ISO 9001:2000

Mejora continua. La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

Las etapas previas del sistema exigen procesos definidos para realizar mejoras, como aquellos referidos a los procesos de análisis de datos contenido en los informes de evaluación de los resultados de la programación y ejecución del plan anual y del diseño del programa de seguimiento a las recomendaciones y con algunos requisitos del proceso de revisión por la dirección. Los requisitos considerados para la mejora del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo se indican a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 8.5.1. Mejora continua. La Organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de: el análisis de datos y la revisión por la dirección.

- El análisis de datos sobre las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas como se señala en la etapa IV del documento Requisitos Técnicos y Medios Verificación del PMG 2009.
- La información sobre las revisiones por la Dirección descritas en el punto 5.1 del presente manual.

Para realizar la mejora al sistema, se deben incorporar otros aspectos que surjan de la implementación de los nuevos requisitos establecidos por la norma y que se señalan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 8.5.1. Mejora continua. La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe:

- Identificar los procesos de mejora mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

¹²⁵ Se refiere a la actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir con un requisito.

7. Procesos Operativos¹²⁶

Los procesos operativos constituyen la secuencia de actividades que agregan valor a cada una de las etapas del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo. Esta secuencia de actividades se considera desde la identificación de las necesidades del cliente hasta la entrega (producto del sistema) y la retroalimentación de los clientes a los procesos, contribuyendo al mejoramiento continuo del sistema. En Anexo 8.3 se presenta el diseño del mapa operativo del sistema de un Servicio tipo.

Los requisitos definidos por la Norma ISO 9001:2000 para los procesos operativos se señalan en el siguiente recuadro:

Cláusula 7.1 Norma ISO 9001:2000

Planificación de la realización del producto¹²⁷. La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto¹²⁸ debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad¹²⁹.

Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:

- a) Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto.
- b) La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto.
- c) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto, así como los criterios para la aceptación del mismo.
- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.

El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.

Para el cumplimiento normativo el Servicio debe establecer los objetivos de la calidad¹³⁰ y los requisitos para el producto. Los requisitos para el producto están definidos en las etapas I a IV del documento “Requisitos técnicos y Medios de Verificación” que se presentan en 7.1 a) de este manual y los objetivos de calidad constituyen requisitos nuevos para el sistema que deben ser incorporados para cumplir las cláusulas de la norma.

En este caso, dado que el producto lo constituyen los informes del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cuya información contribuye al procesos de toma de decisiones y las instalaciones de trabajo segura que posee la institución para sus funcionarios, el Servicio debe establecer los objetivos de calidad

¹²⁶Se refiere a los requisitos establecidos en el capítulo 7 de la Norma ISO9001:2000. “Realización del Producto” .

¹²⁷ En el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo se distinguen al menos dos productos: Informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo y Diagnóstico de calidad de los ambientes de trabajo.

¹²⁸ La organización también puede aplicar los requisitos citados en la cláusula 7.3 de la Norma ISO 9001:2000, para el desarrollo de los procesos de realización del producto.

¹²⁹ Para mayor detalle ver cláusula 4.1 Norma ISO 9001:2000.

¹³⁰ De acuerdo a lo señalado en capítulo 1 del presente manual.

del sistema para satisfacer los requerimientos del cliente (jefe de servicio, centros de responsabilidad, SUSESO, entre otros). Además durante la planificación de la realización del producto el Servicio requiere:

- Identificar al menos los procesos operativos, los procesos de control, mejora y soporte para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo mediante un mapa de procesos¹³¹.
- Identificar los controles¹³² de los procesos operativos, de control, mejora y soporte para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

Para cumplir lo dispuesto en la cláusula de la norma 7.1 b) y c) se debe tomar en cuenta los requisitos exigidos según el punto 4.1 del presente manual sobre la identificación de los procesos necesarios para el sistema, su secuencia y la definición de criterios y métodos que aseguren la eficacia en la operación y el control de estos procesos.

7.2 Procesos relacionados con el cliente

La dirección del Servicio debería asegurarse de que en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo se han definido y entendido completamente los requerimientos del cliente antes de iniciar acciones de cumplimiento de sus requisitos con el fin de lograr una comunicación eficaz y eficiente.

Los procesos relacionados con el cliente contienen las características definidas por la Norma ISO 9001:2000 sobre la determinación de los requisitos relacionados con los informes del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo y sobre la revisión de estos requisitos.

7.2a) Determinación de los requisitos relacionados con el producto

Los requisitos para la determinación de los requerimientos relacionados con los informes del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 7.2.1 Norma ISO 9001:2000

Determinación de los requisitos relacionados con el producto. La organización debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.
- b) Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.
- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y
- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

¹³¹ Se refiere a la secuencia lógica de procesos operativos, de control, mejora y soporte. Ver mapa de procesos anexo 8.3 figura 3 y figura 4.

¹³² Ver norma ISO 9001:2000, cláusula 5.6.2.c) información para la revisión y cláusula 8.2.4, Seguimiento y Medición del Producto. "La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (ver cláusula 7.1 norma ISO 9001:2000). Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del producto". Este es un registro obligatorio por la norma. Ver 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

Las etapas previas del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo incluyen requisitos de la cláusula asociados a la especificación del cliente Jefe de servicio, centros de responsabilidad, SUSESO, respecto a los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, así como las actividades de entrega de dichos productos. Estos requisitos se señalan a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto. La organización debe determinar:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.
- c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y
- d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.

Etapas II de SHSMA

- La institución, en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado elabora el Plan Anual¹³³ de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo¹³⁴ conjuntamente con el proceso de formulación presupuestaria a más tardar el 31 de diciembre del año anterior a su ejecución, considerando al menos lo siguiente:
 - Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en materia de prevención de riesgos¹³⁵.
 - Análisis del diagnóstico elaborado.
 - Áreas claves de mejoramiento de higiene y seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.
 - Mecanismos de selección de proyectos específicos de mejoramiento a implementar.
 - Definición de los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, considerando, al menos:
 - Mediciones de la Tasa de Accidentabilidad y el Grado de Satisfacción de los beneficiarios.
 - Los indicadores deben ser incorporados en el SIG del Sistema de Planificación / Control de Gestión del PMG y por lo tanto deben ser consistentes con el resto de los indicadores del SIG.
 - Establecer las metas de los indicadores definidos.
 - Definición de los Mecanismos de difusión interna que se utilizarán para informar a los funcionarios sobre las acciones de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- La institución informa a los funcionarios el Plan Anual que se aprueba durante la semana siguiente a su aprobación.

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

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

135 Organismos administradores del Seguro Ley 16.744 y/o experto en prevención de riesgos contratado por el servicio y/o bomberos

- ❑ La institución elabora el Programa de Trabajo¹³⁶ para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio¹³⁷, que deberá contener lo siguiente:
 - Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan¹³⁸.
 - Cronograma de trabajo o secuencia temporal de las Actividades que se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.
 - Principales hitos o actividades del Programa de Trabajo a ejecutar.
 - Responsables de cada una de las actividades.
 - El N° de funcionarios que se beneficiará a nivel central y regional de cada actividad.

Etapa III de SHSMA

- ❑ La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:
 - Actividades realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
 - Actividades realizadas en el período relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda..
 - Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ocurridas en el período, efectuando la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y las medidas correctivas programadas y/o implementadas.
 - N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.
 - Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.

Etapa IV de SHSMA

- ❑ La institución con la participación del Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado evalúa los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:
 - Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia
 - Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Plan Anual.
 - Análisis de los resultados de los indicadores de desempeño definidos para evaluar el Programa de Trabajo
 - Cumplimiento del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo.
 - Recomendaciones derivadas de la implementación actividades de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y seguridad.
 - Recomendaciones derivadas de las situaciones extraordinarias ocurridas
- ❑ La institución con la participación del Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado evalúa los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:
 - Definición de los compromisos asociados a las recomendaciones, plazos de los compromisos y responsables.

136 Programa de Trabajo: corresponde al conjunto de actividades, cronológicamente ordenadas, que se planificaron en función de lo establecido en el Plan. El Programa debe establecer qué se hará, cuándo, cuánto costará, quién es responsable y a quién beneficiará.

137 Los ajustes o modificaciones necesarias de introducir al Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio al 31 de diciembre del año anterior, deberán estar aprobados a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

138 Los ajustes o modificaciones necesarias de introducir al Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio al 31 de diciembre del año anterior, deberán estar aprobados a más tardar el 31 de marzo del año en curso.

- Incorporación de los compromisos en el siguiente Plan Anual y su respectivo Programa de Trabajo, cuando corresponda.

c) Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto

El sistema debe regirse al menos por las siguientes leyes y reglamentos:

- Ley 19.345 de 26.10.1994 dispone la aplicación de la Ley N° 16.744 sobre Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales a Trabajadores del Sector Público.
- Decreto Supremo N° 54 de 21.02.1969 y sus modificaciones que aprueban Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad.
- Modificaciones:
 - Decreto Supremo N° 168, 1996. Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
 - Decreto Supremo N° 30, 1988. Ministerio del Trabajo y Previsión Social
 - Decreto Supremo N° 206, 1970. Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
 - Decreto Supremo N° 186, 1969. Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- Decreto Supremo N° 594, de 1999, del Ministerio de Salud.

d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización.

Etapa II de SHSMA

El servicio elabora el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan Anual aprobado por el Jefe de Servicio, que deberá contener lo siguiente:

- Los ajustes o modificaciones aprobados al Plan.
- Actividades y cronograma de trabajo o secuencia temporal en qué éstas se ejecutarán, señalando el nivel a que corresponden, central y/o regional.
- Principales hitos o actividades del Programa a ejecutar.
- Responsables de cada una de las actividades.
- El N° de funcionarios que participará a nivel central y regional en cada acción realizada.
- Definición de indicadores de desempeño relevantes y sus metas para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo y sus metas, los cuales deben ser incorporados en el SIG del sistema de Planificación/Control de Gestión del PMG.
- Las metas de los indicadores definidos para evaluar la ejecución del Programa de Trabajo.
- Monto del gasto presupuestado para cada actividad programada.

Para la determinación de los requerimientos del cliente respecto a los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, es necesario determinar aquellos requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para lograr su satisfacción. Los requisitos no considerados se presentan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto

b) Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido.

Para los clientes jefe de servicio, centros de responsabilidad, SUSESO u otros, el Sistema debe definir los requisitos de los Informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo que no han sido establecidos por el cliente, pero necesarios para lograr su satisfacción.

d) Cualquier requisito adicional determinado por la organización

Para los clientes jefe de servicio, centros de responsabilidad, SUSESO u otros, el Servicio debe definir explícitamente si incorpora un requisito adicional a los Informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo por determinación de las autoridades o necesidades propias del sistema.

7.2 b) Revisión de los requisitos relacionados con el producto del sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

Los requisitos relacionados con la revisión de los requerimientos relacionados con los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente recuadro:

Cláusula 7.2.2 Norma ISO 9001:2000

La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente¹³⁹ (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y
- c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

Para el cumplimiento de la cláusula 7.2.2 de la norma, el Servicio debe revisar al menos los requisitos establecidos en la cláusula 7.2.1 Norma ISO 9001:2000 “Determinación de los requisitos relacionados con el producto”. Esta revisión debe realizarse antes de que el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo se comprometa a entregar el producto al cliente y debe asegurarse de que:

¹³⁹ Se refiere, por ejemplo a la revisión previa a la entrega de productos de los requerimientos del cliente y a la aceptación y/o modificación de estos requerimientos.

- Estén definidas las instancias de resolución de conflictos, estas instancias corresponden a las definidas dentro del marco del PMG en el caso que exista resolución.
- El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo tiene capacidad para cumplir con los requisitos definidos en 7.2.1 Norma ISO 9001:2000 “Determinación de los requisitos relacionados con el producto”.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe definir un método¹⁴⁰ para revisar lo establecido en los requisitos del producto, resolver las diferencias existentes y asegurar que la institución tiene capacidad para cumplir los requisitos definidos. Asimismo, la institución debe mantener registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. Esto corresponde a un “registro obligatorio” por la Norma ISO 9001:2000¹⁴¹.

Finalmente, el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe contar con una declaración documentada de los requisitos del cliente y confirmarlos antes de la aceptación y asegurar que cuando se realicen los cambios en los requisitos de los informes de sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo, la documentación pertinente sea modificada y que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

A continuación se señalan los requisitos considerados para el cliente SUSESO respecto de la cláusula 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto.

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.2 La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y que el personal correspondiente esté consciente de los requisitos modificados.

El Sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cuenta con:

La definición de los requisitos de los informes del sistema están señalados en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, en las etapas I a la IV.

- Cambios en los requisitos de los informes del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

Etapa II de SHSMA

- ☐ La institución registra los resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:
 - Actividades realizadas en el periodo en materias de Mejoramiento de Ambientes e Higiene y Seguridad, desagregadas a nivel central y regional, según corresponda.
 - Actividades realizadas en el período relativas al desarrollo y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo,

¹⁴⁰ Se refiere a la definición de acciones con un orden sistemático a seguir.

¹⁴¹ Este registro debe ser incorporado al listado de registros obligatorios señalado en el capítulo 4.2.4 de este manual.

desagregadas a nivel central y regional, según corresponda..

- Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ocurridas en el período, efectuando la descripción de lo ocurrido, identificando las causas y las medidas correctivas programadas y/o implementadas.
- N° de funcionarios beneficiados con cada actividad realizada.
- Monto de gasto ejecutado en cada actividad realizada.

Etapa IV

- ❑ La institución con la participación del Comité Paritario o el Comité Voluntario y/o el Encargado evalúa los Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo, considerando al menos, lo siguiente:
 - Análisis de las causas de las principales desviaciones entre los resultados efectivos de las iniciativas y la programación efectuada por la institución en el Programa de Trabajo, incluyendo las actividades del Plan de Emergencia.

Para el cumplimiento de la cláusula 7.2.2 de la norma el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe incorporar para los clientes Jefe de servicio u otro cliente definido por el Servicio los requisitos que se presentan a continuación:

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.2 La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.
- c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.

Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse que el personal correspondiente está consciente de los requisitos modificados.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe asegurar de que:

- a) Están definidos los requisitos del producto.
Para el cliente Jefe de Servicio u otro, el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe definir los requisitos relacionados con el producto.
- b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.
El Servicio debe contar con un método¹⁴⁰ que establezca las diferencias entre los requisitos formalmente definidos para los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo por los clientes del sistema y aquellos expresados previamente, señalando las razones de tales diferencias y su resolución.
- c) La organización tiene capacidad para cumplir con los requisitos definidos.
El Servicio debe establecer si cuenta con las capacidades para cumplir los requerimientos de los Informes de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo

Adicionalmente el Servicio debe:

- Revisar los requisitos relacionados con el producto.
Para los clientes Jefe de Servicio, Centro de Responsabilidad u otros el servicio debe definir los requisitos relacionados con el producto.
- Mantener los registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.

El Servicio debe mantener registros de los resultados de la revisión de los requisitos de los informes y de las acciones que deriven de dicho proceso de revisión.

- Contar con declaraciones documentada de los requisitos o confirmación de los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Para los clientes Jefe de Servicio y Centro de Responsabilidad u otros, el Servicio debe declarar si cuenta con una declaración documentada de sus requisitos y si dispone de un método de confirmación de los requisitos del cliente antes de la aceptación.

- Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.

Para los clientes jefe de Servicio y Centro de Responsabilidad u otros no considerados en el documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación PMG 2009, el Servicio debe declarar qué acciones realiza cuando cambian los requisitos de los reportes, y debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente esté consciente de los requisitos modificados.

7.2.3 Procesos de comunicación con el cliente

Los requisitos para los procesos de comunicación con el cliente definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan a continuación:

Cláusula 7.2.3 Norma ISO 9001:2000

Comunicación con el cliente.

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) La información sobre el producto.
- b) Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones¹⁴².
- c) La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas¹⁴³.

Las etapas previas contemplan explícitamente una comunicación formal con el cliente Jefe de Servicio, centro de responsabilidad, SUSESO. En éste sentido el tipo de comunicación se establece de acuerdo a lo señalado en las etapas anteriores del documento Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del sistema, los que se presentan a continuación:

Requisitos considerados

Cláusula 7.2.3 Comunicación con el cliente

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes

El Sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cuenta con documentos que evidencian una comunicación formal con el cliente mediante la entrega de informes del sistema como se presenta en las siguientes etapas:

Etapas I a IV

El Servicio presenta al cliente el Informe de las principales actividades realizadas por el Comité Paritario (etapa I), el Plan de Prevención de riesgos y Mejoramiento de los ambientes de trabajo (etapa II), el informe de la ejecución del Plan de Prevención de riesgos y Mejoramiento de los ambientes de trabajo (etapa III), el Informe de seguimiento del Plan de Prevención de riesgos y Mejoramiento de los ambientes de trabajo (etapa III), el Informe de Evaluación de los resultados de la programación y Ejecución del Plan

¹⁴² Se refiere a que el sistema debe definir los medios de comunicación apropiados con el cliente para atender las consultas, las solicitudes y las modificaciones.

¹⁴³ Ver 5.2, 7.2.1 y 8.2.1 Norma ISO 9001:2000.

anual y del diseño del programa de seguimiento (etapa IV).

Para cumplir adecuadamente la cláusula 7.2.3 de la Norma, el Servicio debe explicitar los procesos de comunicación con el cliente, tales como reuniones de asistencia técnica, intranet del servicio, paginas Web de la institución, correo electrónico, teléfonos, entre otros.

Requisitos no considerados

Cláusula 7.2.3 Comunicación con el cliente.

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) La información sobre el producto.
- b) Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones¹²⁷.
- c) La retroalimentación del cliente¹⁴⁴, incluyendo sus quejas¹⁴³.

Con respecto a la retroalimentación del cliente, se recomienda sistematizar la información relacionada con la percepción (normalmente encuestas de satisfacción) y los reclamos de los clientes del sistema.

7.3 Procesos de Diseño y Desarrollo

El procesos de diseño y desarrollo para los informes del sistema de Higiene y Seguridad, podría ser considerado una exclusión¹⁴⁵. Lo anterior se sustenta en que para este sistema, los requisitos de todas las etapas del proceso están definidos y no pueden ser modificadas arbitrariamente por el Servicio sin la autorización previa de SUSESO.

7.4 Compras

La organización debe asegurar que la información, datos o consultoría que se adquiriera para el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cumple los requisitos de compra especificados. Los procesos de compra¹⁴⁶ para el sistema se refieren a la obtención de información o datos de las áreas del Servicio, constituyéndose en proveedores del sistema. Asimismo, el Servicio puede intercambiar información, datos o asesorías de proveedores externos de carácter público donde no siempre existen transacciones comerciales, y proveedores externos de carácter privado, donde existen transacciones comerciales. Para éste último tipo de proveedores, con los cuales se realizan transacciones comerciales, se aplica ampliamente el concepto normativo de evaluación y control de productos y/o servicios comprados. Lo anterior, con el propósito de contar con información histórica del comportamiento del proveedor que permita la selección de aquellos proveedores mejor evaluados.

¹⁴⁴ Definir un método para sistematizar la información relacionada con la percepción del cliente, por tipo de cliente.

¹⁴⁵ Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que efectivamente sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado.

¹⁴⁶ Compras: Intercambio o entrega de un servicio y/o producto u/o información relevante con/sin precio de transacción para la elaboración de Informes de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo.

El sentido de evaluar a proveedores internos¹⁴⁷; institucionales como las áreas de la institución, es lograr una mejor relación entre las áreas de trabajo, formalizando acuerdos de entrega de información que tiendan al mejoramiento continuo del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo del Servicio. El evaluar el comportamiento de proveedores internos no involucra el concepto de seleccionar a los proveedores.

La norma señala lo siguiente respecto al proceso de gestión de compras:

Cláusula 7.4 Norma ISO 9001:2000

7.4.1 Proceso de compras. La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas¹⁴⁸.

7.4.2 Información de las compras. La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:

- a) Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos.
- b) Requisitos para la calificación del personal, y
- c) Requisitos del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

7.4.3 Verificación de los productos comprados. La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

Para cumplir con los requisitos de estas cláusulas, específicamente en lo referido a proveedores externos con los cuales se realizan transacciones comerciales, se encuentran definidos procesos asociados al sistema de compras y contrataciones del Sector público del PMG 2009, por lo cual, como requisitos considerados se señalan los siguientes:

Requisitos considerados

7.4.1 Proceso de compras. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.

7.4.2 Información de las compras. La información de las compras debe describir el producto a comprar,

¹⁴⁷ Se sugiere que la evaluación debe ser simple, objetiva y adecuada a la realidad del Servicio

¹⁴⁸ Este es un registro obligatorio por la norma. Para mayores detalles ver cláusula 4.2.4 Norma ISO 9001:2000.

incluyendo, cuando sea apropiado:

- a) Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos.
- b) Requisitos para la calificación del personal, y
- c) Requisitos del sistema de gestión de la calidad.
- d) La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

7.4.3 Verificación de los productos comprados. La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

En materia de compra de servicios a proveedores externos al Servicio, tales como materiales de seguridad, existen requisitos establecidos en el sistema de compras del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG) 2007. En este sentido, todas las compras de servicios asociadas al Sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo deben cumplir con la realización del proceso de compras a través de la plataforma de compras de Gobierno (ChileCompras) y de acuerdo a los requisitos, que para ellas, se establecen en el sistema de compras y contrataciones públicas del PMG 2009

Los requisitos técnicos del sistema de compras y contrataciones del Sector público establecen en sus etapas criterios para la selección de proveedores. Del mismo modo la plataforma de compras de Gobierno se encuentra regida por la Ley 19.886, donde entre otras materias relativas a materias de compras se establece la evaluación de los proveedores externos al Servicio.

Para el caso de los proveedores internos institucionales como Jefe de Servicio y áreas del Servicio o proveedores externos de carácter público con las que no realicen transacciones comerciales se debe definir lo siguiente:

Requisitos no considerados

7.4.1 Proceso de compras. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.

El Sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe definir criterios adecuados para evaluar en forma periódica a sus proveedores internos y mantener registros de las evaluaciones.

7.5 Operación del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de ambientes de trabajo

Los requisitos para la elaboración de Informes de sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

Cláusula 7.5. Norma ISO 9001:2000

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto.
- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario.
- c) El uso del equipo apropiado.
- d) La disponibilidad y uso de dispositivos¹⁴⁹ de seguimiento y medición,
- e) La implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) La implementación de actividades de liberación¹⁵⁰, entrega y posteriores a la entrega.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio. La organización debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.

La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.

La organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable:

- a) Los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos.
- b) La aprobación de equipos y calificación del personal.
- c) El uso de métodos y procedimientos específicos.
- d) Los requisitos de los registros (véase 4.2.4), y
- e) La revalidación.

7.5.3 Identificación y trazabilidad. Cuando sea apropiado, la organización debe identificar al producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.

La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto¹⁵¹ (véase 4.2.4).

7.5.4 Propiedad del cliente. La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras están bajo el control de la organización o están siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado¹⁵² (véase 4.2.4) y comunicado al cliente.

NOTA - La propiedad del cliente puede incluir la propiedad intelectual.

7.5.5 Preservación del producto. La organización debe preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas de un producto.

¹⁴⁹ Dispositivos se refiere a un mecanismo o artificio dispuesto para producir una acción prevista.

¹⁵⁰ Se refiere a la aprobación de los informes antes de entregarlos al cliente. Las actividades de liberación corresponden a un registro obligatorio por la norma. Para mayor información ver cláusula 8.2.4 seguimiento y medición de producto”.

¹⁵¹ Debe existir registros de la identificación única del producto, cuando la trazabilidad sea un requisito del sistema de gestión.

¹⁵² Debe existir registros de cualquier bien que se pierda o deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso y que sea propiedad de los clientes (incluyendo la propiedad de información).

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cuenta con ciertas condiciones controladas o con elementos de control¹⁵³ para los procesos¹⁵⁴ del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo descritas en la cláusula 7.5.1 Norma ISO 9001:2000. Dado lo anterior, el Servicio puede realizar actividades de seguimiento o medición previas y posteriores a la entrega de los informes, por lo que la cláusula 7.5.2 en una primera instancia es una exclusión al sistema¹⁵⁵.

En éste sentido algunos de los requisitos de la cláusula elaboración y uso de los informes del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo se recogen en los siguientes requisitos previos definidos para el sistema

Requisitos considerados

¹⁵³ Los elementos de control se refieren a contar con instrucciones de trabajo y/o procedimientos que apoyen la ejecución de los procesos, en controlar las herramientas informáticas usadas en el Servicio, en caso de ser utilizadas, en contar con mecanismos de seguimiento y control de los procesos y con responsables de aprobación de los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo antes de la entrega al cliente, entre otros

¹⁵⁴ Se refiere a los controles de los procesos operativos del Sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo. La cláusula 8.2.3 Seguimiento y medición de procesos señala lo siguiente. “Seguimiento y medición de procesos: La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto”. Para complementar esta información ver cláusula 8.2.4 Seguimiento y medición de producto.

¹⁵⁴ Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado

¹⁵⁵ Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que efectivamente sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado.

Cláusula 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio: La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable

- a) La disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario.
- d) La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición.
- e) La implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) La implementación de actividades de liberación¹⁵⁶, entrega y posteriores a la entrega.

El sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo cuenta con:

a) La disponibilidad de información que describa las características del producto
La disponibilidad de información que describa las características de los informes de sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo se define en la etapa II, III y IV del documento Requisitos técnicos y Medios de Verificación del PMG 2009

b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario
Existen instrucciones de trabajo entregadas por el Jefe de Servicio, SUSESO, respecto a la elaboración de los Informes higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, en las diferentes etapas descritas en documento Requisitos técnicos y Medios de verificación.

d) La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición, y e) la implementación del seguimiento y de la medición.
Existe un Informe de evaluación de los resultados de la Programación y ejecución del Plan Anual y del diseño del Programa de seguimiento definida en la etapa IV del documento Requisitos Técnicos y Medios de verificación.

f) Existen aprobaciones por parte del Jefe de Servicio a la elaboración de los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo en las etapas I, II, III descritas en los requisitos técnicos del sistema.

Cláusula 7.5.4. Propiedad del cliente

El sistema cuenta con el documento Requisitos Técnicos y Medios de verificación que es propiedad del cliente.

Dado lo expuesto en requisitos considerados el Servicio requiere definir formalmente y registrar lo siguiente:

Requisitos no considerados

Cláusula 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio. La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable:

- a) la disponibilidad de información que describa las características del producto.
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario.
- c) el uso de equipo apropiado.
- d) la disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición.
- e) la implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

¹⁵⁶ Se refiere a la aprobación de los informes antes de entregarlo al cliente. Para mayor información ver cláusula 8.2.4 seguimiento y medición de producto”

El sistema de higiene, seguridad y mejoramientos de los ambientes de trabajo cuenta con:

a) La disponibilidad de información que describa las características del producto.

Para el cliente Jefe de Servicio, centros de responsabilidad u otro el Servicio debe definir si es que considera necesario instrucciones de trabajo (si es que no cuenta con ellas) para el desarrollo de las distintas etapas del Sistema de Higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

b) La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario.

Para el cliente Jefe de Servicio, centros de responsabilidad u otro se debe identificar los controles de los procesos de control, mejora y soporte en cuanto a los dispositivos de seguimiento y medición de procesos.

c) El uso de equipo apropiado.

Para el cliente Jefe de Servicio, centros de responsabilidad, SUSESO u otro, el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo debe contar con equipos computacionales que cumplan con las condiciones operativas para el uso requerido, como por ejemplo compatibilidad de los equipos para el traspaso de la información.

d) La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición, y e) la implementación del seguimiento y de la medición.

Para el cliente Jefe de Servicio, centro de responsabilidad u otro identificar los dispositivos de seguimiento y medición de los procesos de control, mejora y soporte.

f) La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega

Se deben describir e implementar formalmente actividades de liberación entrega y posteriores a la entrega para el cliente Jefe de Servicio.

Cláusula 7.5.3 Identificación y Trazabilidad.

En una primera instancia la trazabilidad¹⁵⁷ es un requisito del cliente, por lo que se debe identificar controlar y registrar la información contenida en los informes generados en las distintas etapas de elaboración de los informes de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, desde la propuesta del plan de prevención de riesgos hasta la evaluación y el seguimiento del Plan.

Cláusula 7.5.4. Propiedad del cliente.

La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras están bajo el control de la organización o están siendo utilizados por la misma. La organización debe verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Cualquier bien que sea propiedad del clientes que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado (véase 4.2.4) y comunicado al cliente.

Cláusula 7.5.5. Preservación del producto¹⁵⁸.

Se debe definir como aplica la preservación a los informes de sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo considerando la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección.

7.6 Control de dispositivos de Seguimiento y Medición

Los requisitos para el control de los dispositivos de seguimiento y medición definidos por la Norma ISO 9001:2000 se señalan en el siguiente cuadro:

¹⁵⁷ Este requisito debe ser analizado en el Servicio con el fin de verificar su aplicabilidad. Si corresponde debe formar parte del listado de registros obligatorios

¹⁵⁸ Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que efectivamente sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado.

Cláusula 7.6 Norma ISO 9001:2000

Control de los dispositivos de seguimiento y de medición. La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados (véase 7.2. 1).

La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición¹⁵⁹ debe:

- a) Calibrarse o verificarse a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacional o internacional; cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación.
- b) Ajustarse o reajustarse según sea necesario.
- c) Identificarse para poder determinar el estado de calibración.
- d) Protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición.
- e) Protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.

Además, la organización debe evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no esta conforme con los requisitos. La organización debe tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado. Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación (véase 4.2.4).

Debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando estos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.

En las etapas previas del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo no se explicitan aspectos relacionados con el control de los dispositivos de seguimiento y medición. Al respecto para cumplir el requisito¹⁶⁰ normativo, el Servicio debe identificar si existen dispositivos de seguimiento y medición de los requisitos del producto, tales como software (programas informáticos)¹⁶¹; podrían considerarse en este ámbito a los Sistemas de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que sean sistematizados en programas informáticos, en cuyo caso se debe definir un mecanismo para validar la Seguridad de Funcionamiento¹⁶² de dicho software. También el servicio podría definir excluirse de este requisito por la no aplicabilidad en el servicio.

¹⁵⁹ Se refiere a instrumentos de medición, software, patrón de medición, material de referencia o equipos auxiliares, necesarios para llevar a cabo un proceso de medición.

¹⁶⁰ Este requisito debe ser analizado en el Servicio, y en caso que sea considerado una exclusión, este punto debe ser fundamentado.

¹⁶¹ Se entenderá que cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados el equipo de medición debe someterse a verificaciones y mantenciones, en este caso las mantenciones y verificaciones deben realizarse al equipo computacional o en caso de existir sistemas de información computacionales se refiere a contar con mecanismo de verificación al sistema de información.

¹⁶² En el caso de que exista un sistema de información (SI) computacional los mecanismos de verificación del sistema se refieren a técnicas de validación de software, algunos elementos a considerar pueden referirse a :

Funcionalidades del sistema (satisface los requerimientos del cliente)

Tiempo de respuesta adecuados (según los requerimientos del cliente)

Mantenimiento del sistema (existe uno o mas proveedores capaces de modificar el sistema según futuros requerimientos)

Seguridad de la información (la información que maneja el sistema está disponible a usuarios con el perfil adecuado)

8. Anexos.

8.1. Referencias Normativas.

8.2. Consideraciones Metodológicas.

8.3. Mapa de Procesos.

8.4. Actores del sistema.

8.5. Estructura Documental.

8.6. Proceso de tratamiento del Producto No Conforme en el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

8.7. Proceso de tratamiento No Conformidades en el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

8.8 Funciones del Encargado de procesos.

Anexo 8.1. Referencias Normativas

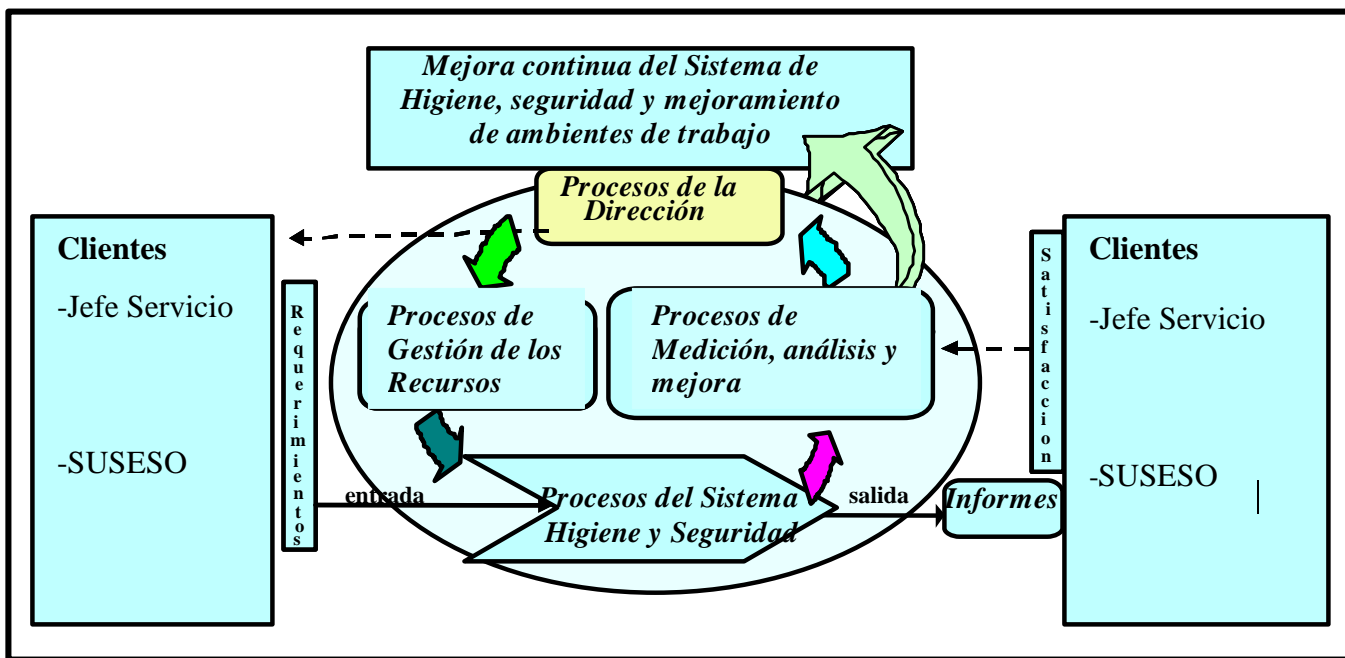
- Ley N 19.553 de 1998 Programa de Mejoramiento de la Gestión de los Servicios Públicos.
- Ley 19.618, Complemento Ley 19.553.
- Decreto 475, Reglamento Ley 19.553.
- NCh 9000-Of. 2001.
- ISO 9000:2005. “Sistema Gestión de la Calidad, Conceptos y Vocabulario”
- NCh 9001-Of. 2001.
- ISO 9001:2000 “Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos”.
- NCh 9004-Of. 2001.
- ISO 9004:2000 “Sistema de Gestión de la Calidad, lineamientos para la mejora del desempeño”.
- NCh ISO 19011:2003 “Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental”.
- ISO 19011:2002, “Directrices para la auditoria de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental” NCh ISO 1013 “Documentación para Sistemas de Gestión de Calidad”.
- NCh ISO 10013 “Documentación para Sistemas de Gestión de Calidad”.
- Ley N° 19.882 Ley sobre Nuevo Trato Laboral y Dirección Pública.
- Ley N° 19.886 Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios.

Anexo 8.2. Consideraciones Metodológicas

El Servicio deberá planificar e implementar su sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo considerando al menos los siguientes modelos:

- **Modelo de la Norma internacional ISO 9001:2000.** La figura 2 muestra el modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos. Este modelo muestra los procesos de la cláusula 4 a la 8 de la Norma ISO 9001:2000, los procesos de la dirección del Servicio, los procesos de gestión de recursos, los procesos asociados a la realización del producto y los procesos de medición, análisis y mejora del sistema, según los cuales se planifica e implementa un sistema de gestión de calidad. La figura muestra que los clientes del sistema juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. Del mismo modo el seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente, es decir, si el sistema ha cumplido con sus requisitos.

Figura 2
Modelo Internacional Norma ISO 9001:2000



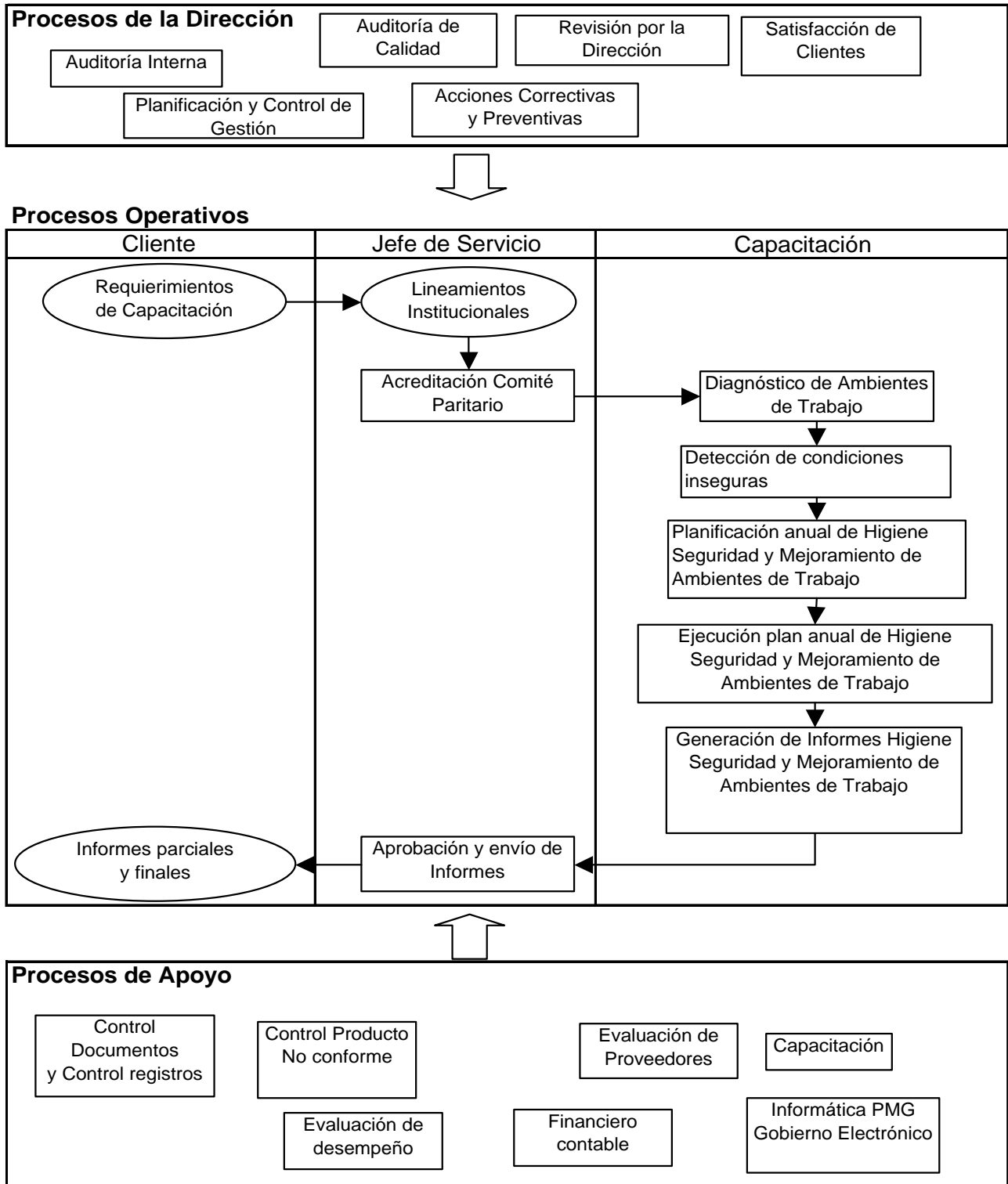
- **Mecanismo de la relación Cliente-Proveedor:** Cuando corresponda realizar análisis de procesos se utiliza el Mecanismo de la relación Cliente-Proveedor, el cual permite identificar: El resultado de la gestión de los procesos (productos), los clientes, las principales actividades del proceso y quien provee esta información (proveedores). Este modelo se presenta en la figura 3:

Cadena cliente-proveedor

Figura 3

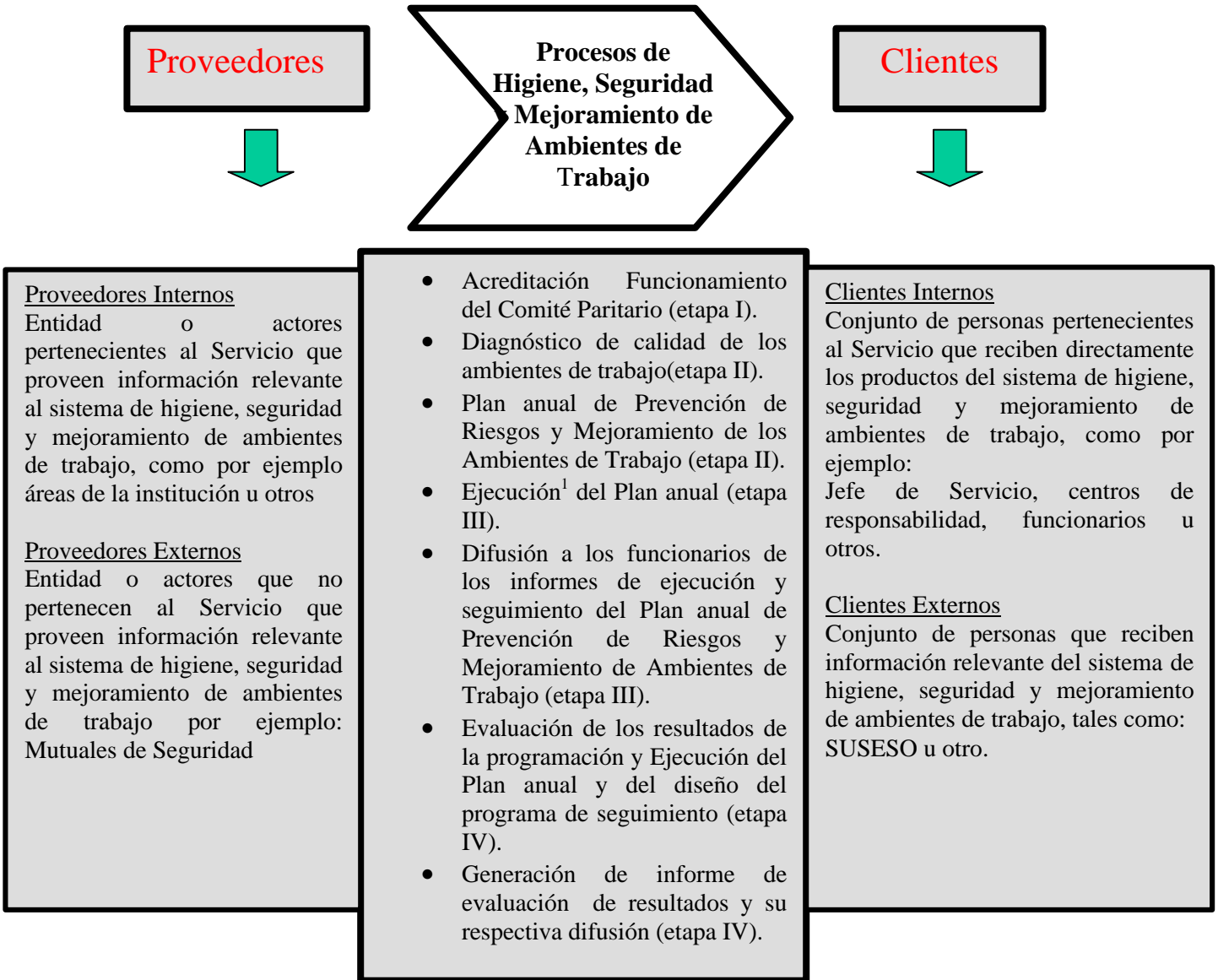


Anexo 8.3. Mapa General de Procesos del Sistema
Figura 4



Anexo 8.4. Actores del Sistema

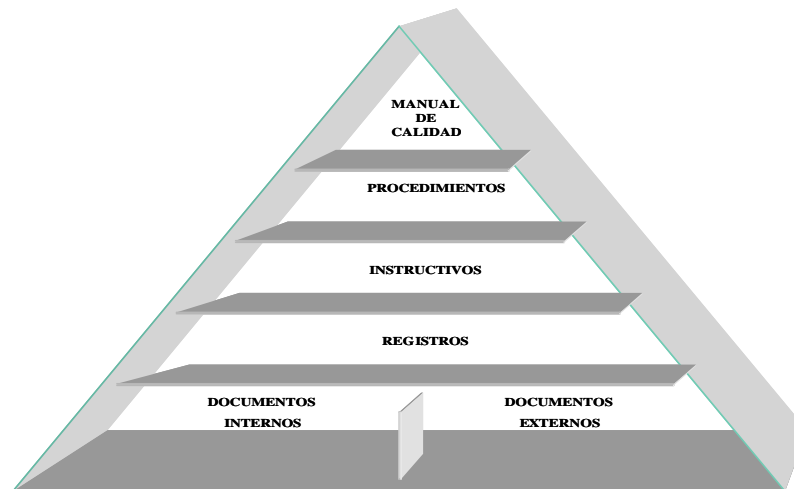
Figura 6



Anexo 8.5. Estructura Documental

La estructura de la documentación del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, debe incluir distintos tipos de documentos como se aprecian en la figura 7.

Figura 7



- **Manual de Calidad:** Documento controlado, que contiene la declaración de la política de calidad, objetivos de calidad, alcances, exclusiones y la interacción y/o descripción de los procesos del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.
- **Procedimientos Documentados:** Documento controlado que especifica cada uno de los procesos que se relacionan directamente con el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.
- **Instructivos:** Los instructivos son documentos que señalan la forma precisa de ejecutar una acción y/o actividad específica.
- **Registros:** Documento controlado que presenta resultados obtenidos o evidencia de la realización de una actividad.
- **Documento interno:** Son documentos generados al interior del Servicio, como por ejemplo reglamento interno, descripciones de cargo, otros.

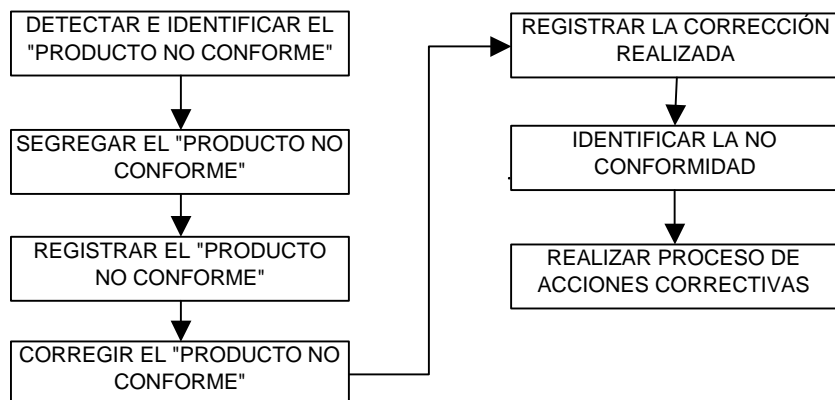
- **Documento externo:** Son documentos generados fuera del Servicio y por lo general corresponden a normativas legales y reglamentarias.

Cada servicio puede listar los procedimientos del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, asociados a cada uno de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, definiendo la codificación y el responsable del proceso. En este punto es importante considerar que un procedimiento puede asociarse con varios requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y a varios procesos.

Anexo 8.6 Proceso de tratamiento del Producto No Conforme del Sistema

La figura 8 presenta las acciones que se deben seguir frente a la detección de un Producto No Conforme, es decir frente a un Informe de Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo con errores.

Figura 8



(i). Detectar e Identificar el Producto No Conforme (PNC). La detección se inicia cuando el personal que participa o se vincula¹⁶³ con el Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo detecte algún Informe con errores o que no cumple con lo requerido.

(ii). Segregar el Producto No Conforme. Una vez detectado el error, se debe segregar o separar el informe (por ejemplo, guardándolo en una carpeta de PNC, en papel o electrónica), de manera de evitar que este informe pueda ser mal utilizado.

(iii). Registrar el PNC. Se debe generar un registro (planilla de PNC) donde se describa el error detectado, de manera de poseer un historial (datos) de los errores cometidos.

(iv). Corregir el Producto No conforme. El responsable de solucionar el error detectado debe dar una solución al problema de manera ágil y directa (también conocido como Acción Inmediata)

(v). Registrar la corrección realizada. Una vez realizada la corrección, se debe registrar la misma. Se recomienda que esto se realice en la Planilla de PNC mencionada en (iii).

¹⁶³Se refiere al menos a Jefe de Servicio, Representante Centros de responsabilidad, del área de HSyMAT

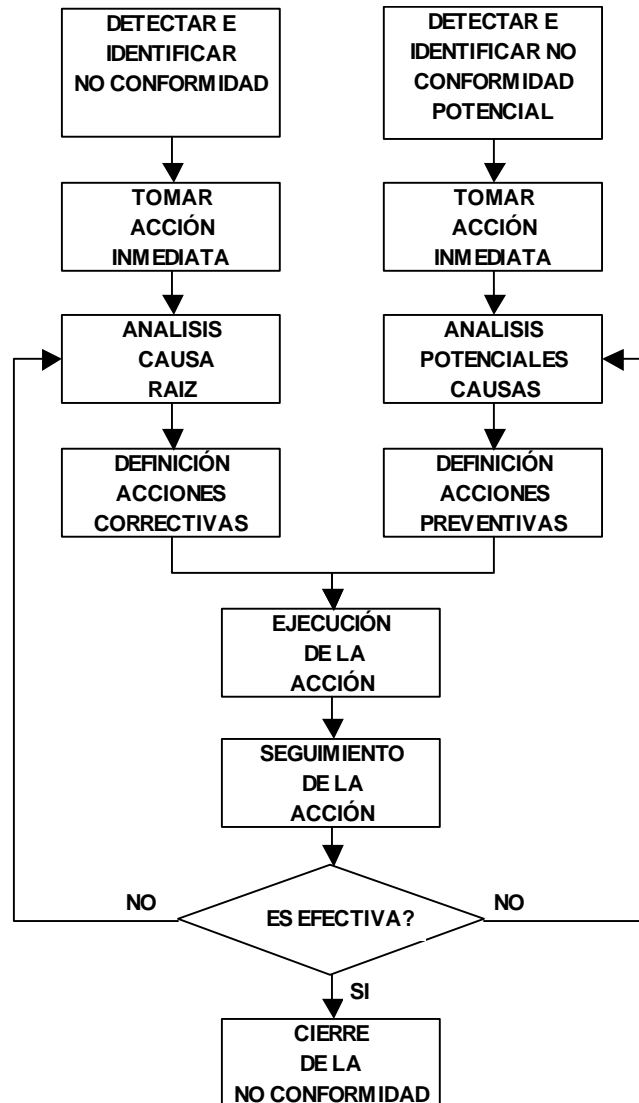
(vi). Identificar la No Conformidad. Una vez realizada la corrección, se debe registrar el producto No Conforme como una No Conformidad en el sistema de Higiene y seguridad. Se recomienda que utilice los registros establecidos en el sistema.

(vii). Realizar Proceso de acciones Correctivas. Se debe iniciar el proceso de acciones correctivas para el producto no conforme de acuerdo a lo descrito en el procedimiento respectivo.

Anexo 8.7 Proceso de tratamiento de No Conformidades del Sistema

La figura 9 presenta las acciones que se deben seguir frente a la detección de una No Conformidad, es decir frente a un no cumplimiento de lo establecido en el Sistema de Gestión de Calidad.

Figura 9



(i). Detectar e Identificar de No Conformidad. Corresponde a la detección de una No Conformidad de tipo real, es decir, un no cumplimiento que ya ocurrió.

(ii). Detectar e Identificar de No Conformidad Potencial. Corresponde a la detección de una No Conformidad Potencial, es decir, se está visualizando un no cumplimiento que aún no ha ocurrido.

(iii). Tomar Acción Inmediata. Corresponde a la(s) Primera(s) acción(es) que se toma(n) para volver la situación a la normalidad, esta acción no evita que el problema vuelva a ocurrir.

(iv). Análisis de Causa Raíz. Corresponde a la búsqueda de la causa que originó la No Conformidad real detectada, esta corresponde al real origen del problema.

(v). Análisis de Potenciales Causas. Corresponde a la búsqueda de la causa raíz de la No Conformidad Potencial detectada y corresponde a la fuente de potenciales no cumplimientos.

(vi). Definición de Acciones Correctivas. A partir del análisis de causa basal (ver (iv)) realizado, se definen las acciones mas apropiadas para atacar la causa raíz del problema y así evitar que la No Conformidad vuelva a ocurrir.

(vii). Definición de Acciones Preventivas. A partir del análisis de potenciales causas(ver (v)) realizado, se definen las acciones mas apropiadas para evitar que el potencial problema ocurra.

(viii). Ejecución de la Acción. Esta etapa corresponde a la implementación de la acción correctiva o preventiva definida en la etapa anterior.

(ix). Seguimiento de la Acción. Una vez implementadas las acciones correctivas se debe verificar que efectivamente se produjo un mejoramiento, es decir, que el problema detectado no va a volver a ocurrir. Se debe verificar antecedentes concretos que permitan obtener esta conclusión.

(x). Cierre de la No Conformidad. Si durante el seguimiento se concluye que la acción fue efectiva¹⁶⁴ en la solución del problema, entonces se puede dar por cerrada la no conformidad, de lo contrario, se debe volver a la etapa de análisis de causa, determinando nuevas acciones y repitiendo todo el ciclo de este punto en adelante.

Finalmente, el servicio puede considerar la posibilidad de cursar una No Conformidad a partir de un PNC detectado, cuando este ultimo sea de Magnitud (alto impacto en el proceso del Sistema de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo) o bien cuando el PNC sea reiterativo; el objetivo de esto es obligar a realizar análisis de causa en estas situaciones especiales.

¹⁶⁴ Se considera efectiva la solución de una no conformidad, si se puede comprobar que esta realmente evita que el problema vuelva a ocurrir (acción correctiva) o que ocurra (acción preventiva).

Anexo 8.8 Funciones del Encargado de Procesos

Los encargados de procesos tendrán al menos las siguientes funciones:

1. Conocer los procesos del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, describirlos y normalizarlos. El análisis para normalizar los procesos deberá incluir: identificar proveedores internos¹⁶⁵ y externos¹⁶⁶, las actividades del proceso, los recursos necesarios para implementar y mantener los nuevos procesos, los resultados del proceso y los clientes para los cuales se trabaja, ya sean clientes internos¹⁶⁷ o externos¹⁶⁸.
2. Capacitar y comunicar a los usuarios del proceso las actividades, los documentos y registros utilizados.
3. Detectar desviaciones o no conformidades en los procesos definidos del higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo, en cuanto se produzcan y proponer soluciones.
4. Identificar acciones correctivas y preventivas¹⁶⁹
5. Proponer sugerencias para mejorar consistentemente el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.
6. Generar los indicadores de desempeño para evaluar periódicamente el funcionamiento del sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo y de sus procesos.
7. Apoyar las auditorias de calidad realizadas al proceso (internas y externas).

¹⁶⁵ Proveedores internos: Se refiere a entidad o actores pertenecientes al Servicio que entregan información relevante al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo para la elaboración de los informes del sistema .

¹⁶⁶ Proveedores Externos: Se refiere a entidad o actores no pertenecientes al Servicio y que entregan información relevante al sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

¹⁶⁷ Se refiere al conjunto de personas pertenecientes al servicio que reciben información relevante al sistema higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

¹⁶⁸ Se refiere al conjunto de personas que no pertenecen al servicio que reciben información relevante del sistema higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo.

¹⁶⁹ Las acciones correctivas están asociadas a una o más no conformidades detectadas en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo. Las acciones preventivas están asociadas a una posible no conformidad detectada en el sistema de higiene, seguridad y mejoramiento de los ambientes de trabajo que podría ocurrir en el futuro si no se toman acciones al respecto.