



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS

REQUISITOS TÉCNICOS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

PROGRAMA MARCO AVANZADO

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN
AÑO 2010

Diciembre de 2009
Versión Corregida marzo 2010

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Página	Ítem modificado	Cambio efectuado
01-PMA-2009	Marzo 2009			Versión inicial: Documento Técnico PMG Año 2009. Programa Marco Avanzado.
01-PMA - 2010	Diciembre 2009	Todas	Documento completo	Reemplaza ISO 9001 por ISO 9001:2008.
01-PMA-2010	Diciembre 2009	18,34,50 65,81,96,113	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.	Etapa 1: Objetivo 3: Se unen los objetivos relacionados con Plan y Programa de Trabajo para la preparación de la certificación.
01-PMA - 2010	Diciembre 2009	19,35,51,66,82,97,114	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.	Etapa 1: Objetivo 4: Se unen los objetivos relacionados con Implementación de Programa de Trabajo y con el establecimiento de los controles explícitos de los procesos de gestión de los sistemas. Se actualiza los procedimientos estratégicos de los procesos de los sistemas de acuerdo a las modificaciones en el Programa Marco Básico 2009.
01-PMA - 2010	Diciembre 2009	20,36,52,67,83,98,115	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de	Etapa 1: Objetivo 5 Se incorpora que las auditorías internas se realizan para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad establecidos por la Institución.

			Compras y Contrataciones del Sector Público.	
01-PMA - 2010	Diciembre 2009	21, 37,52,68,83,99,116	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.	Etapa 1: Objetivo 6: Se cambia en el objetivo de Acciones Correctivas y Preventivas lo relativo a "informar los grados de avance de las acciones y el grado de eficacia logrado" por "documentar los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda".
01-PMA - 2010	Diciembre 2009	23- 24, 39- 40, 54-55, 70-71,85-86, 101-102, 118-119.	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.	Etapa 2: Objetivos 8 y 10: Se realizan cambios en la redacción de los objetivos relativos a las auditorías de pre-certificación y de certificación aclarando que las responsabilidades del Servicio son controlar que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejoras detectadas y asegurar que se revisaron los procedimientos estratégicos de cada Sistema.
01-PMA - 2010	Diciembre 2009	23-25, 39-40, 54-55, 70-71, 85-86, 101-102, 118-119.	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.	Etapa 2: Objetivos 9 y 11: En los objetivos de Acciones Correctivas y Preventivas se señala que se debe documentar los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda.
01-PMA - 2010	Diciembre 2009	26-29, 42-45, 57-60, 73-76, 88-91, 104-107, 121-124.	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de	Etapa 3 y 4: Objetivos 13 y 14; 16 y 17: Se cambia el orden de los objetivos, reemplazándose los actuales objetivos de auditorías de mantenimiento del primer y segundo año por los objetivos de Revisión por la

			Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.	Dirección.
01-PMA - 2010	Diciembre 2009	26-28, 42-44, 57-59, 73-75, 88-90, 104-106, 121-123.	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.	Etapa 3 y 4: Objetivos 13 y 16: Se elimina de los objetivos de Revisión por la Dirección lo relacionado con la auditoría porque repite lo señalado en el objetivo de mantención del primer y segundo año de la certificación.
01-PMA- 2010	Diciembre 2009	27-29,43-45, 58-60, 74-76, 89-91, 105-107, 122-124.	Sistema de: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, Planificación /Control de Gestión, Auditoría Interna, Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.	Etapa 3 y 4: Objetivos 15 y 18: En los objetivos de Acciones Correctivas y Preventivas se señala que se debe documentar los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda.
01-PMA- 2010	Marzo de 2010	76	Sistema Integral de Atención e Información Ciudadana	Se elimina la referencia a nota al pie número 58 en requisito técnico de objetivo 17.
01-PMA- 2010	Marzo de 2010	83	Sistema Planificación y Control de Gestión	Se agrega notas al pie de página números 94 y 95 en Objetivo 5.
01-PMA- 2010	Marzo de 2010	101- 102 y 107	Sistema Auditoría Interna	Se elimina la referencia a nota al pie número 83 en requisitos técnicos de objetivos 8, 10 y 17.

ÍNDICE

1.	Antecedentes	6
2.	Programa Marco 2010.....	10
3.	Procesos de Validación Técnica y Evaluación Externa.....	12
4.	Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos.....	13
4.1.	Sistema Capacitación	15
4.2.	Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	31
4.3.	Sistema Evaluación del Desempeño	47
4.4.	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	62
4.5.	Sistema de Planificación y Control de Gestión.....	78
4.6.	Sistema Auditoría Interna	93
4.7.	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	109

1. Antecedentes

En Chile las iniciativas de mejoramiento de la gestión pública han abarcado, entre otras importantes áreas, los ámbitos financiero, de recursos humanos, de control interno, de gobierno electrónico y de descentralización. Para mejorar la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos, el Estado de Chile ha adoptado el concepto de Presupuesto por Resultados, el cual se materializa en el desarrollo de instrumentos de evaluación y control de gestión que permiten la medición del desempeño y el análisis y evaluación de resultados vinculados al presupuesto. Este desarrollo se inicia a mediados de los 90 a través del diseño e implementación de algunos instrumentos específicos tales como indicadores de desempeño y evaluaciones de programas, los que dieron las bases para, a partir del año 2001, implementar un Sistema de Evaluación y Control de Gestión orientado a resultados, que es administrado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

El Sistema de Evaluación y Control de Gestión tiene por objetivo contribuir a la eficiencia en la asignación y uso de los recursos públicos a los diferentes programas, proyectos e instituciones, propiciando además una mejor gestión de éstas. El Sistema de Evaluación y Control de Gestión incluye los siguientes instrumentos: Definiciones Estratégicas, Indicadores de Desempeño, Evaluaciones de Programas e Instituciones, Balance de Gestión Integral, mecanismos de incentivo institucional ligado a remuneraciones, entre lo que destaca el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), el Fondo de Modernización de la Gestión Pública, la presentación de programas al presupuesto y la entrega de asistencia técnica.

Cabe destacar que los instrumentos desarrollados, además de estar todos integrados al proceso presupuestario, generan una sinergia derivada de los elementos conceptuales de sus diseños y de los procedimientos que ordenan su implementación.

En el marco del Sistema de Control de Gestión implementado en Chile, uno de los instrumentos desarrollados es el Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG). En particular, los PMG surgen el año 1998, con la implementación de la Ley N° 19.553¹, lo que implicó que cada Servicio, anualmente, comprometiese “objetivos de gestión” cuyo cumplimiento se asocia a un incentivo de carácter monetario, que consiste en el pago de un incentivo institucional por desempeño para todos los funcionarios de la dotación efectiva.

La citada Ley establece que el cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos en un PMG anual, dará derecho a los funcionarios de la institución respectiva, en el año siguiente, a un incremento de sus remuneraciones. Este incremento será de un 7,6% siempre que la institución en la que se desempeñe haya alcanzado un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de los objetivos anuales comprometidos, de un 3,8% si dicho cumplimiento fuere igual o superior a 75% e inferior a 90% y de un 0% si dicho cumplimiento fuere inferior a 75%².

Adicionalmente, existen 7 instituciones que comprometen objetivos de gestión en el marco del PMG, aún cuando presentan otras leyes que regulan sus mecanismos de desempeño institucional.³

A partir del año 2001 los PMG se han centrado en el desarrollo de sistemas de gestión mejorando las prácticas en los servicios públicos. Este diseño consideró mejorar la gestión de las instituciones públicas en cinco áreas y 11 sistemas, cada uno de ellos con etapas o estados de avance definidos y con objetivos y requisitos técnicos que permitieran evaluar su cumplimiento, lo que se ha denominado Programa Marco Básico. Para profundizar los avances logrados en el nivel de desarrollo de los PMG, en que 22 servicios habían alcanzado las etapas superiores definidas para cada uno de los sistemas, en 2004 se estimó necesario la aplicación de un estándar externo que promoviera la excelencia en la gestión de los servicios públicos y que a su vez hiciera reconocibles los logros por parte del conjunto de la sociedad. Con este fin en la formulación de los PMG correspondientes al año 2005 se incorporaron los primeros elementos para transitar hacia un mecanismo de certificación externa de sistemas de

1 Ley N° 19.553 de febrero de 1998 y Decreto N° 475 de Mayo de 1998 del Ministerio de Hacienda.

2 La Ley N° 20.212 del 29 de agosto de 2007 modificó los porcentajes establecidos en la Ley N° 19.882 de 5% y 2.5%.

3 Los PMG en los servicios públicos tienen su origen en la Ley N° 19.553 de 1998. Otros servicios públicos se han adscrito al PMG aún cuando son distintas las leyes que establecieron su incentivo institucional. En este caso se encuentran el Servicio Nacional de Aduanas, Ley N° 19.479; la Comisión Chilena de Energía Nuclear, D.S. N° 511; y la Central de Abastecimientos del SNSS, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Fondo Nacional de Salud, Subsecretaría de Salud Pública e Instituto de Salud Pública, Ley N° 19.490.

gestión para los servicios públicos del Programa Marco Básico, a través de las Normas ISO, creando lo que se denomina Programa Marco Avanzado. De esta forma se respondió además al compromiso establecido en el Protocolo que acompañó el despacho del Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2004, suscrito por el Gobierno y el Congreso Nacional. Así desde el año 2005 los PMG cuentan con un Programa Marco Básico y un Programa Marco Avanzado.

El 2009 comenzó la implementación del Programa Marco de la Calidad que permite continuar mejorando la gestión de las instituciones públicas ampliando el alcance de las certificaciones de la norma ISO 9000 logradas en el Programa Marco Avanzado, incorporando la certificación de los procesos de provisión de los productos estratégicos (bienes y servicios a la ciudadanía), y el alcance de la certificación de los sistemas del Programa Marco Avanzado en todas las regiones donde sea aplicable los procesos transversales establecidos en el PMG. Así el 2009 los PMG cuentan con Programa Marco Básico (PMB), un Programa Marco Avanzado (PMA) y un Programa Marco de la Calidad (PMC).

De esta forma se ha propiciado un proceso escalonado de mejoramiento de gestión en el cual las instituciones públicas que participan en el PMG inician primero procesos de mejoramiento de gestión de 13 sistemas transversales comunes a todas las instituciones públicas, con 4 o 6 etapas de desarrollo destinadas a implementar dichos sistemas de gestión denominado Programa Marco Básico, luego certifican estos sistemas en el Programa Marco Avanzado, para continuar con la certificación de los procesos de provisión de bienes y servicios en el Programa Marco de la Calidad.

Actualmente 193 instituciones públicas formulan compromisos en el Programa Marco Básico (PMB) cuyos sistemas y objetivos se señalan en cuadro 1. No obstante, es importante destacar que nuevos sistemas de gestión incorporados al PMB, y aquellos sistemas que aún no se incorporan al proceso escalonado de mejoramiento de gestión, deben ser comprometidos por todas las instituciones públicas, independiente que comprometan etapas en el PMA y /o PMC.

Para el año 2010 se incorpora como nuevo sistema el referido a Seguridad de la Información, y se mantienen en el PMB los sistemas de Gobierno Electrónico, Financiero Contable y Sistema de Acceso a Información Pública. Luego de completado los sistemas el Programa Marco Básico en sus etapas finales, excluidos los sistemas antes mencionados, las instituciones avanzan en la certificación de 7 sistemas de gestión en el marco de la Norma ISO 9001:2008. Se incorporan en este proceso los sistemas de Capacitación, Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes Laborales, Evaluación del Desempeño, Compras y Contrataciones Públicas, Auditoría Interna, Planificación y Control de Gestión y Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.



La formulación y aplicación de los PMG, se realiza considerando un Programa Marco definido para el año 2010 y difundido a los Servicios a través del Oficio Circular N° 43 de 28 de agosto de 2009 de los Ministros de Interior, Hacienda y Secretario General de la Presidencia. Dicho Programa Marco, está enmarcado en 5 áreas de mejoramiento de la gestión, comunes para todas las instituciones del Sector Público (Recursos Humanos, Calidad de Atención de Usuarios, Planificación y Control de Gestión, Administración Financiera y Enfoque de Género). Cada área del Programa Marco está conformada por sistemas que emanan de las definiciones de política en el ámbito de la modernización de la gestión del Sector Público. A partir de 2010 se incorpora el Sistema de Seguridad de la Información. De esta manera, los 13 sistemas corresponden a los siguientes:

CUADRO 1.

Áreas	Sistemas
Recursos Humanos	Capacitación
	Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo
	Evaluación del Desempeño
Calidad de Atención de Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana
	Gobierno Electrónico – Tecnologías de Información
	Sistema de Acceso a la Información Pública
	Sistema de Seguridad de la Información
Planificación y Control de Gestión	Planificación y Control de Gestión
	Auditoría Interna
	Gestión Territorial
Administración Financiera	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público
	Administración Financiera – Contable
Enfoque de Género	Enfoque de Género

Para cada uno de los sistemas de gestión incluidos en el Programa Marco se han identificado etapas de desarrollo o estados de avance posibles. Cada etapa es definida especificando sus contenidos y exigencias, de modo tal que con su cumplimiento se avance en el desarrollo de cada sistema según características y requisitos básicos.

El Programa Marco incorpora etapas de desarrollo secuenciales y acumulativas, siguiendo un ordenamiento lógico del desarrollo de cada sistema. Para cada etapa se han definido requisitos técnicos, en términos de contenidos y exigencias, conformando así un modelo de acreditación.

El PMG de cada Servicio Público consiste en la identificación de la etapa de desarrollo que éste se propone alcanzar cada año en cada uno de los sistemas contemplados en el Programa Marco, sobre la base de las etapas o estados de avance definidos en éste. Las etapas comprometidas constituyen sus “objetivos de gestión”.

El Programa Marco Básico que ha operado desde el año 2001, hasta el año 2008 comprendía las 5 áreas y 11 sistemas, con 4, 5 o 6 etapas de desarrollo definidas para cada sistema. A partir del año 2009 se incorpora el Sistema de Acceso a la Información Pública compuesto de 4 etapas, asociado al área de Calidad de Atención de Usuarios y a partir de 2010 se incorpora el Sistema de Seguridad de la Información, completando así un total de 13 sistemas.

Los Servicios Públicos comprometen sólo el Sistema de Acceso a la Información Pública o el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, según corresponda. Los Servicios Públicos que comprometen el Sistema de Acceso a la Información Pública son aquellos que no atiende usuarios finales, por la naturaleza de sus productos y/o servicios, y por tanto, se encontraban eximidos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC).

Para cada etapa de cada uno de los 13 sistemas se han establecido requisitos y el análisis del cumplimiento de dichos requisitos se realiza con el apoyo de una Red de Expertos, conformada por instituciones del Sector Público con responsabilidad en cada uno de los sistemas.

A diferencia del Programa Marco Básico, el Programa Marco Avanzado incluye nuevas etapas para los sistemas, transitando gradualmente hacia un modelo de certificación externa según norma ISO 9001. Las nuevas etapas son la preparación para la certificación, la certificación y dos etapas de mantención de la certificación.

El Programa Marco Avanzado incorpora los objetivos del Programa Marco Básico y las exigencias de la Norma ISO 9001, éstas últimas en orden a certificar cada uno de los sistemas del PMG. Todo ello con el objeto de profundizar los avances logrados en el nivel de desarrollo de los PMG, en que 20 Servicios y 2 adscritos al año 2004 habían alcanzado las etapas superiores definidas en el Programa Marco Básico. De esta manera se consideró deseable la aplicación de un estándar externo que continuara promoviendo la excelencia y que a su vez hiciera reconocibles los logros por parte del conjunto de la sociedad.

La certificación según Norma ISO 9001 es un proceso en el que organismos certificadores acreditados realizan una revisión de los procesos que una organización debe certificar. Establece en sus cláusulas los requisitos mínimos que deben ser cumplidos para disponer de un Sistema de Gestión de Calidad en las organizaciones, enfatizando el mejoramiento continuo del funcionamiento de éstos.

A partir de 2009, el PMG incorpora el Programa Marco de la Calidad que incluye 4 áreas y 4 sistemas o procesos de gestión: i) Estratégicas, ii) de Soporte Institucional, iii) de Atención Ciudadana y iv) Calidad de Gestión. Cada área consta de un sistema o proceso de gestión, los que a su vez pueden contener uno o más sistemas de gestión del Programa Marco Avanzado del PMG y/u otros sistemas de gestión relevantes para la institución.

2. Programa Marco 2010

Se definió como requisito para la incorporación al Programa Marco Avanzado que los Servicios tengan cumplidas todas las etapas finales del Programa Marco Básico. Sin embargo, en consideración al tamaño u otras características asociadas a las funciones de algunas instituciones, el Comité del PMG ha decidido que en los siguientes Servicios se continúe aplicando el Programa Marco Básico:

Junta de Aeronáutica Civil.
Comité de Inversiones Extranjeras.
Consejo Superior de Educación.
Consejo Nacional de Televisión.
Empresa de Abastecimiento de Zonas Aisladas (EMAZA).
Intendencias Regionales.
Gobernaciones Provinciales.
Gobiernos Regionales.

El Programa Marco Avanzado (PMA) para el año 2010 presenta las siguientes mejoras y precisiones en las etapas de todos sus sistemas:

- a. Etapa 1. Se unen los objetivos relacionados con el Plan y Programa de Trabajo para la preparación de la certificación, debido a que se repetían los Requisitos Técnicos en el Plan y Programa de Trabajo a nivel de actividades. Asimismo, se unen los objetivos relacionados con la implementación del Programa de Trabajo y con el establecimiento de los controles explícitos de los procesos de gestión de los sistemas, ya que ambos objetivos repetían los requisitos técnicos. Además, se incorpora la precisión de objetivo de auditorías internas de la calidad, incorporando que las auditorías internas no sólo se hacen para detectar no conformidades, sino que para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad establecidos por cada institución. Finalmente, se cambia en el objetivo de Acciones Correctivas y Preventivas lo relativo a “informar los grados de avance de las acciones y el grado de eficacia logrado” por “documentar los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda”, alineando el objetivo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.
- b. Etapa 2. Se realizan cambios en la redacción de los objetivos relativos a las auditorías de pre-certificación y de certificación, para aclarar que la responsabilidad del Servicio es controlar que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejoras detectadas y asegurar que se revisaron los procedimientos estratégicos de cada Sistema. Además, en los objetivos de Acciones Correctivas y Preventivas se señala que se deben documentar los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda, alineando dichos objetivos con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.
- c. Etapas 3 y 4. Se cambia el orden de los objetivos, reemplazándose los actuales objetivos de auditorías de mantenimiento del primer y segundo año, por los objetivos de Revisión por la Dirección, debido a que el proceso de Revisión por la Dirección se efectúa previo a la auditoría de mantenimiento. Además, se elimina de los objetivos de Revisión por la Dirección lo relacionado con la auditoría, debido a que repetía lo señalado en el objetivo de mantenimiento del primer y segundo año de la certificación. Finalmente, en los objetivos de Acciones Correctivas y Preventivas se señala que se deben documentar los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda, alineando dichos objetivos con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.

Los principios que han orientado las modificaciones introducidas hasta ahora al proceso de formulación y evaluación del cumplimiento de los objetivos de gasto del PMG se mantienen para el PMG del año 2010, en particular aquellos relativos a la verificación de los compromisos. Este principio exige que el cumplimiento de los

objetivos de gestión deba ser verificado a través de medios específicos, disponibles para quienes realicen este proceso.

Para la formulación de los PMG para el año 2010, cada servicio debe proponer como “objetivo de gestión” aquella etapa que alcanzará a fines del año 2010, además de las prioridades de los sistemas y sus correspondientes ponderadores, los que deberán ser de al menos un 5%.

Teniendo en consideración lo anterior, en la formulación para el año 2010 los objetivos de gestión deberán comprometerse de acuerdo a lo siguiente:

- a) Servicios en Programa Marco Básico y Avanzado
 - i) En el caso de los sistemas de Gobierno Electrónico, Financiero Contable, Gestión Territorial y Enfoque de Género que el Servicio comprometió en el Programa Marco Básico deberá comprometer la etapa siguiente a la comprometida en 2009. Si el servicio se encontraba en la etapa final de alguno de los sistemas ya señalados deberá volver a comprometer la misma etapa final.
 - ii) En el caso de los nuevos Sistemas de Acceso a Información Pública (SAIP) y Seguridad de la Información del Programa Marco Básico, el Servicio deberá comprometer la etapa 1 o siguientes de acuerdo a lo establecido en su línea base, en cada sistema, si le es aplicable.

- b) Servicios en Programa Marco Avanzado
 - i) En el caso de los sistemas Planificación y Control de Gestión, Capacitación, Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Auditoría Interna, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, y Compras y Contrataciones del Sector Público, se debe considerar:
 - En cada uno de los sistemas que el servicio comprometió en el Programa Marco Avanzado en el año 2009 se deberá comprometer la etapa siguiente a la comprometida dicho año, que corresponde a la certificación o a la mantención de la certificación. Además, el servicio deberá comprometer la etapa de preparación para la certificación en al menos dos nuevos sistemas que pertenezcan a los señalados en el punto b) i) o los sistemas que se encuentren pendientes de comprometer.
 - Si el Servicio ya tiene comprometidos todos los sistemas señalados en el punto b) i), deberá comprometer la etapa siguiente que corresponde a la certificación o a la mantención de la certificación.
 - Si el Servicio ya cumplió las etapas finales de todos los sistemas del PMA deberá comprometer el Programa Marco de la Calidad.

- c) Servicios que ingresan por primera vez al Programa Marco Avanzado (PMA).
 - i) En el caso de los sistemas Planificación y Control de Gestión, Capacitación, Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Auditoría Interna, Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, y Compras y Contrataciones del Sector Público, se debe considerar:
 - Si el servicio no comprometió sistemas en el Programa Marco Avanzado en el año 2009, deberá comprometer la etapa de preparación para la certificación en dos de ellos. Los dos sistemas a comprometer en el Programa Marco Avanzado serán el Sistema de Planificación y Control de Gestión, y otro sistema elegido por el servicio de entre los sistemas señalados en el punto b) i).

En particular, si el servicio no cumple las etapas finales del Programa Marco Básico en 2009, entonces el Decreto de Formulación del PMG 2010 deberá modificarse comprometiendo el Programa Marco Básico. Sin embargo, se agrega la posibilidad de pasar voluntariamente el PMA si al menos se cumple con la etapa final del Sistema de Planificación y Control de Gestión y otro sistema elegido por la Institución.

El PMG de cada servicio consistirá en la identificación de la etapa de desarrollo de cada sistema que se propone alcanzar para el año 2010, ya sea en el Programa Marco Básico (PMB), Avanzado y/o de la Calidad, sobre la base de las etapas o estados de avance tipificados en cada Programa.

La propuesta de PMG debe ser compatible con los recursos asignados en el marco presupuestario informado para el año 2010. Para aquellas instituciones que formulen el Programa Marco Avanzado el costo asociado a las etapas de preparación para la certificación y certificación será compartido, entregándose recursos adicionales a los presupuestos de cada servicio. Para la etapa de preparación para la certificación esta Dirección entregará recursos equivalentes al 50% y para la certificación entregará recursos equivalentes al 75% del costo total.

Los “objetivos de gestión”(etapa) de cada sistema del PMB, PMA y PMC y sus prioridades conforman la propuesta de PMG de cada servicio, la que una vez aprobada se formaliza en un Decreto firmado por el Ministro del ramo, Ministro del Interior, de Hacienda, y Secretario General de la Presidencia. Serán parte integrante de este Decreto los Documentos Técnicos: “Programa de Mejoramiento de Gestión, PMG 2010. Programa Marco Básico.”, “Programa de Mejoramiento de Gestión, PMG 2010. Programa Marco Avanzado.” y “Programa de Mejoramiento de Gestión, PMG 2010. Programa Marco de la Calidad.”. Asimismo, serán parte integrante de este decreto los Documentos “Medios de Verificación y Requisitos Técnicos PMG 2010” correspondiente a cada uno de los Programas Marco Básico, Avanzado y de la Calidad.

No obstante que el Programa Marco se aplica a todos los servicios, el proceso de formulación del PMG considera como situación especial que debido a características particulares del servicio, el cumplimiento de la etapa que 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.

Tales situaciones deben ser informadas y debidamente justificadas en la propuesta de PMG, con el objeto de analizarlas, y una vez aprobado el PMG del servicio dichos antecedentes pasarán a formar parte de él.

Para verificar el cumplimiento de la etapa comprometida como “objetivo de gestión” de cada sistema se debe verificar el cumplimiento total de cada uno de los Requisitos Técnicos establecidos en el Documento Medios de Verificación y Requisitos Técnicos PMG 2010, para cada uno de los sistemas. Es decir, la medición del grado de cumplimiento del “objetivo de gestión” tomará sólo valores de 100% y 0%.

El cumplimiento global del PMG resulta de agregar el cumplimiento de cada “objetivo de gestión” y su correspondiente ponderador.

3. Procesos de Validación Técnica y Evaluación Externa.

La incorporación gradual al mecanismo de validación externa consiste en avanzar desde el Programa Marco Básico, actualmente validado por la Red de Expertos, a un Programa Marco Avanzado certificado por la empresa Certificadora.

La validación técnica de la etapa 1 del Programa Marco Avanzado corresponde a la Red de Expertos y la validación técnica de las etapas 2, 3 y 4 corresponde a la empresa Certificadora.

La Red de Expertos la conforman un conjunto de instituciones de la administración pública cuyas funciones están asociadas a los sistemas de gestión que se encuentran en el Programa Marco Avanzado. Su rol es entregar asistencia técnica para la identificación clara de los procedimientos estratégicos de cada sistema que se prepararán para la certificación, validar técnicamente los requisitos de la etapa de preparación de la certificación bajo la norma ISO 9001:2008 y luego ser cliente de los sistemas de gestión certificados. En Cuadro 2 se presenta la Red de Expertos de cada sistema del Programa Marco Avanzado.

Cuadro 2.
Red de Expertos de los sistemas de gestión del Programa Marco Avanzado.

Áreas	Sistemas	Red de Expertos
RECURSOS HUMANOS	Capacitación	Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC)
	Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)
	Evaluación del Desempeño	Dirección Nacional del Servicio Civil (DNSC)
CALIDAD DE ATENCION A USUARIOS	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	Secretaría General de Gobierno (SEGEOB) Secretaría General de la Presidencia (SEGPRES)
PLANIFICACION/ CONTROL DE GESTION	Planificación /Control de Gestión	Dirección de Presupuestos (DIPRES)
	Auditoría Interna	Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG)
ADMINISTRACION FINANCIERA	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP)

Las instituciones que conforman la Red de Expertos del PMG efectúan el proceso de validación técnica de cada sistema en función de los requisitos técnicos y medios de verificación establecidos en el presente documento.

Por su parte, el Comité del PMG realiza la evaluación del cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos por las instituciones considerando los resultados de la validación técnica informada por la Red de Expertos, la opinión de la Secretaría Técnica y los resultados de la evaluación hecha por evaluadores externos.

4. Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos.

A continuación se presenta para cada sistema, los correspondientes objetivos de cada etapa y los Medios de Verificación y Requisitos Técnicos 2010. Estos Requisitos Técnicos y Medios de Verificación han sido elaborados con el apoyo de los profesionales de los organismos que conforman la Red de Expertos.

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

La tipificación de cada una de las etapas de desarrollo de los sistemas incluidos en el Programa Marco, se ha realizado en coordinación con las instituciones de Gobierno con competencias en los sistemas (Red de Expertos): Dirección Nacional del Servicio Civil, Superintendencia de Seguridad Social, Secretaría General de Gobierno, Dirección de Presupuestos, Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y Dirección de Compras y Contratación Pública.

Los sistemas descritos a continuación tienen el siguiente orden:

- 4.1 Sistema de Capacitación.
- 4.2 Sistema Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- 4.3 Sistema Evaluación del Desempeño.
- 4.4 Sistema Integral de Atención Ciudadana.
- 4.5 Sistema Planificación / Control de Gestión.
- 4.6 Sistema Auditoría Interna.
- 4.7 Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público (SCCP).

4.1. Sistema Capacitación

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional de Servicio Civil</p> <p>Etapa I</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.<input type="checkbox"/> Informe de Diagnóstico de la gestión de la calidad del Sistema de Capacitación.<input type="checkbox"/> Plan y Programa de Trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.<input type="checkbox"/> Manual de la Calidad.<input type="checkbox"/> Manual de Procedimientos que incluya los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación.<input type="checkbox"/> Informe de auditorías internas de la calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías internas de la calidad.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional.<input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/las funcionarios/as.<input type="checkbox"/> Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe del Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación del Plan Anual de Capacitación y Política de Capacitación diseñada. <p>Etapa II</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.<input type="checkbox"/> Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema Capacitación.<input type="checkbox"/> Informe de auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de pre-certificación.<input type="checkbox"/> Informe de auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación.<input type="checkbox"/> Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional.<input type="checkbox"/> Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/las funcionarios/as.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe del Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación del Plan Anual de Capacitación y Política de Capacitación diseñada.

Etapa III

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

- Informes de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del primer año de mantención.
- Registro de Revisión por la Dirección.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional.
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/as funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe del Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación del Plan Anual de Capacitación y Política de Capacitación diseñada.

Etapa IV

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

- Informes de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación o informe de auditoría de re-certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación.
- Registro de Revisión por la Dirección
- En caso de re-certificación, Certificado del sistema de Capacitación bajo Norma ISO 9001:2008, según alcance definido.
- Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional.
- Plan Anual de Capacitación, aprobado por el Jefe de Servicio, que incluya la propuesta realizada por la Unidad de Recursos Humanos con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación y el Programa de Trabajo informado a todos/as los/as funcionarios/as.
- Informe de Gestión de la Capacitación, según Plan Anual de Capacitación aprobado por el Jefe del Servicio e informado a todos/as los/as funcionarios/as, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación del Plan Anual de Capacitación y Política de Capacitación diseñada.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos en los Términos Técnicos de Referencia y Bases Administrativas para la preparación de la certificación ISO definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección⁴ de la empresa consultora considerando las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo para la preparación de la certificación ISO elaborados por la Dirección de Presupuestos, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la consultora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos de la consultoría sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico del sistema de gestión de la calidad. ○ Declaraciones de Política y Objetivos de la Calidad. ○ Personal Capacitado. ○ Manual de la Calidad. ○ Procedimientos documentados obligatorios exigidos por la norma ISO 9001:2008. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001:2008. ○ Informes de Auditorías Internas de la Calidad. ○ Informe de acciones correctivas y acciones preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de Pre certificación. ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

⁴ En caso que el Servicio cuente con un Sistema de Gestión de la Calidad implementado en sistemas PMG en años anteriores, considerar que el proceso de selección de la consultora se podrá efectuar a través de Trato Directo, Ampliación de contrato u otra modalidad, en los términos establecidos en la Ley 19.886 de Compras Públicas y su Reglamento.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2008, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Capacitación.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2010, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2010, indicando las fortalezas y debilidades de los procesos del Sistema de Capacitación. ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, no considerados en los requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico. ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.
<p>3. La Institución elabora el Plan y el Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades de capacitación, implementación, auditorías de calidad y cierre de no conformidades, a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Capacitación, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p>☐ La Institución elabora un Plan General y Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Capacitación, según los resultados del diagnóstico, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Líneas de acción a seguir en base a los resultados del diagnóstico, necesarias para cumplir con los requisitos normativos de ISO 9001:2008. ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Capacitación en ISO 9001:2008 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, incluyendo temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008, y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Curso de auditores internos de la calidad al menos de 16 horas. ➤ Elaboración de los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación que incluyan al menos los procesos: Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y de Competencias Laborales⁵, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan Anual de Capacitación, Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y Elaboración de Informes de Capacitación. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001:2008 (Control de Documentos, Control de Registros, Auditorías internas de la calidad, Control Producto No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas). ➤ Difusión e implementación de procedimientos generados. ➤ Realización de auditorías internas de la calidad. ➤ Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Realización de Revisión por la Dirección.

⁵ Las Competencias Laborales incluye las competencias transversales y específicas.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2010 incluyendo al menos: i) el Manual de Calidad⁶; ii) los Procedimientos Estratégicos⁷ de los procesos de Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y de Competencias Laborales⁸, de Planificación de la Capacitación, de la Ejecución del Plan Anual de Capacitación, de Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y de Elaboración de Informes de Capacitación y que incluya los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente, al menos para el cumplimiento del funcionamiento del Comité Bipartito, porcentaje de cumplimiento de la ejecución presupuestaria establecida para capacitación y seguimiento de la ejecución del Plan Anual de Capacitación.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2010 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición/Actualización de la Política de la Calidad, cuando corresponda, y establecimiento de Objetivos de la Calidad. ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001:2008, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, aprobación y difusión del Manual de la Calidad que incluya el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y la justificación de las exclusiones, la Política de la Calidad, referencia a los procedimientos documentados y que describa la interacción de los procesos involucrados en el Sistema de Capacitación, entre otros. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación del Manual de Procedimientos⁹ que incluya al menos los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación, es decir, aquellos procesos relacionados con el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación Institucional y de Competencias Laborales¹⁰, de Planificación de la Capacitación, de la Ejecución del Plan Anual de Capacitación, de la Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y de la Elaboración de Informes de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> o Incorporación de los controles explícitos¹¹ de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación, tales como: funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación, ejecución presupuestaria establecida para capacitación y seguimiento de la ejecución del Plan Anual de Capacitación. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de producto no conforme/no conformidad, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de evaluación de la capacitación, incumplimiento del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación e incumplimiento en la

6 Manual de Calidad: herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de calidad incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, 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. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2008 Sistema de Capacitación.

7 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

8 Las Competencias Laborales incluye las competencias transversales y específicas.

9 Se entiende por Manual de Procedimientos al conjunto de procedimientos definidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.

10 Las Competencias Laborales incluye las competencias transversales y específicas.

11 Se refiere a controles sobre la consistencia y oportunidad de la información sobre la detección de necesidades de capacitación, así como aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales y/o la legislación aplicable.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>ejecución presupuestaria establecida para capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda,, aprobación y difusión de otros Instructivos, Procedimientos y Manuales que la organización considere necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad e identificación de los documentos externos aplicables (por ejemplo: Requisitos Técnicos y Medios de Verificación).
<p>5. La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2010 para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado y es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con los requisitos establecidos por la Institución, detectando no conformidades¹² (no cumplimiento de los requisitos del cliente¹³), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con personal competente como auditor interno en sistemas de gestión de la calidad. ➤ Elaborar un programa¹⁴ de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad. ➤ Realizar las auditorías internas de la calidad de acuerdo a lo planificado y conforme al procedimiento obligatorio definido por la Norma ISO 9001:2008, incluyendo la: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de no conformidades, al menos de aquellas referidas a los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento en el funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación • Evaluaciones de capacitaciones no realizadas y/o sin análisis de información. • Incumplimiento en la ejecución presupuestaria de acciones de capacitación, sin justificación válida. ➤ Emitir los informes de auditoría interna de calidad al Sistema de Gestión de la Calidad, que contemple al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción de las No conformidades detectadas. ○ Descripción de las Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.

¹² Incumplimiento de un requisito establecido.

¹³ Incumplimiento de evaluación de la capacitación, incumplimiento del funcionamiento del Comité Bipartito, incumplimiento en la ejecución presupuestaria establecida para capacitación, no cumplimiento a procedimientos o a los documentos establecidos dentro del sistema de gestión de la calidad, entre otros.

¹⁴ Se sugiere emitir el Programa o Plan Anual de auditorías internas de la calidad conforme a los lineamientos establecidos en la Norma ISO 19011.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>6. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
 SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. El servicio solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras¹⁵, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora¹⁶ considerando los requisitos definidos en los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras para lo cual debe realizar el proceso de selección¹⁷ de la empresa certificadora considerando los requisitos definidos en las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 elaborados por la Dirección de Presupuestos, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la certificadora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa. ○ Metodología. ○ Experiencia e Idoneidad del equipo de trabajo. ➤ Que los productos del servicio de certificación sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auditoría de Pre certificación. ○ Plan e informe de Pre certificación. ○ Auditoría de Certificación. ○ Plan e informe de Certificación incluyendo no conformidades detectadas, observaciones y oportunidades de mejora. ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

15 Los organismos certificadoros deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe certificadoros en norma ISO 9001:2008.

16 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

17 En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Capacitación, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Capacitación, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de Pre-certificación a los procesos del Sistema de Capacitación, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de pre certificación se auditen los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación, es decir, aquellos relacionados con el: Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y de Competencias Laborales¹⁸, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan Anual de Capacitación, Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y Elaboración de Informes de Capacitación y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de pre certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>9. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de Pre certificación, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda, una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisa los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realiza análisis de causas. ➤ Define y registra las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementa las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realiza seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

¹⁸ Las Competencias Laborales incluye las competencias transversales y específicas.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La Institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Capacitación, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Capacitación, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de Certificación a los procesos del Sistema de Capacitación, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen, los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Capacitación, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y de Competencias Laborales¹⁹, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan Anual de Capacitación, Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y Elaboración de Informes de Capacitación y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de Auditoría de Certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados. <p><input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001:2008, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>

¹⁹ Las Competencias Laborales incluye las competencias transversales y específicas.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.
<p>12. La Institución certifica²⁰ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Capacitación según alcance definido (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema de Capacitación según alcance definido (objetivo N° 4), para lo cual requiere, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y de Competencias Laborales²¹, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan Anual de Capacitación, Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y Elaboración de Informes de Capacitación.

20 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantenimiento realizadas por la empresa certificadora, etapas 3 y 4 del sistema.

21 Las Competencias Laborales incluye las competencias transversales y específicas.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
 SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección: para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) Resultados de las auditorías internas y externas de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Estado de las acciones correctivas²² y preventivas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) Información de conformidad del producto²³; v) Información de acciones correctivas tomadas para tratar productos no conformes; vi) acciones de seguimiento de revisiones anteriores sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Capacitación producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de la Política y de los Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Capacitación producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

22 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

23 Se entiende por producto del sistema de Capacitación al “Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y los Informes de Capacitación (Plan y Gestión)”

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>14. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Capacitación certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p>☐ La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Capacitación certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Capacitación y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de seguimiento del primer año, a los procesos del Sistema de Capacitación, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Capacitación, es decir, aquellos relacionados con el: Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y de Competencias Laborales²⁴, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan Anual de Capacitación, Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y Elaboración de Informes de Capacitación y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del primer año se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>15. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantenimiento y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

²⁴ Las Competencias Laborales incluye las competencias transversales y específicas.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
 SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>16. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) Resultados de las auditorías internas y externas de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Estado de las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) Información de conformidad del producto; v) Información de acciones correctivas tomadas para tratar productos no conformes; vi) acciones de seguimiento de revisiones anteriores sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Capacitación producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p>☐ La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, la revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Capacitación producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>17. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Capacitación certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Capacitación certificados en la etapa anterior (Objetivo N°12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Capacitación y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del segundo año, a los procesos del Sistema de Capacitación, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se audite el Manual de la Calidad, los procedimientos estratégicos del sistema de Capacitación que corresponden a: Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional y de Competencias Laborales²⁵, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan Anual de Capacitación, Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y Elaboración de Informes de Capacitación y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del segundo año, se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>18. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención del segundo año y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas definidas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

²⁵ Las Competencias Laborales incluye las competencias transversales y específicas.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>19. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo de los procesos asociados al Sistema de Capacitación certificado bajo la Norma ISO 9001:2008.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene el grado de desarrollo del sistema, mediante la re-certificación²⁶ del Sistema de Gestión de la Calidad, cuando corresponda.</p> <p>Nota: En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.</p>

26 En la auditoría de re-certificación del Sistema de Gestión de la Calidad se podrán incorporar nuevos sistemas del PMG que se encuentren en Etapa II, es decir que les corresponda certificar. Así mismo, en la auditoría de re-certificación deberán incluirse los sistemas que les corresponda realizar auditoría de mantención.

4.2. Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Superintendencia de Seguridad Social

Etapa I

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.
- Informe de Diagnóstico de la gestión de la calidad del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- Plan y Programa de Trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Manual de la Calidad.
- Manual de Procedimientos que incluya los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- Informe de auditorías internas de la calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías internas de la calidad.
- Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s).
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual según el Programa de Trabajo.

Etapa II

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.
- Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- Informe de auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de pre-certificación.
- Informe de auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación.
- Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s).
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según el Programa de Trabajo.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa III

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

- Informes de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del primer año de mantención.
- Registro de Revisión por la Dirección.
- Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s).
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según el Programa de Trabajo.

Etapa IV

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

- Informes de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación o Informe de auditoría de re-certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación.
- Registro de Revisión por la Dirección.
- En caso de re-certificación, Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.
- Certificación del funcionamiento del (los) Comité(s) Paritario(s).
- Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que se presenta a los funcionarios.
- Plan de Emergencia que se presenta a los funcionarios.
- Informe de Evaluación de Resultados de la ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según el Programa de Trabajo.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los Términos Técnicos de Referencia y Bases Administrativas para la preparación de la certificación ISO definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>□ La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección²⁷ de la empresa consultora considerando las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo para la preparación de la certificación ISO elaborados por la Dirección de Presupuestos, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la consultora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos de la consultoría sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad. ○ Declaraciones de Política y Objetivos de la Calidad. ○ Personal Capacitado. ○ Manual de la Calidad. ○ Procedimientos documentados obligatorios exigidos por la norma ISO 9001:2008. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001:2008. ○ Informes de Auditorías Internas de la Calidad. ○ Informe de acciones correctivas y acciones preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de Pre certificación. ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

²⁷ En caso que el Servicio cuente con un Sistema de Gestión de Calidad implementado en sistemas PMG en años anteriores, considerar que el proceso de selección de la consultora se podrá efectuar a través de Trato Directo, Ampliación de contrato u otra modalidad, en los términos establecidos en la Ley 19.886 de Compras Públicas y su Reglamento.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2008, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2010, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2010, indicando las fortalezas y debilidades de los procesos del Sistema. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.
<p>3. La Institución elabora el Plan y el Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades de capacitación, implementación, auditorías de la calidad, cierre de no conformidades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución elabora un Plan General y Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, según los resultados del diagnóstico, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Líneas de acción a seguir en base a los resultados del diagnóstico, necesarias para cumplir con los requisitos normativos de ISO 9001:2008. ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Capacitación en ISO 9001:2008 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, incluyendo temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Curso de auditores internos de la calidad al menos de 16 horas ➤ Elaboración de los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo que incluyan al menos los procesos de: Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Ejecución y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001:2008 (Control de Documentos, Control de Registros, Auditorías internas de la calidad, Control Producto No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas). ➤ Difusión e implementación de procedimientos generados. ➤ Realización de auditorías internas de la calidad. ➤ Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Realización de Revisión por la Dirección.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2010, el que debe incluir al menos: i) el Manual de Calidad²⁸; ii) los Procedimientos Estratégicos²⁹ de los procesos Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Ejecución y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y que incluya los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente al menos para la constitución y funcionamiento del Comité Paritario, existencia de indicadores de desempeño (con metas) del Plan Anual del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, registros completos de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y Registros de recomendaciones derivadas de iniciativas de mejoramiento de ambientes de trabajo y de Higiene y de Seguridad, con los compromisos asociados, sus plazos y responsable.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2010 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001:2008, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda,, aprobación y difusión del Manual de la Calidad que incluya el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y la justificación de las exclusiones, la Política de la Calidad, referencia a los procedimientos documentados y que describa los procesos involucrados en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, entre otros. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación del Manual de Procedimientos³⁰ que incluya al menos los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, es decir, aquellos procesos relacionados con el Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Ejecución y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo: <ul style="list-style-type: none"> o Incorporación de los controles explícitos³¹ de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo , tales como: revisión de la actualización del diagnóstico de calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, control de registros de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, seguimiento de indicadores de desempeño del Plan anual del sistema de Higiene – Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo.

28 Manual de Calidad: herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de calidad incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, 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. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2008 Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

29 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

30 Se entiende por Manual de Procedimientos al conjunto de procedimientos definidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.

31 Se refiere a controles sobre la consistencia y oportunidad de la información contenida en el diagnóstico de calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, controles para el seguimiento del cumplimiento del Plan Anual del sistema de Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, incluyendo indicadores de desempeño del plan y controles de la integridad y existencia de los registros de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, registros de recomendaciones derivadas de iniciativas de mejoramiento de ambientes de trabajo y de higiene y de seguridad incluyendo los compromisos asociados, plazos y responsables, así como aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales y/o la legislación aplicable.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de producto no conforme/no conformidad, que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de la constitución y funcionamiento del o de los Comité(s) Paritario(s), cuando corresponda. • Ausencia de un diagnóstico de calidad de los ambientes y condiciones de trabajo actualizado, • ausencia de indicadores de desempeño (con metas) del Plan Anual del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, • falta de registros completos de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, • falta de registros de recomendaciones derivadas de iniciativas de mejoramiento de ambientes de trabajo y de Higiene y de Seguridad. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda,, aprobación y difusión de otros Instructivos, Procedimientos y Manuales que la organización considere necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad e identificación de los documentos externos aplicables (por ejemplo: Requisitos Técnicos y Medios de Verificación).
<p>5. La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2010 para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado y es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con los requisitos establecidos por la Institución, detectando no conformidades³² (no cumplimiento de los requisitos del cliente³³), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con personal competente como auditor interno en sistemas de gestión de la calidad. ➤ Elaborar un programa³⁴ de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad ➤ Realizar las auditorías internas de la calidad de acuerdo a lo planificado y conforme al procedimiento obligatorio definido por la Norma ISO 9001:2008, de auditorías internas de la calidad, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de no conformidades, al menos de aquellas referidas a: <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de la constitución y funcionamiento del o de los Comité(s) Paritario(s), cuando corresponda. <ul style="list-style-type: none"> ▪ La no existencia de un diagnóstico de calidad de los ambientes y condiciones de trabajo

32 Incumplimiento de un requisito establecido.

33 No existencia de diagnóstico de calidad de los ambientes y condiciones de trabajo actualizado, no existencia de indicadores de desempeño (con metas) del Plan anual del sistema de Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, falta de registros completos de las situaciones extraordinarias relativas al control de riesgos (accidentes y enfermedades profesionales), falta de registros de recomendaciones derivadas de iniciativas de mejoramiento de ambientes de trabajo y de Higiene y de Seguridad, con los compromisos asociados, sus plazos y responsable, no cumplimientos a procedimientos o a los documentos establecidos dentro del sistema de gestión de la calidad.

34 Se sugiere emitir el Programa o Plan Anual de auditorías internas de la calidad conforme a los lineamientos establecidos en la Norma ISO 19011.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>actualizado,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No existencia de indicadores de desempeño (con metas) del Plan Anual del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, ▪ Registros incompletos de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, ▪ Falta de registros de recomendaciones derivadas de iniciativas de mejoramiento de ambientes de trabajo y de Higiene y de Seguridad. <p>➤ Emitir los informes de auditoría interna de calidad al Sistema de Gestión de la Calidad, que contemple al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción de las No conformidades detectadas ○ Descripción de las Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.
<p>6. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>□ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. El servicio solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras³⁵ para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora³⁶ considerando los requisitos definidos por y por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora³⁷ considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 elaborados por la Dirección de Presupuestos, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la certificadora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e Idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos del servicio de certificación sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auditoría de Pre certificación ○ Plan e informe de Pre certificación ○ Auditoría de Certificación ○ Plan e informe de Certificación incluyendo no conformidades detectadas, observaciones y oportunidades de mejora ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

35 Los organismos certificadores deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe certificadoros en norma ISO 9001:2008.

36 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

37 En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de Pre-certificación a los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de pre certificación se auditen los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, es decir, aquellos relacionados con la: Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Ejecución y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de pre certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>9. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La Institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando de que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de Certificación a los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, es decir, aquellos relacionados con la: Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Ejecución y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de Auditoría de Certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados. <p><input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001:2008, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>
<p>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades, detectadas en la auditoría de certificación, documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>12. La Institución certifica³⁸ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según alcance definido (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según alcance definido (objetivo N° 4), para lo cual requiere al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Ejecución y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

38 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantenimiento realizadas por la empresa certificadora, etapas 3 y 4 del sistema.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas³⁹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto⁴⁰, v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

39 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

40 Se entiende por producto del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo a los “Informe de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo”.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>14. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del primer año, a los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, es decir, aquellos relacionados con la: Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Ejecución y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. <p><input type="checkbox"/> Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del primer año se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.</p>
<p>15. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>16. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas⁴¹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto⁴², v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p>☐ La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

41 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

42 Se entiende por producto del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo a los “Informe de Higiene, Seguridad y Mejoramiento de los Ambientes de Trabajo”.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>17. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo certificados en la etapa anterior (Objetivo N°12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del segundo año, a los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, es decir, aquellos relacionados con la: Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Ejecución y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del segundo año, se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>18. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención del segundo año y documenta el resultado de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas definidas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar los no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>19. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo de los procesos asociados al Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo certificado bajo la Norma ISO 9001:2008.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene el grado de desarrollo, mediante la re-certificación⁴³ del Sistema de Gestión de la Calidad, cuando corresponda.</p> <p>Nota: En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.</p>

43 En la auditoría de re-certificación del Sistema de Gestión de la Calidad se podrán incorporar nuevos sistemas del PMG que se encuentren en Etapa II, es decir que les corresponda certificar. Así mismo, en la auditoría de re-certificación deberán incluirse los sistemas que les corresponda realizar auditoría de mantención.

4.3. Sistema Evaluación del Desempeño

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Dirección Nacional del Servicio Civil</p> <p>Etapa I</p> <p>Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil , que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.<input type="checkbox"/> Informe de Diagnóstico de la gestión de la calidad del Sistema de Evaluación del Desempeño.<input type="checkbox"/> Plan y Programa de Trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.<input type="checkbox"/> Manual de la Calidad.<input type="checkbox"/> Manual de Procedimientos que incluya los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño.<input type="checkbox"/> Informe de auditorías internas de la calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías internas de la calidad.<input type="checkbox"/> Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya de la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as, los resultados del proceso de evaluación del desempeño ; los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior y análisis cualitativos de los resultados del proceso de evaluación del desempeño, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora; compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación; y Política de Evaluación del desempeño diseñada.<input type="checkbox"/> Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil. <p>Etapa II</p> <p>Informe Aprobado por el Jefe de Servicio, enviado a la Dirección Nacional del Servicio Civil , que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.<input type="checkbox"/> Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Evaluación del Desempeño.<input type="checkbox"/> Informe de auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de pre-certificación.<input type="checkbox"/> Informe de auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación.<input type="checkbox"/> Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya de la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as, los resultados del proceso de evaluación del desempeño ; los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior y

MEDIO DE VERIFICACIÓN

análisis cualitativos de los resultados del proceso de evaluación del desempeño, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora; compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación; y Política de Evaluación del desempeño diseñada.

- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

Etapa III

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

- Informes de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del primer año de mantención
- Registro de Revisión por la Dirección
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya de la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as, los resultados del proceso de evaluación del desempeño ; los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior y análisis cualitativos de los resultados del proceso de evaluación del desempeño, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora; compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación; y Política de Evaluación del desempeño diseñada.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

Etapa IV

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

- Informes de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación o Informe de auditoría de re-certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación.
- Registro de Revisión por la Dirección
- En caso de re-certificación, Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Evaluación del Desempeño.
- Informe de Gestión de Evaluación del Desempeño que incluya de la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, los criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, la realización de la jornada de capacitación a evaluadores/as y preevaluadores/as, los resultados del proceso de evaluación del desempeño ; los resultados del programa de seguimiento de las recomendaciones establecidas en el período anterior y análisis cualitativos de los resultados del proceso de evaluación del desempeño, que considere: problemas detectados, recomendaciones de mejora; compromisos asumidos vinculados a las recomendaciones con fecha de aplicación; y Política de Evaluación del desempeño diseñada.
- Certificado Digital que acredita el registro del informe cuantitativo en el sitio Web de la Dirección Nacional del Servicio Civil.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
 SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia y Bases Administrativas para la preparación de la certificación ISO definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección⁴⁴ de la empresa consultora considerando las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo para la preparación de la certificación ISO elaborados por la Dirección de Presupuestos, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la consultora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa. ○ Metodología. ○ Experiencia e idoneidad del equipo de trabajo. ➤ Que los productos de la consultoría sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad. ○ Declaraciones de Política y Objetivos de la Calidad. ○ Personal Capacitado. ○ Manual de la Calidad. ○ Procedimientos documentados obligatorios exigidos por la norma ISO 9001:2008. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001:2008. ○ Informes de Auditorías Internas de la Calidad. ○ Informe de acciones correctivas y acciones preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de Pre certificación. ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

⁴⁴ En caso que el Servicio cuente con un Sistema de Gestión de la Calidad implementado en sistemas PMG en años anteriores, considerar que el proceso de selección de la consultora se podrá efectuar a través de Trato Directo, Ampliación de contrato u otra modalidad, en los términos establecidos en la Ley 19.886 de Compras Públicas y su Reglamento.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2008, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2010, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2010, indicando las fortalezas y debilidades de los procesos del Sistema. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.
<p>3. La Institución elabora el Plan y el Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades de capacitación, implementación, auditorías de la calidad, cierre de no conformidades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Evaluación del Desempeño, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p>☐ La Institución elabora un Plan General y Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Evaluación del Desempeño, según los resultados del diagnóstico, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Líneas de acción a seguir en base a los resultados del diagnóstico, necesarias para cumplir con los requisitos normativos de ISO 9001:2008. ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Capacitación en ISO 9001:2008 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, incluyendo temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Curso de auditores internos de la calidad al menos de 16 horas. ➤ Elaboración de los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño que incluyan al menos los procesos de: Actualización del reglamento especial de calificaciones y de la política de evaluación del desempeño, programación de la evaluación de desempeño (incluye actualización de Perfiles de cargo basados en competencias), definición de criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, capacitación a precalificadores/as, realización de la evaluación (incluyendo retroalimentación al/la precalificado/a) y seguimiento de las recomendaciones de Evaluación de Desempeño. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001:2008 (Control de Documentos, Control de Registros, Auditorías internas de la calidad, Control Producto No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas). ➤ Difusión e implementación de procedimientos generados. ➤ Realización de auditorías internas de la calidad. ➤ Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Realización de Revisión por la Dirección.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2010 el cual debe incluir al menos: i) el Manual de Calidad⁴⁵; ii) los Procedimientos Estratégicos⁴⁶ de los procesos de Actualización del reglamento especial de calificaciones, programación de la evaluación de desempeño, definición de criterios de evaluación vinculados a perfiles de cargo, capacitación a precalificadores/as, realización de la evaluación (incluyendo retroalimentación al/la precalificado/a) y seguimiento de las recomendaciones de Evaluación del Desempeño y que incluya los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente, al menos para el seguimiento del proceso de retroalimentación a evaluados (as) y de la aplicación del Reglamento Especial de Calificaciones</p>	<p>☐ La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2010 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001:2008, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda,, aprobación y difusión del Manual de la Calidad que incluya el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y la justificación de las exclusiones, la Política de la Calidad, referencia a los procedimientos documentados y que describa los procesos involucrados en el Sistema de Evaluación del Desempeño , entre otros. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación del Manual de Procedimientos⁴⁷ que incluya al menos los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño, es decir, aquellos procesos relacionados con: Actualización del Reglamento Especial de Calificaciones y de la política de evaluación del desempeño, Programación de la Evaluación de Desempeño (incluye actualización de Perfiles de cargo basados en competencias), Definición de Criterios de Evaluación vinculados a Perfiles de Cargo, Capacitación a Precalificadores/as, Realización de la Evaluación (incluyendo retroalimentación al/la precalificado/a) y Seguimiento de las Recomendaciones de Evaluación del Desempeño. <ul style="list-style-type: none"> ○ Incorporación de los controles explícitos⁴⁸ de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño, tales como: seguimiento a procesos de retroalimentación a evaluados/as y a la aplicación del Reglamento especial de calificaciones. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de producto no conforme/no conformidad, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • La ausencia de un análisis cualitativo para detección de problemas en la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, que permita establecer compromisos de mejora, incumplimientos de hitos del sistema de Evaluación del Desempeño y del proceso de retroalimentación a evaluados. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda,, aprobación y difusión de otros Instructivos, Procedimientos y Manuales que la organización considere necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad e identificación de los documentos externos aplicables (por ejemplo: Requisitos Técnicos y

45 Manual de Calidad: herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de calidad incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, 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. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2008 Sistema de Evaluación del Desempeño.

46 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

47 Se entiende por Manual de Procedimientos al conjunto de procedimientos definidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.

48 Se refiere a controles para el seguimiento de la aplicación del sistema de Evaluación de Desempeño, así como aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales y/o la legislación aplicable.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>5. La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2010 para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado y es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con los requisitos establecidos por la Institución, detectando no conformidades⁴⁹ (no cumplimiento de los requisitos del cliente⁵⁰), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p>Medios de Verificación).</p> <p><input type="checkbox"/> La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con personal competente como auditor interno en sistemas de gestión de la calidad. ➤ Elaborar un programa⁵¹ de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad. ➤ Realizar las auditorías internas de la calidad de acuerdo a lo planificado y conforme al procedimiento obligatorio definido por la Norma ISO 9001:2008, de auditorías internas de la calidad, incluyendo la: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de no conformidades, al menos de aquellas referidas a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ La ausencia de un análisis cualitativo para detección de problemas en la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, que permita establecer compromisos de mejora. ▪ Incumplimientos de hitos del sistema de Evaluación del Desempeño y proceso de retroalimentación a evaluados. ➤ Emitir los informes de auditoría interna de calidad al Sistema de Gestión de la Calidad, que contemple al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción de las No conformidades detectadas. ○ Descripción de las observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.
<p>6. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, documentando los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

49 Incumplimiento de un requisito establecido.

50 Considerar como no conformidad la ausencia de un análisis cualitativo para detección de problemas en la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, que permita establecer compromisos de mejora, no cumplimientos a procedimientos o a los documentos establecidos dentro del sistema de gestión de la calidad.

51 Se sugiere emitir el Programa o Plan Anual de auditorías internas de la calidad conforme a los lineamientos establecidos en la Norma ISO 19011.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
 SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. El servicio solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras⁵², para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁵³ considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁵⁴ considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 elaborados por la Dirección de Presupuestos, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la certificadora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e Idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos del servicio de certificación sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auditoría de Pre certificación ○ Plan e informe de Pre certificación ○ Auditoría de Certificación ○ Plan e informe de Certificación incluyendo no conformidades detectadas, observaciones y oportunidades de mejora ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

52 Los organismos certificadoros deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe certificadoros en norma ISO 9001:2008.

53 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

54 En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Evaluación del Desempeño, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Evaluación del Desempeño, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de Pre-certificación a los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de pre certificación se auditen los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño, es decir, aquellos relacionados con: Actualización del Reglamento Especial de Calificaciones y de la política de evaluación del desempeño, Programación de la Evaluación de Desempeño (incluye actualización de Perfiles de cargo basados en competencias), Definición de Criterios de Evaluación vinculados a Perfiles de Cargo, Capacitación a Precalificadores/as, Realización de la Evaluación (incluyendo retroalimentación al/la precalificado/a) y Seguimiento de las Recomendaciones de Evaluación del Desempeño y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de pre certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>9. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La Institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Evaluación del Desempeño, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño señalados en la etapa anterior (objetivo N°4).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Evaluación del Desempeño, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de Certificación a los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño, es decir, aquellos relacionados con: Actualización del Reglamento Especial de Calificaciones y de la política de evaluación del desempeño, Programación de la Evaluación de Desempeño (incluye actualización de Perfiles de cargo basados en competencias), Definición de Criterios de Evaluación vinculados a Perfiles de Cargo, Capacitación a Precalificadores/as, Realización de la Evaluación (incluyendo retroalimentación al/la precalificado/a) y Seguimiento de las Recomendaciones de Evaluación del Desempeño y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de Auditoría de Certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos. <input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001:2008, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.
<p>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>12. La Institución certifica⁵⁵ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Evaluación del Desempeño según alcance definido (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema de Evaluación del Desempeño según alcance definido (objetivo N°4), para lo cual requiere al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir aquellos relacionados con Actualización del Reglamento Especial de Calificaciones y de la política de evaluación del desempeño, Programación de la Evaluación de Desempeño, Definición de Criterios de Evaluación vinculados a Perfiles de Cargo, Capacitación a Precalificadores/as, Realización de la Evaluación y Seguimiento de las Recomendaciones de Evaluación del Desempeño.

55 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 3 y 4 del sistema.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
 SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas⁵⁶ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto ⁵⁷ v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Evaluación del Desempeño producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p>□ La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Evaluación del Desempeño producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

56 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

57 Se entiende por producto del Sistema de Evaluación del Desempeño a los “Informes de Evaluación de Desempeño, Ejecución de la capacitación a preevaluadores/as y calificadores/as, retroalimentación a evaluados/as y Aplicación Reglamento especial de calificaciones o general si no hay reglamento especial”.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>14. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño certificados en la etapa anterior (objetivo N°12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Evaluación del Desempeño y la mejora del sistema, para ello debe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del primer año, a los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño, es decir, aquellos relacionados con: Actualización del Reglamento Especial de Calificaciones y de la política de evaluación del desempeño, Programación de la Evaluación de Desempeño (incluye actualización de Perfiles de cargo basados en competencias), Definición de Criterios de Evaluación vinculados a Perfiles de Cargo, Capacitación a Precalificadores/as, Realización de la Evaluación (incluyendo retroalimentación al/la precalificado/a) y Seguimiento de las Recomendaciones de Evaluación del Desempeño y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del primer año se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>15. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
 SISTEMA: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>16. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas⁵⁸ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto ⁵⁹ v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Evaluación del Desempeño producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p>☐ La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, la revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Evaluación del Desempeño producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

58 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

59 Se entiende por producto del Sistema de Evaluación del Desempeño a los “Informes de Evaluación de Desempeño, Ejecución de la capacitación a preevaluadores/as y calificadores/as, retroalimentación a evaluados/as y Aplicación Reglamento especial de calificaciones o general si no hay reglamento especial”.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>17. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p>☐ La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño certificados en la etapa anterior (Objetivo N°12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Evaluación del Desempeño y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del segundo año, a los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño que corresponden a: Actualización del Reglamento Especial de Calificaciones y de la política de evaluación del desempeño, Programación de la Evaluación de Desempeño (incluye actualización de Perfiles de cargo basados en competencias), Definición de Criterios de Evaluación vinculados a Perfiles de Cargo, Capacitación a Precalificadores/as, Realización de la Evaluación (incluyendo retroalimentación al/la precalificado/a) y Seguimiento de las Recomendaciones de Evaluación del Desempeño y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del segundo año, se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>18. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención del segundo año y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas definidas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>19. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo de los procesos asociados al Sistema de Evaluación del Desempeño certificado bajo la Norma ISO 9001:2008.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene el grado de desarrollo, mediante la re-certificación⁶⁰ del sistema, cuando corresponda. Nota: En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.</p>

60 En la auditoría de re-certificación del Sistema de Gestión de la Calidad se podrán incorporar nuevos sistemas del PMG que se encuentren en Etapa II, es decir que les corresponda certificar. Así mismo, en la auditoría de re-certificación deberán incluirse los sistemas que les corresponda realizar auditoría de mantención.

4.4. Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana

ÁREA: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Secretaría General de Gobierno (SEGEOB)

Etapa I

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.
- Informe de Diagnóstico de la gestión de la calidad del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.
- Plan y Programa de Trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Manual de la Calidad.
- Manual de Procedimientos que incluya los Procedimientos estratégicos de procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.
- Informe de auditorías internas de la calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías internas de la calidad.
- Formulario de los indicadores de desempeño del SIAC a medir en 2011.
- Reportes de los indicadores de desempeño del SIAC medidos durante el 2010.
- Resultados de la evaluación de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

Etapa II

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.
- Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.
- Informe de auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de pre-certificación.
- Informe de auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación.
- Formulario de los indicadores de desempeño del SIAC a medir en 2011.
- Reportes de los indicadores de desempeño del SIAC medidos durante el 2010.
- Resultados de la evaluación de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa III

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

- Informes de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del primer año de mantención
- Registro de Revisión por la Dirección.
- Formulario de los indicadores de desempeño del SIAC a medir en 2011.
- Reportes de los indicadores de desempeño del SIAC medidos durante el 2010.
- Resultados de la evaluación de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

Etapa IV

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

- Informes de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación o Informe de auditoría de re-certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación.
- Registro de Revisión por la Dirección.
- En caso de re-certificación, Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana .
- Formulario de los indicadores de desempeño del SIAC a medir en 2011.
- Reportes de los indicadores de desempeño del SIAC medidos durante el 2010.
- Resultados de la evaluación de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

ÁREA: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora, considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia y Bases Administrativas para la preparación de la certificación ISO definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>□ La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección⁶¹ de la empresa consultora considerando las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo para la preparación de la certificación ISO elaborados por la Dirección de Presupuestos, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la consultora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos de la consultoría sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad. ○ Declaraciones de Política y Objetivos de la Calidad. ○ Personal Capacitado. ○ Manual de la Calidad. ○ Procedimientos documentados obligatorios exigidos por la norma ISO 9001:2008. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001:2008. ○ Informes de Auditorías Internas de la Calidad. ○ Informe de acciones correctivas y acciones preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de Pre certificación. ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

⁶¹ En caso que el Servicio cuente con un Sistema de Gestión de la Calidad implementado en sistemas PMG en años anteriores, considerar que el proceso de selección de la consultora se podrá efectuar a través de Trato Directo, Ampliación de contrato u otra modalidad, en los términos establecidos en la Ley 19.886 de Compras Públicas y su Reglamento.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2008, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2010, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2010, indicando las fortalezas y debilidades de los procesos del Sistema. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.
<p>3. La Institución elabora el Plan y el Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades de capacitación, implementación, auditorías de calidad, cierre de no conformidades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución elabora el Plan de trabajo general de actividades a realizar para la preparación de la certificación y el Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema Integral de Atención Ciudadana, según los resultados del diagnóstico, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Líneas de acción a seguir en base a los resultados del diagnóstico, necesarias para cumplir con los requisitos normativos de ISO 9001:2008. ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Capacitación en ISO 9001:2008 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, incluyendo temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Curso de auditores internos de la calidad al menos de 16 horas. ➤ Elaboración de los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana que incluyan al menos los procesos de: Diagnóstico, Diseño⁶², Planificación, Ejecución (incluyendo los Procesos de Atención Ciudadana, de Transparencia Activa y de Coordinación, Control y Seguimiento del SIAC) y Evaluación⁶³ de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001:2008 (Control de Documentos, Control de Registros, Auditorías internas de la calidad, Control Producto No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas). ➤ Difusión e implementación de procedimientos generados. ➤ Realización de auditorías internas de la calidad.

62 El requisito 7.3 de Diseño y Desarrollo de la norma ISO 9001:2008, podrá ser una exclusión en caso que la Institución no cuente con el proceso de Diseño, incluyendo su justificación en el Manual de la Calidad.

63 Que incluya instancias que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos de información y atención del SIAC, y rendir cuentas de su gestión institucional.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Realización de Revisión por la Dirección.
<p>4. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2010, el cual debe incluir al menos: i) el Manual de Calidad⁶⁴; ii) los Procedimientos Estratégicos⁶⁵ de los procesos de Diagnóstico, Diseño, Planificación, Ejecución (incluyendo los Procesos de Atención Ciudadana, de Transparencia Activa y de Coordinación, Control y Seguimiento del SIAC) y Evaluación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana y que incluya los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente, al menos para el cumplimiento de indicadores de gestión para medir la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2010 considerando al menos, lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001:2008, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda,, aprobación y difusión del Manual de la Calidad que incluya el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y la justificación de las exclusiones, la Política de la Calidad, referencia a los procedimientos documentados y que describa los procesos involucrados en el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, entre otros. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación del Manual de Procedimientos⁶⁶ que incluya al menos los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, es decir, aquellos procesos relacionados con el Diagnóstico, Diseño, Planificación, Ejecución (incluyendo los Procesos de Atención Ciudadana, de Transparencia Activa y de Coordinación, Control y Seguimiento del SIAC) y Evaluación⁶⁷ de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana: <ul style="list-style-type: none"> ○ Incorporación de los controles explícitos⁶⁸ de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, tales como: cumplimiento de indicadores de gestión para medir la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana y el logro en los procesos de atención del SIAC. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de producto no conforme/ no conformidad, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de las metas de los indicadores para medir: la calidad de servicio proporcionada por la institución, satisfacción ciudadana, el logro en los procesos de atención del SIAC y el incumplimiento de requisitos de carácter legal para la entrega del producto

64 Manual de Calidad: herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de calidad incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, 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. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2008 Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

65 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

66 Se entiende por Manual de Procedimientos al conjunto de procedimientos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad de la institución. 67 Que incluya instancias que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos de información y atención del SIAC, y rendir cuentas de su gestión institucional

68 Se refiere a controles sobre la calidad y oportunidad de los productos de los procesos de atención ciudadana, controles para el seguimiento del cumplimiento de la Ley 19.880 y la Ley 20.285 a través de los instrumentos de trabajo del SIAC, así como también los controles definidos por la Dirección del Servicio y los establecidos en las Prioridades Gubernamentales y la legislación aplicable (Ley 19.880 y Ley 20.285).

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p style="text-align: center;">"información y atención ciudadana", estipulados por las leyes N° 19.880 y N° 20.285⁶⁹.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, aprobación y difusión de otros Instructivos, Procedimientos y Manuales que la organización considere necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad e identificación de los documentos externos aplicables (por ejemplo: Requisitos Técnicos y Medios de Verificación).
<p>5. La institución desarrolla auditorías internas de calidad a los procesos gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2010 para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado y es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con los requisitos establecidos por la Institución, detectando no conformidades⁷⁰ (no cumplimiento de los requisitos del cliente⁷¹), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con personal competente como auditor interno en Sistemas de Gestión de la Calidad. ➤ Elaborar un programa⁷² de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad. ➤ Realizar las auditorías internas de la calidad de acuerdo a lo planificado y conforme al procedimiento obligatorio definido por la Norma ISO 9001:2008, de auditorías internas de la calidad, incluyendo la: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de no conformidades, al menos de aquellas referidas a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento de las metas de los indicadores de desempeño para medir los procesos de atención y satisfacción de ciudadanos/as. ▪ Incumplimiento de requisitos de carácter legal para la entrega del producto "información y atención ciudadana", estipulados por las leyes N° 19.880 y N° 20.285⁷³. ➤ Emitir los informes de auditoría interna de calidad al Sistema de Gestión de la Calidad, que contemple al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción de las No conformidades detectadas. ○ Descripción de las Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.

69 Esta información que puede ser obtenida por los reclamos que ingresan al servicio, y en los que se haya comprobado vulneración de derechos de las personas en su relación con los órganos de la Administración del Estado, reconocidos en los artículos de ambas leyes.

70 Incumplimiento de un requisito establecido.

71 Considerar como no conformidad el incumplimiento de las metas de los indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de ciudadanos/as y el incumplimiento de la Ley 19.880 a través de los instrumentos de trabajo del SIAC, no cumplimientos a procedimientos o a los documentos establecidos dentro del sistema de gestión de la calidad.

72 Se sugiere emitir el Programa o Plan Anual de auditorías internas de la calidad conforme a los lineamientos establecidos en la Norma ISO 19011.

73 Esta información que puede ser obtenida por los reclamos que ingresan al servicio, y en los que se haya comprobado vulneración de derechos de las personas en su relación con los órganos de la Administración del Estado, reconocidos en los artículos de ambas leyes.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>6. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. El servicio solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras⁷⁴, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁷⁵, considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>□ La institución solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁷⁶, considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 elaborados por la Dirección de Presupuestos, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Los criterios de selección de la certificadora tales como:<ul style="list-style-type: none">○ Experiencia específica de la empresa○ Metodología○ Experiencia e Idoneidad del equipo de trabajo➤ Que los productos del servicio de certificación sean:<ul style="list-style-type: none">○ Auditoría de Pre certificación○ Plan e informe de Pre certificación○ Auditoría de Certificación○ Plan e informe de Certificación incluyendo no conformidades detectadas, observaciones y oportunidades de mejora➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

74 Los organismos certificadores deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe certificadores en norma ISO 9001:2008.

75 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

76 En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de Pre-certificación a los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de pre certificación se auditen los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, es decir, aquellos relacionados con: Diagnóstico, Diseño, Planificación, Ejecución (incluyendo los Procesos de Atención Ciudadana, de Transparencia Activa y de Coordinación, Control y Seguimiento del SIAC) y Evaluación⁷⁷ de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de pre certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>9. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

⁷⁷ Que incluya instancias que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos de información y atención del SIAC, y rendir cuentas de su gestión institucional

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La Institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana señalados en la etapa anterior (objetivo N°4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema Integral de Atención Ciudadana, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Atención Ciudadana señalados en la etapa anterior (objetivo N°4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de Certificación a los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen los Procedimientos Estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, es decir, aquellos relacionados con: Diagnóstico, Diseño, Planificación, Ejecución (incluyendo los Procesos de Atención Ciudadana, de Transparencia Activa y de Coordinación, Control y Seguimiento del SIAC) y Evaluación⁷⁸ de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana. ➤ Revisar y controlar que en el informe de Auditoría de Certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados. <p><input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001:2008, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>
<p>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

78 Que incluya instancias que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos de información y atención del SIAC, y rendir cuentas de su gestión institucional.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>12. La Institución certifica⁷⁹ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana según alcance definido (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana según alcance definido (objetivo N°4), para lo cual requiere al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico, Diseño, Planificación, Ejecución (incluyendo los Procesos de Atención Ciudadana, de Transparencia Activa y de Coordinación, Control y Seguimiento del SIAC) y Evaluación de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana.

⁷⁹ La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 3 y 4 del sistema.

ÁREA: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas⁸⁰ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto⁸¹, v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p>❑ La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

80 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

81 Se entiende por producto del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana: 1) Atención e Información al Usuario (Servicios que presta cada repartición, requisitos para obtener prestaciones, formalidades para el acceso, procedimientos para tramitación, estado de avance en que se encuentra una solicitud, otros); 2) Respuesta y/o derivación de solicitudes del Usuario (Solicitud: Reclamo, queja, consulta, opinión sugerencia); 3) Informes a SEGEGOB.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>14. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12) para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p>☐ La Institución mantiene el primer año⁸² la certificación de los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del primer año, a los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana que corresponden a: Diagnóstico, Diseño, Planificación, Ejecución (incluyendo los Procesos de Atención Ciudadana, de Transparencia Activa y de Coordinación, Control y Seguimiento del SIAC) y Evaluación⁸³ de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del primer año se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>15. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

82 El servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación de alcance, si le corresponde incluir nuevas áreas geográficas.

83 Que incluya instancias que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos de información y atención del SIAC, y rendir cuentas de su gestión institucional.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>16. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas⁸⁴ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto⁸⁵, v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema Integral de Atención Información y Ciudadana producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

84 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

85 Se entiende por producto del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana: 1) Atención e Información al Usuario (Servicios que presta cada repartición, requisitos para obtener prestaciones, formalidades para el acceso, procedimientos para tramitación, estado de avance en que se encuentra una solicitud, otros); 2) Respuesta y/o derivación de solicitudes del Usuario (Solicitud: Reclamo, queja, consulta, opinión sugerencia); 3) Informes a SEGEGOB.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>17. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12) para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana certificados en la etapa anterior (Objetivo N°12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema, para ello debe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del segundo año, a los procesos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana que corresponden a: Diagnóstico, Diseño, Planificación, Ejecución (incluyendo los Procesos de Atención Ciudadana, de Transparencia Activa y de Coordinación, Control y Seguimiento del SIAC) y Evaluación⁸⁶ de los resultados de la implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana. ❑ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del segundo año, se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>18. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantenimiento del segundo año y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas definidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

⁸⁶ Que incluya instancias que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos de información y atención del SIAC, y rendir cuentas de su gestión institucional.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>19. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo de los procesos asociados al Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana certificado bajo la Norma ISO 9001:2008.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene el grado de desarrollo, mediante la re-certificación⁸⁷ Sistema de Gestión de la Calidad, cuando corresponda.</p> <p>Nota: En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.</p>

87 En la auditoría de re-certificación del Sistema de Gestión de la Calidad se podrán incorporar nuevos sistemas del PMG que se encuentren en Etapa II, es decir que les corresponda certificar. Así mismo, en la auditoría de re-certificación deberán incluirse los sistemas que les corresponda realizar auditoría de mantención.

4.5. Sistema de Planificación y Control de Gestión

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
SISTEMA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Organismo Técnico Validador: Dirección de Presupuestos (DIPRES)

Etapa I

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.
- Informe de Diagnóstico de la gestión de la calidad del Sistema de Planificación y Control de Gestión.
- Plan y Programa de Trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Manual de la Calidad.
- Manual de Procedimientos que incluya los Procedimientos Estratégicos de Procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión.
- Informe de auditorías internas de la calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías internas de la calidad.
- Reportes generados por el SIG.
- Formularios de presentación, en Formulación Presupuestaria del año siguiente: Formulario de Definiciones Estratégicas (A1) y Formulario de los Indicadores de Desempeño (H) presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente, validados, que miden la gestión relevante⁸⁸ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Informe de Cumplimiento con Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de su meta.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año 2010 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2010, respecto de los indicadores evaluados en el año 2009.

Etapa II

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.
- Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Planificación y Control de Gestión.
- Informe de auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de pre-certificación.
- Informe de auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación.
- Reportes generados por el SIG.

⁸⁸ 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 70% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Formularios de presentación, en Formulación Presupuestaria del año siguiente: Formulario de Definiciones Estratégicas (A1) y Formulario de los Indicadores de Desempeño (H) presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente, validados, que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Informe de Cumplimiento con Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de su meta.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año 2010 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2010, respecto de los indicadores evaluados en el año 2009.

Etapa III

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

- Informes de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del primer año de mantención
- Registro de Revisión por la Dirección
- Reportes generados por el SIG.
- Formularios de presentación, en Formulación Presupuestaria del año siguiente: Formulario de Definiciones Estratégicas (A1) y Formulario de los Indicadores de Desempeño (H) presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente, validados, que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Informe de Cumplimiento con Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de su meta.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año 2010 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2010, respecto de los indicadores evaluados en el año 2009.

Etapa IV

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

- Informes de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación o informe de auditoría de re-certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación.
- Registro de Revisión por la Dirección
- En caso de re-certificación, Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Planificación y Control de Gestión.
- Reportes generados por el SIG.
- Formularios de presentación, en Formulación Presupuestaria del año siguiente: Formulario de Definiciones Estratégicas (A1) y Formulario de los Indicadores de Desempeño (H) presentados en el Proyecto de Ley de Presupuestos del año siguiente, validados, que miden la gestión relevante de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Informe de Cumplimiento con Resultados de los indicadores de desempeño presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año anterior incluyendo el grado de cumplimiento de su meta.
- Programa de Seguimiento de los compromisos de mejoramiento del desempeño de los aspectos controlados por los indicadores presentados en la formulación del Proyecto de Ley de Presupuestos del año 2010 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2010, respecto de los indicadores evaluados en el año 2009.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Planificación / Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia y Bases Administrativas para la preparación de la certificación ISO definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema Planificación / Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo para la preparación de la certificación ISO elaborados por la Dirección de Presupuestos, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la consultora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos de la consultoría sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad. ○ Declaraciones de Política y Objetivos de la Calidad. ○ Personal Capacitado. ○ Manual de la Calidad. ○ Procedimientos documentos obligatorios exigidos por la norma ISO 9001:2008. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001:2008. ○ Informes de Auditorías Internas de la Calidad. ○ Informe de acciones correctivas y acciones preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de Pre certificación. ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2008, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2010, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2010, indicando las fortalezas y debilidades de los procesos del Sistema. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.
<p>3. La Institución elabora el Plan y el Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades de capacitación, implementación, auditorías de la calidad, cierre de no conformidades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Planificación y Control de Gestión según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución elabora un Plan General y Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Planificación y Control de Gestión según los resultados del diagnóstico, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Líneas de acción a seguir en base a los resultados del diagnóstico, necesarias para cumplir con los requisitos normativos de ISO 9001:2008. ➤ Definición de Política y Objetivos de la Calidad. ➤ Capacitación en ISO 9001:2008 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad del Sistema de Planificación y Control de Gestión, incluyendo temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008 y Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Curso de auditores internos de la calidad al menos de 16 horas. ➤ Elaboración de los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión que incluyan al menos los procesos: Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), Sistematización de la Información (elaboración de reportes), Evaluación del Cumplimiento de las Metas comprometidas en el Presupuesto y Programa de Seguimiento. ➤ Elaboración de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001:2008 (Control de Documentos, Control de Registros, Auditorías internas de la calidad, Control Producto No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas). ➤ Difusión e implementación de procedimientos generados. ➤ Realización de auditorías internas de la calidad. ➤ Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Realización de Revisión por la Dirección.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2010 incluyendo al menos: i) el Manual de Calidad⁸⁹; ii) los Procedimientos Estratégicos⁹⁰ según los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente, que incorporen al menos las Definiciones estratégicas, Diseño del SIG, Sistematización de la Información, Evaluación del Cumplimiento de Metas Comprometidas en el Presupuesto y Programa de Seguimiento y que incluyan los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente, al menos para la elaboración de reportes, cumplimiento de las metas de los indicadores e incorporación de acciones que se generen del programa de seguimiento del sistema.</p>	<p>☐ La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2010 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición de la Política de la Calidad y establecimiento de Objetivos de la calidad. ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001:2008, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Elaboración, aprobación y difusión del Manual de la Calidad que incluya el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y la justificación de las exclusiones, la Política de la Calidad, referencia a los procedimientos documentados y que describa los procesos involucrados en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, entre otros. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación del Manual de Procedimientos⁹¹ que incluya al menos los procedimientos estratégicos del sistema de Planificación y Control de Gestión, es decir, aquellos procesos relacionados con las Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), sistematización de la información (elaboración de reportes), evaluación del cumplimiento de las metas comprometidas en el presupuesto y programa de seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> ○ Incorporación de los controles explícitos⁹² de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los procedimientos estratégicos del Sistema Planificación y Control de Gestión, tales como: validación⁹³ de las definiciones estratégicas presentadas en el proceso presupuestario, validación de indicadores de desempeño y las metas comprometidas en el proceso presupuestario. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de producto no conforme/no conformidad que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Reportes incompletos, que no presenten análisis de datos, no se entreguen oportunamente. • Incumplimiento de metas de los indicadores y el incumplimiento en los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento. • Elaboración, aprobación y difusión de otros Instructivos, Procedimientos y Manuales que la organización considere necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad e identificación de los documentos externos aplicables (por ejemplo: Requisitos Técnicos y Medios de Verificación).

89 Manual de Calidad: herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de calidad incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, 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. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2008 Sistema de Planificación y Control de Gestión.

90 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

91 Se entiende por Manual de Procedimientos al conjunto de procedimientos definidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.

92 Se refiere a controles sobre la consistencia y oportunidad de los datos para la elaboración de reportes con información relevante para la toma de decisiones, controles para el seguimiento del cumplimiento de las metas de los indicadores y sobre las acciones de mejora que se generen del programa de seguimiento, así como aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales y/o la legislación aplicable.

93 En esta etapa se entiende por validación cuando DIPRES no tiene observaciones en el marco de la formulación del presupuesto de cada año.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>5. La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2010 para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado y es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con los requisitos establecidos por la Institución, detectando no conformidades⁹⁴ (incluyendo el no cumplimiento de los requisitos del cliente⁹⁵), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con personal competente como auditor interno en sistemas de gestión de la calidad. ➤ Elaborar un programa⁹⁶ de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad ➤ Realizar las auditorías internas de la calidad de acuerdo a lo planificado y conforme al procedimiento obligatorio definido por la Norma ISO 9001:2008, de auditorías internas de la calidad, incluyendo la: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de no conformidades, al menos de aquellas referidas a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Incumplimiento de metas ○ No incorporación de acciones de mejora que se generen del Programa de Seguimiento ○ Reportes incompletos, no sistematizado y/o sin análisis de información. ➤ Emitir los informes de auditoría interna de calidad al Sistema de Gestión de la Calidad, que contemple al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción de las No conformidades detectadas ○ Descripción de las Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.
<p>6. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

94 Incumplimiento de un requisito establecido

95 Considerar como no conformidad al sistema el incumplimiento de las metas de los indicadores y no incorporación de acciones que se generan del programa de seguimiento del sistema, no cumplimientos a procedimientos o a los documentos establecidos dentro del sistema de gestión de la calidad.

96 Se sugiere emitir el Programa o Plan Anual de auditorías internas de la calidad conforme a los lineamientos establecidos en la Norma ISO 19011.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. La institución solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras⁹⁷, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁹⁸, considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁹⁹, considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 elaborados por la Dirección de Presupuestos, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la certificadora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e Idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos del servicio de certificación sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auditoría de Pre certificación. ○ Plan e informe de Pre certificación. ○ Auditoría de Certificación. ○ Plan e informe de Certificación incluyendo no conformidades detectadas, observaciones y oportunidades de mejora. ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

97 Los organismos certificadoros deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe certificadoros en norma ISO 9001:2008.

98 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

99 En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4), para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de Pre certificación a los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de pre certificación se auditen los procedimientos estratégicos del sistema Planificación y Control de Gestión que corresponden a: Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), sistematización de la información (elaboración de reportes), evaluación del cumplimiento de las metas comprometidas en el presupuesto y programa de seguimiento y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de pre certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>9. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas, en la auditoría de Pre certificación y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La Institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior (objetivo N°4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los Procedimientos Estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior (objetivo N°4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de Certificación a los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema Planificación y Control de Gestión que corresponden a: Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), Sistematización de la Información (elaboración de reportes), Evaluación del Cumplimiento de las Metas Comprometidas en el Presupuesto y Programa de Seguimiento y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de Auditoría de Certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados. <p><input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001:2008, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>
<p>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades, detectadas en la auditoría de certificación, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>12. La Institución certifica¹⁰⁰ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Planificación y Control de Gestión según alcance definido (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Planificación y Control de Gestión según alcance definido (objetivo N° 4), para lo cual requiere al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con las Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG, Sistematización de la Información, Evaluación del Cumplimiento de las Metas comprometidas en el Presupuesto y Programa de Seguimiento.

100 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantenimiento realizadas por la empresa certificadora, etapas 3 y 4 del sistema.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) Resultados de las auditorías internas y externas de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Estado de las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) Información de conformidad del producto; v) Información de acciones correctivas tomadas para tratar productos no conformes; vi) acciones de seguimiento de revisiones anteriores sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Planificación y Control de Gestión producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías internas y externas de la calidad; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Planificación y Control de Gestión producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>14. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Planificación y Control certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del primer año, a los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del sistema Planificación y Control de Gestión, es decir, aquellos relacionados con: Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), Sistematización de la Información (elaboración de reportes), Evaluación del Cumplimiento de las Metas comprometidas en el Presupuesto y Programa de Seguimiento y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del primer año se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>15. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>16. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) Resultados de las auditorías internas y externas de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Estado de las acciones correctivas y preventivas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) Información de conformidad del producto; v) Información de acciones correctivas tomadas para tratar productos no conformes; vi) acciones de seguimiento de revisiones anteriores vii) acciones implementadas en el Sistema de Planificación y Control de Gestión producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías internas y externas de la calidad; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Planificación y Control de Gestión producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos. ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>17. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), realizando la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos Sistema de Planificación y Control de Gestión opera bajo la Norma ISO 9001:2008 y verificar la mejora del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Planificación y Control certificados en la etapa anterior (Objetivo N°12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del segundo año, a los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema Planificación y Control de Gestión, es decir, aquellos relacionados con: Definiciones Estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), Sistematización de la Información (elaboración de reportes), Evaluación del Cumplimiento de las Metas comprometidas en el Presupuesto y Programa de Seguimiento y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del segundo año, se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>18. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención del segundo año y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas definidas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>19. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo de los procesos asociados al Sistema de Planificación y Control de Gestión certificado bajo la Norma ISO 9001:2008.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene el grado de desarrollo del sistema, mediante la re-certificación¹⁰¹ del Sistema de Gestión de la Calidad, cuando corresponda.</p> <p>Nota: En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.</p>

101 En la auditoría de re-certificación del Sistema de Gestión de la Calidad se podrán incorporar nuevos sistemas del PMG que se encuentren en Etapa II, es decir que les corresponda certificar. Así mismo, en la auditoría de re-certificación deberán incluirse los sistemas que les corresponda realizar auditoría de mantención.

4.6. Sistema Auditoría Interna

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

MEDIO DE VERIFICACIÓN
<p>Organismo Técnico Validador: Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</p> <p>Etapa I</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.<input type="checkbox"/> Informe de Diagnóstico de la gestión de la calidad del Sistema de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Plan y Programa de Trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.<input type="checkbox"/> Manual de la Calidad.<input type="checkbox"/> Manual de Procedimientos que incluya los Procedimientos estratégicos de procesos del Sistema de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Informe de auditorías internas de la calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías internas de la calidad.<input type="checkbox"/> Resolución de Creación de la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Estatuto de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Diagnóstico que incluye la Matriz de Riesgos Estratégica.<input type="checkbox"/> Plan Anual de Auditoría.<input type="checkbox"/> Programas de Auditoría.<input type="checkbox"/> Informes de Auditoría.<input type="checkbox"/> Informe final de la ejecución del Plan Anual de Auditoría.<input type="checkbox"/> Plan de Seguimiento que incorpore el informe de compromisos del Servicio.<input type="checkbox"/> Informe de Compromisos implementados.<input type="checkbox"/> Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento. <p>Etapa II</p> <p>Informe aprobado por el Jefe de Servicio, enviado al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, que deberá contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.<input type="checkbox"/> Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Informe de auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de pre-certificación.<input type="checkbox"/> Informe de auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.<input type="checkbox"/> Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación.<input type="checkbox"/> Resolución de Creación de la Unidad de Auditoría Interna.<input type="checkbox"/> Estatuto de Auditoría Interna.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Diagnóstico que incluye la Matriz de Riesgos Estratégica.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Informe final de la ejecución del Plan Anual de Auditoría.
- Plan de Seguimiento que incorpore el informe de compromisos del Servicio.
- Informe de Compromisos implementados.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.

Etapa III

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

- Informes de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del primer año de mantención
- Registro de Revisión por la Dirección.
- Resolución de Creación de la Unidad de Auditoría Interna.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Diagnóstico que incluye la Matriz de Riesgos Estratégica.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Informe final de la ejecución del Plan Anual de Auditoría.
- Plan de Seguimiento que incorpore el informe de compromisos del Servicio.
- Informe de Compromisos implementados.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.

Etapa IV

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

- Informes de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación o Informe de auditoría de re-certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación.
- Registro de Revisión por la Dirección.
- En caso de re-certificación, Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Auditoría Interna.
- Resolución de Creación de la Unidad de Auditoría Interna.
- Estatuto de Auditoría Interna.
- Diagnóstico que incluye la Matriz de Riesgos Estratégica.
- Plan Anual de Auditoría.
- Programas de Auditoría.
- Informes de Auditoría.
- Informe final de la ejecución del Plan Anual de Auditoría.
- Plan de Seguimiento que incorpore el informe de compromisos del Servicio.
- Informe de Compromisos implementados.
- Informe del grado de implementación de los Compromisos de Seguimiento.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia y Bases Administrativas para la preparación de la certificación ISO definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección¹⁰² de la empresa consultora considerando las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo para la preparación de la certificación ISO elaborados por la Dirección de Presupuestos, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la consultora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos de la consultoría sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad. ○ Declaraciones de Política y Objetivos de la Calidad. ○ Personal Capacitado. ○ Manual de la Calidad. ○ Procedimientos documentados obligatorios exigidos por la norma ISO 9001:2008. ○ Procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría Interna, es decir, aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de Auditoría. ○ Otros documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001:2008. ○ Informes de Auditorías Internas de la Calidad. ○ Informe de acciones correctivas y acciones preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de Pre certificación. ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

102 En caso que el Servicio cuente con un Sistema de Gestión de la Calidad implementado en sistemas PMG en años anteriores, considerar que el proceso de selección de la consultora se podrá efectuar a través de Trato Directo, Ampliación de contrato u otra modalidad, en los términos establecidos en la Ley 19.886 de Compras Públicas y su Reglamento.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2008, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Auditoría.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2010, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2010, indicando las fortalezas y debilidades de los procesos del Sistema. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.
<p>3. La Institución elabora el Plan y el Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades de capacitación, implementación, auditorías de calidad, cierre de no conformidades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Auditoría, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución elabora un Plan General y Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Auditoría Interna, según los resultados del diagnóstico, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Líneas de acción a seguir en base a los resultados del diagnóstico, necesarias para cumplir con los requisitos normativos de ISO 9001:2008. ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Capacitación en ISO 9001:2008 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, incluyendo temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Curso de auditores internos de la calidad al menos de 16 horas. ➤ Elaboración de los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría Interna, es decir, aquellos procesos relacionados con: Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001:2008 (Control de Documentos, Control de Registros, Auditorías internas de la calidad, Control Producto No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas). ➤ Difusión e implementación de procedimientos generados. ➤ Realización de auditorías internas de la calidad. ➤ Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Realización de Revisión por la Dirección.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico 2010 incluyendo al menos: i) el Manual de Calidad¹⁰³; ii) los Procedimientos Estratégicos¹⁰⁴ del proceso de auditoría, es decir aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento y que incluya los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente.</p>	<p>☐ La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2010 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001:2008, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, aprobación y difusión del Manual de la Calidad que incluya el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y la justificación de las exclusiones, la Política de la Calidad, referencia a los procedimientos documentados y que describa los procesos involucrados en el Sistema de Auditoría Interna, entre otros. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación del Manual de Procedimientos¹⁰⁵ que incluya al menos los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría Interna, es decir, aquellos procesos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría: <ul style="list-style-type: none"> ○ Incorporación de los controles explícitos en los procesos del sistema, definidos por el cliente, en los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría Interna, tales como: revisión del informe de diagnóstico, revisión y aprobación de plan de auditoría, revisión y aprobación de los programas de auditoría, revisiones y aprobaciones de los informes de auditoría interna. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de producto no conforme/ no conformidad considerando el incumplimiento de los requisitos formales y técnicos establecidos por el cliente en el programa marco básico, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento en la elaboración del diagnóstico en base a la matriz de riesgos, planificación de auditoría en base a los resultados del diagnóstico, incumplimiento de programar las auditorías planificadas, incumplimiento en el envío mensual¹⁰⁶ de informes (ejecutivo y detallado) de auditoría y/o actividades, incumplimiento en el grado de implementación mínimo de los Compromisos de Seguimiento, etc.

103 Manual de Calidad: herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de calidad incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, 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. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2008 Sistema de Auditoría Interna.

104 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

105 Se entiende por Manual de Procedimientos al conjunto de procedimientos definidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.

106 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.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>5. La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico 2010 para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado y es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con los requisitos establecidos por la Institución, detectando no conformidades¹⁰⁷ (no cumplimiento de los requisitos del cliente¹⁰⁸), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p>☐ La institución desarrolla auditorías¹⁰⁹ internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con personal competente como auditor interno en sistemas de gestión de la calidad. ➤ Elaborar un programa¹¹⁰ de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad ➤ Realizar las auditorías internas de la calidad de acuerdo a lo planificado y conforme al procedimiento obligatorio definido por la Norma ISO 9001:2008, incluyendo la: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de no conformidades, considerando el incumplimiento de los requisitos formales establecidos por el cliente en el programa marco básico, tales como aquellas referidas a los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento en la elaboración del diagnóstico en base a la matriz de riesgos, ▪ Planificación de auditoría en base a los resultados del diagnóstico, ▪ Incumplimiento de programar las auditorías planificadas, ▪ Incumplimiento en el envío mensual de informes (ejecutivo y detallado) de auditoría y/o actividades e ▪ Incumplimiento en el grado de implementación mínimo de los Compromisos de Seguimiento ➤ Emitir los informes de auditoría interna de calidad al Sistema de Gestión de la Calidad, que contemple al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción de las No conformidades detectadas. ○ Descripción de las Observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.

107 Incumplimiento de un requisito establecido.

108 Incumplimiento en la elaboración del diagnóstico en base a la matriz de riesgos, planificación de auditoría en base a los resultados del diagnóstico, incumplimiento de programar las auditorías planificadas, la no elaboración de informes de auditorías de acuerdo a la planificación, incumplimiento en el porcentaje de implementación mínimo, no cumplimientos a procedimientos o a los documentos establecidos dentro del sistema de gestión de la calidad.

109 El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, podrá realizar auditorías de segunda parte al Sistema de Auditoría Interna, cuando lo estime conveniente, entendiendo por auditoría de segunda parte, las que realiza el cliente a un sistema acogido a Normas ISO 9001:2008.

110 Se sugiere emitir el Programa o Plan Anual de auditorías internas de la calidad conforme a los lineamientos establecidos en la Norma ISO 19011.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>6. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia de lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. El servicio solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras¹¹¹ para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora¹¹² considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora¹¹³ considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 elaborados por la Dirección de Presupuestos, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la certificadora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e Idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos del servicio de certificación sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auditoría de Pre certificación ○ Plan e informe de Pre certificación ○ Auditoría de Certificación ○ Plan e informe de Certificación incluyendo no conformidades detectadas, observaciones y oportunidades de mejora ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

111 Los organismos certificadores deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe certificadoros en norma ISO 9001:2008.

112 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

113 En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Auditoría, controlando que los resultados de auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4 y 5).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Auditoría Interna, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de Pre-certificación a los procesos del Sistema de Auditoría Interna, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de pre certificación se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría Interna, es decir, aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de pre certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>9. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La Institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Auditoría, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Auditoría Interna, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de Certificación a los procesos del Sistema de Auditoría Interna, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría Interna, es decir, aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de Auditoría de Certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados. <p><input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001:2008, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>
<p>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades, detectadas en la auditoría de certificación, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>12. La Institución certifica¹¹⁴ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Auditoría según alcance definido (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema de Auditoría Interna según alcance definido (objetivo N° 4), para lo cual requiere, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría.

114 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 3 y 4 del sistema.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas¹¹⁵ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto¹¹⁶ v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Auditoría producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de la Política y los Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Auditoría Interna producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos; ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

115 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

116 Se entiende por producto del sistema de Auditoría los “Resolución de creación de la unidad de auditoría, estatuto de auditoría interna, informe de diagnóstico que respalda el plan anual de auditoría, plan de seguimiento que incorpore el informe de compromisos, informes de compromisos implementados e informe del grado de implementación de los compromisos de seguimiento”.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>14. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Auditoría certificados en la etapa anterior (objetivo N° 4 y 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Auditoría Interna certificados en la etapa anterior (objetivo N° 4 y 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema, para ello debe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del primer año, a los procesos del Sistema de Auditoría Interna, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría Interna, es decir, aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del primer año se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos.
<p>15. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN TERRITORIAL INTEGRADA
 SISTEMA: AUDITORÍA INTERNA

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>16. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas¹¹⁷ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto¹¹⁸ v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Auditoría producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Auditoría Interna producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos; ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

117 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

118 Se entiende por producto del sistema de Auditoría los “Resolución de creación de la unidad de auditoría, estatuto de auditoría interna, informe de diagnóstico que respalda el plan anual de auditoría, plan de seguimiento que incorpore el informe de compromisos, informes de compromisos implementados e informe del grado de implementación de los compromisos de seguimiento”.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>17. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Auditoría certificados en la etapa anterior (objetivo N° 4 y 12), realizando la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos de dicho sistema operan bajo la Norma ISO 9001:2008 y verificar la mejora del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Auditoría Interna certificados en la etapa anterior (Objetivo N° 4, y 12), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del segundo año, a los procesos del Sistema de Auditoría Interna, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría Interna, es decir, aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del segundo año, se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados. <p><input type="checkbox"/></p>
<p>18. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención del segundo año y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas definidas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>19. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo de los procesos asociados al Sistema de Auditoría certificado bajo la Norma ISO 9001:2008.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene el grado de desarrollo del sistema, mediante la re-certificación¹¹⁹ del Sistema de Gestión de la Calidad, cuando corresponda.</p> <p>Nota: En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.</p>

119 En la auditoría de re-certificación del Sistema de Gestión de la Calidad se podrán incorporar nuevos sistemas del PMG que se encuentren en Etapa II, es decir que les corresponda certificar. Así mismo, en la auditoría de re-certificación deberán incluirse los sistemas que les corresponda.

4.7. Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

MEDIO DE VERIFICACIÓN

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

Etapa I

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES si corresponde.
- Informe de Diagnóstico de la Gestión de la Calidad del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.
- Plan y Programa de Trabajo para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Manual de la Calidad.
- Manual de Procedimientos que incluya los Procedimientos estratégicos de procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.
- Informe de auditorías internas de la calidad, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías internas de la calidad.
- Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.
- Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.
- Definición del Plan Anual de Compras Institucional.
- Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
- Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados.
- Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.
- Resultados de la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
- Resultados de la evaluación de los Proyectos de mejoramiento de las áreas críticas priorizadas.
- Resultados del programa de seguimiento.

Etapa II

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

- Informe que incluya la justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.
- Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.
- Informe de auditoría de pre-certificación, señalando no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de pre-certificación.
- Informe de auditoría de certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
- Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de certificación.
- Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.
- Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.
- Definición del Plan Anual de Compras Institucional.
- Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
- Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados.
- Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional.
- Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.
- Resultados de la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
- Resultados de la evaluación de los Proyectos de mejoramiento de las áreas críticas priorizadas.
- Resultados del programa de seguimiento.

Etapa III

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

- Informes de auditorías de seguimiento del primer año de mantención señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde.
 - Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del primer año de mantención
 - Registro de Revisión por la Dirección.
 - Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.
 - Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.
 - Definición del Plan Anual de Compras Institucional.
 - Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
 - Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados.
 - Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional.
 - Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl
 - Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.
 - Resultados de la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
 - Resultados de la evaluación de los Proyectos de mejoramiento de las áreas críticas priorizadas.
- Resultados del programa de seguimiento.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

Etapa IV

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

- Informes de auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación o Informe de auditoría de re-certificación, señalando no conformidades detectadas, observaciones y/o oportunidades de mejora, si corresponde
 - Informe con el estado de avance de las acciones correctivas y preventivas realizadas para resolver no conformidades y observaciones detectadas en auditorías de seguimiento del segundo año de mantención de la certificación.
 - Registro de Revisión por la Dirección.
 - En caso de re-certificación, Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad bajo Norma ISO 9001:2008, incluyendo dentro del alcance al Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.
 - Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento que incluya al menos: catastro de usuarios, diagnóstico de competencias específicas, catastro de todas las compras realizadas por dentro y fuera de la plataforma www.chilecompra.cl, Catastro de todos los Contratos Vigentes, Catastro de los reclamos recibidos en el portal, Catastro de proveedores, Catastro de los mecanismos de compra utilizados e identificación de áreas críticas.
 - Identificación y priorización de los proyectos de mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, de acuerdo a los resultados del análisis del diagnóstico.
 - Definición del Plan Anual de Compras Institucional.
 - Diseño del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
 - Programa de Trabajo Anual de los proyectos priorizados.
 - Resultados de la ejecución del plan anual de compras institucional.
 - Análisis de los Indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl
 - Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.
 - Resultados de la evaluación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento.
 - Resultados de la evaluación de los Proyectos de mejoramiento de las áreas críticas priorizadas.
- Resultados del programa de seguimiento.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia y Bases Administrativas para la preparación de la certificación ISO definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección¹²⁰ de la empresa consultora considerando las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo para la preparación de la certificación ISO elaborados por la Dirección de Presupuestos, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la consultora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos de la consultoría sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnóstico del Sistema de Gestión de la Calidad ○ Declaración de Política y Objetivos de la Calidad ○ Personal Capacitado ○ Manual de la Calidad ○ Procedimientos documentados obligatorios exigidos por la norma ISO 9001:2008 ○ Documentos requeridos por la organización ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001:2008 ○ Informes de Auditorías Internas de la Calidad ○ Informe de acciones correctivas y acciones preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas en auditoría de Pre certificación ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y Términos Técnicos utilizados en la licitación y las Bases Administrativas y Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

¹²⁰ En caso que el Servicio cuente con un Sistema de Gestión de la Calidad implementado en sistemas PMG en años anteriores, considerar que el proceso de selección de la consultora se podrá efectuar a través de Trato Directo, Ampliación de contrato u otra modalidad, en los términos establecidos en la Ley 19.886 de Compras Públicas y su Reglamento.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001:2008, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2010, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001:2008, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2010, indicando las fortalezas y debilidades de los procesos del Sistema. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, no considerados en los requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico. ➤ Identificación de los requerimientos de las normas ISO, correspondientes a otros desarrollos del sistema por parte del Servicio no considerados en los requisitos técnicos y sus necesarias adecuaciones a la norma.
<p>3. La Institución elabora el Plan y el Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades de capacitación, implementación, auditorías de calidad, cierre de no conformidades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución elabora un Plan General y Programa de Trabajo Anual que define actividades, responsables y fechas de cada una de las actividades a realizar en el proceso de implementación de la certificación ISO 9001:2008 del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, según los resultados del diagnóstico, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Líneas de acción a seguir en base a los resultados del diagnóstico, necesarias para cumplir con los requisitos normativos de ISO 9001:2008. ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Capacitación en ISO 9001:2008 al menos para el personal involucrado en el Sistema de la Calidad, incluyendo temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Curso de auditores internos de la Calidad al menos de 16 horas. ➤ Elaboración de los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público que incluyan al menos los procesos relacionados con Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Compras; así como Diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos destinados a mejorar la Gestión de Abastecimiento. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001:2008 (Control de Documentos, Control de Registros, Auditorías internas de la calidad, Control Producto No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas). ➤ Difusión e implementación de procedimientos generados. ➤ Realización de auditorías internas de la Calidad. ➤ Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Realización de Revisión por la Dirección.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>4. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2010 debe incluir al menos: i) el Manual de Calidad¹²¹; ii) los Procedimientos Estratégicos¹²² de los procesos de Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Compras; así como Diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos destinados a mejorar la Gestión de Abastecimiento; incluyendo los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente, al menos para el cumplimiento de metas de indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados y seguimiento al Plan Anual de Compras.</p>	<p>□ La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2010 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad, cuando corresponda. ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001:2008 particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001:2008 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001:2008. ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda, aprobación y difusión del Manual de la Calidad que incluya el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y la justificación de las exclusiones, la Política de la Calidad, referencia a los procedimientos documentados y que describa los procesos involucrados en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, entre otros. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación del Manual de Procedimientos¹²³ que incluya al menos los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, es decir, aquellos procesos relacionados con el Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Compras; así como Diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos destinados a mejorar la Gestión de Abastecimiento. <ul style="list-style-type: none"> o Incorporación de los controles explícitos¹²⁴ de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, tales como: cumplimiento de metas de indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados y seguimiento al Plan Anual de Compras, identificación y priorización de áreas críticas. o Definición de producto no conforme/no conformidad que incluya al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de metas de indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl. exclusión en el proceso de abastecimiento del análisis de las desviaciones producidas en el Plan Anual de Compras, no identificación y priorización de áreas

121 Manual de Calidad: herramienta que incluye: a) el alcance del sistema de calidad incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión, 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. El Manual de Calidad debe considerar los lineamientos establecidos en el Manual de Referencia, Guía para la Implementación ISO 9001:2008 Sistema de Compras y Contrataciones Públicas.

122 Se entiende por procedimientos estratégicos aquellos que se deben controlar y normalizar para cumplir con los requisitos técnicos definidos por la Red de Expertos como clientes del sistema del PMG.

123 Se entiende por Manual de Procedimientos al conjunto de procedimientos definidos en el sistema de gestión de la calidad de la institución.

124 Se refiere a controles sobre la consistencia y oportunidad de la información contenida en el Plan Anual de Compras y en el informe de implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la gestión de abastecimiento, controles para el seguimiento del cumplimiento del Plan Anual de Compras y cumplimiento de indicadores definidos para evaluar los procesos de compras y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, así como aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales y/o la legislación aplicable,

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
	<p>críticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración/Actualización, cuando corresponda,, aprobación y difusión de otros Instructivos, Procedimientos y Manuales que la organización considere necesarios para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad e identificación de los documentos externos aplicables (por ejemplo: Requisitos Técnicos y Medios de Verificación).
<p>5. La institución desarrolla auditorías internas de calidad a los procesos gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2010 para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad se ha implementado y es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y con los requisitos establecidos por la Institución, detectando no conformidades¹²⁵ (no cumplimiento de los requisitos del cliente¹²⁶), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ La institución desarrolla auditorías internas de la Calidad a los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2010, considerando al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con personal competente como auditor interno en Sistemas de Gestión de la Calidad. ➤ Elaborar un plan anual¹²⁷ de auditorías internas al Sistema de Gestión de la Calidad. ➤ Realizar las auditorías internas de la Calidad de acuerdo a lo planificado y conforme al procedimiento obligatorio definido por la Norma ISO 9001:2008, incluyendo la: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificación de no conformidades, al menos de aquellas referidas a los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento de metas de indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, ▪ Exclusión en el proceso de abastecimiento del análisis de las desviaciones producidas en el Plan Anual de Compras. ▪ No identificación y priorización de áreas críticas ➤ Emitir los informes de auditoría interna de calidad al Sistema de Gestión de la Calidad, que contemple al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Descripción de las no conformidades detectadas. ○ Descripción de las observaciones y oportunidades de mejora, si corresponde.

125 Incumplimiento de un requisito establecido.

126 Incumplimiento de metas de indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, exclusion en el proceso de abastecimiento del análisis de las desviaciones producidas en el Plan anual de Compras, no cumplimientos a procedimientos o a los documentos establecidos dentro del sistema de gestión de la calidad.

127 Se sugiere emitir el Programa o Plan Anual de auditorías internas de la calidad conforme a los lineamientos establecidos en la Norma ISO 19011.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>6. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, documentando los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. ○ Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>7. El servicio solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras¹²⁸ para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora¹²⁹ considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001:2008 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La Institución solicita la Certificación ISO 9001:2008 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2010 a empresas certificadoras para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora¹³⁰ considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la Certificación ISO 9001:2008 elaborados por la Dirección de Presupuestos, incluyendo al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los criterios de selección de la certificadora tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia específica de la empresa ○ Metodología ○ Experiencia e Idoneidad del equipo de trabajo ➤ Que los productos del servicio de certificación sean: <ul style="list-style-type: none"> ○ Auditoría de Pre certificación ○ Plan e informe de Pre certificación ○ Auditoría de Certificación ○ Plan e informe de Certificación incluyendo no conformidades detectadas, observaciones y oportunidades de mejora ➤ Justificación de las diferencias entre las Bases Administrativas y los Términos Técnicos utilizados en la licitación de la empresa certificadora y las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia Tipo dispuestos por DIPRES, si corresponde.

128 Los organismos certificadoros deben estar inscritos en el Instituto Nacional de Normalización (INN) acreditándose mediante certificado de vigencia otorgado por el organismo y/o certificado de inscripción de un miembro del International Accreditation Forum (IAF) u otro organismo que agrupe certificadoros en norma ISO 9001:2008.

129 La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

130 En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>8. La institución realiza la auditoría de Pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público señalados en la etapa anterior.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza la Auditoría de pre certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de pre-certificación a los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de pre certificación se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Compras; así como Diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos destinados a mejorar la Gestión de Abastecimiento. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de pre certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>9. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de Pre certificación, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>10. La Institución realiza la auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, controlando que los resultados de la auditoría incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público señalados en la etapa anterior (objetivo N°4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución realiza la Auditoría de Certificación, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el grado de implementación de la norma ISO 9001:2008 en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, controlando que los resultados incluyan las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y asegurando que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público señalados en la etapa anterior (objetivo N° 4). Para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de Certificación a los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Certificación se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Compras; así como Diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos destinados a mejorar la Gestión de Abastecimiento y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de Auditoría de Certificación se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados. <p><input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001:2008, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>
<p>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en la auditoría de certificación, y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades detectadas en auditoría, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisarlos hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>12. La Institución certifica¹³¹ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público según alcance definido (objetivo N° 4).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público según alcance definido (objetivo N° 4), para lo cual requiere, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Compras; así como Diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos destinados a mejorar la Gestión de Abastecimiento.

131 La duración de la certificación será de 3 años, período en el cual el servicio debe mantener los estándares de sus procesos certificados, los cuales serán auditados a través de las auditorías de mantención realizadas por la empresa certificadora, etapas 3 y 4 del sistema.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>13. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas¹³² y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto ¹³³ v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos</p>	<p>☐ La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de la Política y los Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos; ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

132 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

133 Se entiende por producto del Sistema de Compras y Contrataciones Públicas a los “bienes y/o servicios adquiridos a través del sistema de compras y contrataciones e Informes de gestión de abastecimiento”.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>14. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la Auditoría de Seguimiento o Mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p>☐ La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la Auditoría de Seguimiento o Mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de Auditoría de Seguimiento del primer año, a los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la Auditoría de Seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Compras; así como Diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos destinados a mejorar la Gestión de Abastecimiento y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de Auditoría de Seguimiento del primer año se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>15. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantención y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ÁREA: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA
 SISTEMA: COMPRAS Y CONTRATACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>16. La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, analizando al menos: i) resultados de auditorías internas y externas; ii) información del cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) estado de las acciones correctivas¹³⁴ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) información de conformidad del producto¹³⁵ v) información de acciones cuando existen productos no conformes; vi) acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de política y objetivos de calidad y la actualización si corresponde; vii) acciones implementadas en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p>☐ La Institución realiza el proceso de Revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad considerando, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados de las auditorías de la Calidad internas y externas; ➤ Análisis del cumplimiento de los requerimientos del cliente (externo e interno) del sistema; ➤ Revisión del estado de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Realización de las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación del alcance, revisión de Política y Objetivos de la calidad, si corresponde; ➤ Análisis de las acciones implementadas en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público producto de los resultados de la medición de satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos; ➤ Emisión de un registro de Revisión por la Dirección que incluya las decisiones tomadas y las acciones a realizar en el Sistema de Gestión de la Calidad.

134 En el caso de acciones correctivas y preventivas cuya ejecución se ha programado en un plazo superior al 31 de Diciembre, éstas deben ser informadas y debidamente justificadas.

135 Se entiende por producto del Sistema de Compras y Contrataciones Públicas a los “bienes y/o servicios adquiridos a través del sistema de compras y contrataciones e Informes de gestión de abastecimiento”.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>17. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público certificados en la etapa anterior (objetivo N° 12), para lo cual realiza la Auditoría de Seguimiento o mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público certificados en la etapa anterior (Objetivo N°12), para lo cual realiza la Auditoría de Seguimiento o mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, de manera de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 y la mejora del sistema, para ello debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar y aprobar el plan de auditoría de seguimiento del segundo año, a los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, que contempla la revisión de al menos los procedimientos estratégicos del sistema. ➤ Revisar y controlar que en la auditoría de seguimiento se auditen los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación del Plan Anual de Compras; así como Diagnóstico, Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos destinados a mejorar la Gestión de Abastecimiento y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. ➤ Revisar y controlar que en el informe de auditoría de seguimiento del segundo año, se entreguen los resultados del sistema, señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas en esta auditoría, así como la identificación de las áreas, procesos y procedimientos estratégicos auditados.
<p>18. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la o las auditorías de seguimiento o mantenimiento del segundo año y documenta los resultados de dichas acciones y la eficacia lograda una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas definidas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar los hallazgos como: no conformidades, observaciones (potenciales no conformidades) y oportunidades de mejora detectadas. ➤ Realizar análisis de causas. ➤ Definir y registrar las acciones a seguir, necesarias para eliminar las causas de las no conformidades detectadas, en el plan de seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Implementar las acciones correctivas / preventivas definidas. ➤ Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas definidas necesarias para solucionar las no conformidades o mejora del sistema o para evaluar el logro del objetivo de eliminar las causas de las no conformidades detectadas, revisando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> o Las acciones correctivas y/o preventivas implementadas en el plazo y fuera del plazo previsto en el plan de seguimiento. o Las acciones correctivas y/o preventivas que no lograron eliminar la causa de la no conformidad o potencial no conformidad. o Las acciones correctivas y/o preventivas en desarrollo y con plazo de implementación posterior a la fecha de revisión.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2010
<p>19. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo de los procesos asociados al Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público certificado bajo la Norma ISO 9001:2008.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio mantiene el grado de desarrollo, mediante la re-certificación¹³⁶ del Sistema de Gestión de la Calidad, cuando corresponda.</p> <p>Nota: En el caso que el Servicio cuente con Sistemas del PMG certificados, y requiera la certificación de nuevos sistemas del PMG o nuevas áreas geográficas u otro, corresponde la ampliación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad Certificado.</p>

136 En la auditoría de re-certificación del Sistema de Gestión de la Calidad se podrán incorporar nuevos sistemas del PMG que se encuentren en Etapa II, es decir que les corresponda certificar. Así mismo, en la auditoría de re-certificación deberán incluirse los sistemas que les corresponda realizar auditoría de mantención.