

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD

SISTEMA: SISTEMA DE ACREDITACION DE LA CALIDAD

ETAPA I – OBJETIVOS 2011	REQUISITOS TÉCNICOS 2011
<p>1. La institución constituye y dispone el funcionamiento del Comité de Calidad, integrado al menos por los tres jefes de división del gobierno regional, representante(s) del consejo regional, representante(s) de la asociación de funcionarios y un secretario ejecutivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución constituye y dispone el funcionamiento del Comité de Calidad, para lo cual: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formaliza su constitución y funcionamiento mediante resolución del jefe de servicio, considerando entre sus miembros al menos a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Los tres jefes de división del gobierno regional ○ Representante(s) del Consejo Regional, ○ Representante(s) de la Asociación de Funcionarios ○ Un secretario ejecutivo nombrado de entre los miembros ya definidos, o un miembro adicional si así lo requiere. ➤ Considera entre sus competencias al menos las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Asesorar al jefe de servicio en las decisiones de implementación y desarrollo del sistema, mantenerlo informado de su avance y desarrollo, y asumir el rol de contraparte técnica con la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. ○ Dirigir el autodiagnóstico, planificar, implementar y evaluar el Sistema de Calidad del gobierno regional, determinando los mecanismos de coordinación, control y revisión periódica necesarios para cumplir los objetivos y metas del sistema, incluyendo la supervisión de la documentación y de la evidencia requerida. ○ Asegurar la participación del personal del servicio en los objetivos y procesos del sistema de calidad, determinando los mecanismos de información, inducción, capacitación y formación de grupos de trabajo que sean necesarios para tal finalidad.
<p>2. La institución capacita al personal necesario para realizar el autodiagnóstico o autoevaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución capacita al personal necesario para realizar el autodiagnóstico o autoevaluación, para ello el Comité de Calidad: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selecciona el personal que participará en las capacitaciones del sistema de mejora continua que ofrecerá SUBDERE, asegurando la asistencia del personal con responsabilidad directa en los procesos y resultados de la gestión. ➤ Supervigila que todo el personal del gobierno regional conozca el sistema de mejora continua que sean accesibles a toda la organización los

ETAPA I – OBJETIVOS 2011	REQUISITOS TÉCNICOS 2011
	documentos técnicos del sistema, y que cualquier nuevo personal que ingrese a la organización sea inducido en el sistema.
<p>3. La institución, a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo que convoque a los directivos, funcionarios y equipos de trabajo que correspondan, realiza un Diagnóstico (autoevaluación definida en el Sistema) de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales, mide el nivel de calidad de sus procesos y resultados e identifica sus brechas en relación al modelo de gestión.</p>	<p>☐ La institución realiza el autodiagnóstico, considerando el Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiza los equipos de trabajo para evaluar cada uno de los criterios, subcriterios y elementos de gestión del Sistema. ➤ Mide el nivel de calidad de los procesos y resultados de la organización, calculando el puntaje que le corresponde según la calidad de sus procesos y resultados de acuerdo a la métrica del Sistema. ➤ Incorpora la evidencia que corresponda para fundamentar su autodiagnóstico y el puntaje calculado. ➤ Identifica las brechas de sus procesos y resultados en relación al modelo de gestión del sistema, y establece aquellos que requieren ser mejorados.
<p>4. La institución aprueba su diagnóstico o autoevaluación, verificado por externos, y difunde los resultados y conclusiones de su diagnóstico (o autoevaluación) a todo el personal</p>	<p>☐ La institución, a través de su comité de calidad, aprueba el diagnóstico y lo somete a validación externa, para lo cual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remite el autodiagnóstico o autoevaluación a la SUBDERE, y programa la validación externa ➤ Durante la validación externa facilita la colaboración del personal de la institución que corresponda o que sea requerido por los validadores y proporciona la documentación de verificación que se le solicite. ➤ Una vez efectuada la validación externa del autodiagnóstico y entregado los resultados de la misma por parte de SUBDERE, el servicio a través de su comité de calidad difunde los resultados y conclusiones de su diagnóstico (o autoevaluación) a todo el personal

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD

SISTEMA: SISTEMA DE ACREDITACION DE LA CALIDAD

ETAPA II – OBJETIVOS 2011	REQUISITOS TÉCNICOS 2011
<p>5. La institución, a través de su comité de calidad, establece un conjunto de medidas de acción inmediata, en caso de no obtener puntos en su diagnóstico en alguno de los elementos de gestión que constituyen la línea base del sistema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución, a través de su comité de calidad, establece un conjunto de medidas de acción inmediata, en el programa de trabajo anual, para obtener al menos un punto en los elementos de gestión de la línea base del sistema considerando los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Criterio 1 Liderazgo, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos de gestión: <ul style="list-style-type: none"> ○ 1.1 Liderazgo Interno de la Alta Dirección: elementos a, c, f; ○ 1.2 Liderazgo Regional: elemento a; ○ 1.3 Gestión de la Transparencia: elemento a; ➤ Criterio 2 Ciudadanía, Socios y Colaboradores: No aplica. ➤ Criterio 3 Personas, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3.1 Gestión del personal: elemento a; ○ 3.2 Desempeño, compensación y reconocimiento: elementos a, b; ○ 3.3 Capacitación y desarrollo: elementos a, b, c, d; ○ 3.5 Calidad de vida y prevención de riesgos en el trabajo: elementos c, d. ➤ Criterio 4 Gestión de la Planificación Estratégica Regional, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 4.1. Formulación/ Actualización, Aprobación y Seguimiento de la Estrategia Regional de Desarrollo: elemento a; ○ 4.4. Gestión de la información regional: elemento a; ➤ Criterio 5 Gestión de Inversiones y Desarrollo Regional y Territorial, incluyendo el siguiente subcriterio y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 5.1. Gestión de Inversiones: elementos a, e, f ➤ Criterio 6 Gestión de Recursos, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ 6.1. Administración, soporte y asesoría en Tecnologías de Información: elemento a; ○ 6.2. Gestión Financiera-Contable: elementos a, b, c, d;

ETAPA II – OBJETIVOS 2011	REQUISITOS TÉCNICOS 2011
	<ul style="list-style-type: none"> o 6.4. Gestión de Proveedores y asociados: elemento b ➤ Criterio 7 Planificación institucional, información y conocimiento, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos: <ul style="list-style-type: none"> o 7.1. Planificación del desarrollo institucional: elemento a, c, f; o 7.2. Evaluación de la Gestión de la Organización: elementos a, d, f, g; ➤ Criterio 8 Resultados, incluyendo el siguiente subcriterio y elemento específico: <ul style="list-style-type: none"> o 8.2. Resultados de desempeño financiero y de impacto: elemento a. <p>Nota: el detalle de los elementos de gestión señalados precedentemente se especifican en anexo adjunto al final del texto.</p>
<p>6. La institución, en base al diagnóstico aprobado, elabora a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo, un plan de mejora de procesos y resultados que contenga los objetivos, actividades, indicadores y sus metas, plazos y una estimación de recursos para mejorar la calidad de sus procesos de gestión y resultados para obtener los niveles de Calidad, o Calidad Avanzada o de Excelencia. El plan debe explicitar el puntaje previsto a lograr y debe ser aprobado por el Jefe de Servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución, en base al diagnóstico aprobado, elabora a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo, un plan de mejora de procesos y resultados que contenga al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Los objetivos, actividades, indicadores y sus metas y plazos ➤ La estimación de recursos para mejorar la calidad de sus procesos de gestión y resultados para obtener, según corresponda, los niveles de Calidad, o Calidad Avanzada o de Excelencia. ➤ El puntaje previsto a lograr al término de las actividades del plan. ➤ La aprobación del Jefe de Servicio.
<p>7. La institución elabora el programa de trabajo anual, en base al plan de mejoras de procesos y resultados, incluyendo al menos: actividades, plazos, recursos y responsables. Posteriormente lo difunde a todo el personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución elabora el programa de trabajo anual, en base al plan de mejoras de procesos y resultados, incluyendo al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Carta Gantt anual con la programación física y financiera de todas las metas del programa con plazos de ejecución y sus respectivos responsables, ➤ Las metas relevantes del programa anual de cada equipo de trabajo. ➤ El diseño de los proyectos que postulen a financiamiento del Programa de Apoyo a la Gestión Subnacional, ➤ Las medidas inmediatas para obtener al menos un punto en los elementos de gestión

ETAPA II – OBJETIVOS 2011	REQUISITOS TÉCNICOS 2011
	<p>de la línea base.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ programa de supervisión periódica del estado de avance del programa de trabajo. <p>☐ La institución difunde el Plan y el Programa de Trabajo anual a todo el personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseña un/os mecanismo/s de difusión que garantice/n el acceso y conocimiento permanente y actualizado al Plan y Programa de Trabajo al Jefe de Servicio, Consejo Regional, Equipo Directivo y Asociación de Funcionarios, incluyendo las responsabilidades de cada equipo de trabajo. ➤ Revisa periódicamente el funcionamiento y efectividad del/los mecanismos de difusión para mantener informado al Jefe de Servicio, Consejo Regional, Equipo Directivo y Asociación de Funcionarios.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD

SISTEMA: SISTEMA DE ACREDITACION DE LA CALIDAD

ETAPA III – OBJETIVOS 2011	REQUISITOS TÉCNICOS 2011
<p>8. La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Implementa las actividades comprometidas en la Carta Gantt Anual del Programa de Trabajo y cumple las metas, de acuerdo a lo convenido con SUBDERE ➤ Implementa las medidas de acción inmediata en cada uno de los elementos de gestión incluidos en la línea base del sistema, en el caso de no haber obtenido al menos un punto en alguno de ellos en la autoevaluación.
<p>9. La institución, a través de su comité de calidad, supervisa periódicamente la ejecución del programa de trabajo anual, tomando las medidas correctivas que sean pertinentes y verificando su cumplimiento.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución, a través de su comité de calidad, supervisa periódicamente la ejecución del programa de trabajo anual, incluyendo informes periódicos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ El avance de su Carta Gantt Anual➤ El avance de los proyectos financiados por el Programa Subnacional➤ Las medidas de acción inmediata de la línea base, en caso que proceda.➤ Los compromisos de metas relevantes de cada grupo de trabajo.➤ Las medidas correctivas necesarias cuando el programa de trabajo presenta alguna dificultad en el cumplimiento de sus metas.

ÁREA: GESTIÓN DE LA CALIDAD**SISTEMA: SISTEMA DE ACREDITACION DE LA CALIDAD**

ETAPA IV – OBJETIVOS 2011	REQUISITOS TÉCNICOS 2011
10. La institución evalúa la implementación del programa de trabajo.	<input type="checkbox"/> La institución evalúa la implementación del programa anual de trabajo y verifica que cumple con al menos el 75% de la ejecución acordado con SUBDERE, incluyendo metas de ejecución física y financiera.
11. La institución, a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo, elabora la Autoevaluación de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales, la compara con los resultados obtenidos en la autoevaluación inicial e identifica el nivel de calidad logrado.	<input type="checkbox"/> La institución obtiene en la medición del nivel de calidad de sus procesos y resultados una mejora en sus procesos y resultados, que verifica mediante alguno de los siguientes medios: <ul style="list-style-type: none">➤ a) Registra un puntaje mayor al obtenido en la autoevaluación anterior y no tiene cero puntos en ningún elemento de gestión de la línea base;➤ b) El puntaje obtenido en la autoevaluación es equivalente al exigido por el sistema para acreditar alguno de sus niveles de gestión.
12. La institución acredita el nivel de calidad logrado por un ente externo.	<input type="checkbox"/> La institución remite la autoevaluación a la SUBDERE y programa la validación externa. <input type="checkbox"/> Durante la validación externa facilita la colaboración del personal de la institución que corresponda o que sea requerido por los validadores y proporciona la documentación de verificación que se le solicite.
13. La institución, a través de su Comité de Calidad, comunica los resultados a todo el personal.	<input type="checkbox"/> La institución, una vez efectuada la validación externa del autodiagnóstico y entregado los resultados de la misma por parte de SUBDERE, difunde los resultados a través de su comité de calidad a todo el personal.
14. La institución, mantiene el desarrollo del sistema en sus sucesivas etapas anuales hasta lograr el nivel de excelencia.	<input type="checkbox"/> La institución, elabora o actualiza en base a los resultados de la autoevaluación, su plan de mejoras y lo valida a través de un agente externo, a continuación elabora su programa de trabajo anual, siguiendo el mismo procedimiento descrito en las etapas anteriores para mantener el desarrollo del sistema en sus sucesivas etapas anuales hasta lograr el nivel de excelencia.

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

- **Criterio 1 Liderazgo, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos de gestión:**
 - 1.1 Liderazgo Interno de la Alta Dirección: elementos a, c, f;
 - a. ¿Cómo el Equipo Directivo establece/actualiza y comunica la misión, visión y valores a la organización?
 - c. ¿Cómo el Equipo Directivo desarrolla e implementa un sistema para gestionar la organización, establece las metas, comunicarlas y medir el desempeño?
 - f. ¿Cómo el Equipo Directivo evalúa los aspectos clave del desempeño de la organización?. ¿Cómo utiliza estos resultados y la retroalimentación del personal, para mejorar la efectividad de su propio liderazgo y de la gestión en general?
 - 1.2 Liderazgo Regional: elemento a;
 - a. ¿Cómo se definen las orientaciones estratégicas para el desarrollo regional?
 - 1.3. Gestión de la Transparencia: elemento a;
 - a. ¿Cómo se diseñan políticas internas, prácticas recurrentes o estándares de gestión en relación a la transparencia en la gestión del GORE o a la rendición de cuentas?.
- **Criterio 2 Ciudadanía, Socios y Colaboradores: No aplica.**
- **Criterio 3 Personas, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:**
 - 3.1 Gestión del personal: elemento a;
 - a. ¿Cómo se identifican las competencias y habilidades del personal, requeridas para el desarrollo de sus labores?
 - 3.2 Desempeño, compensación y reconocimiento: elementos a, b;
 - a. ¿Cómo se asegura que los objetivos y funciones asignadas al personal están alineados con los objetivos del GORE?.
 - b. ¿Cómo se evalúa el desempeño del personal del GORE para el desarrollo organizacional?
 - 3.3 Capacitación y desarrollo: elementos a, b, c, d;
 - a. ¿Cómo se detectan las necesidades de capacitación del personal del GORE?
 - b. ¿Cómo se asegura que el plan de capacitación recoge, tanto los intereses del personal como las necesidades del GORE?
 - c. ¿Cómo se prioriza y planifica la entrega de la capacitación y determinan los recursos necesarios para su desarrollo?
 - d. ¿Cómo se imparte y evalúa la capacitación del personal del GORE?.
 - 3.5 Calidad de vida y prevención de riesgos en el trabajo: elementos c, d
 - c. ¿Cómo participa el personal, incluyendo sus directivos, en la identificación de las condiciones del lugar de trabajo, de salud y de seguridad?
 - d. ¿Cómo se evalúa y mejoran las condiciones del lugar de trabajo, de salud y de seguridad del personal del GORE?
- **Criterio 4 Gestión de la Planificación Estratégica Regional, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:**
 - 4.1. Formulación/ Actualización, Aprobación y Seguimiento de la Estrategia Regional de Desarrollo: elemento a;
 - a. ¿Cómo se formula/ actualiza y aprueba la Estrategia Regional de Desarrollo?

- 4.4. Gestión de la información regional: elemento a:
 - a. ¿Cómo se levanta y recopila información clave para el desarrollo regional?

- **Criterio 5 Gestión de Inversiones y Desarrollo Regional y Territorial, incluyendo el siguiente subcriterio y elementos específicos:**
 - 5.1. Gestión de Inversiones: elementos a, e, f
 - a. ¿Cómo se estructura el proceso de Inversiones públicas y se realizan las articulaciones necesarias?
 - e. ¿Cómo se asignan, licitan y adjudican las Inversiones con recursos propios?
 - f. ¿Cómo se realiza la programación, ejecución, control y cierre de inversiones con recursos propios?

- **Criterio 6 Gestión de Recursos, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:**
 - 6.1. Administración, soporte y asesoría en Tecnologías de Información: elemento a:
 - a. ¿Cómo se asegura que el plan informático, documentado y formalizado, sirve como marco de referencia para los desarrollos actuales y futuros?
 - 6.2. Gestión Financiera-Contable: elementos a, b, c, d:
 - a. ¿Cómo se asegura que los procesos y procedimientos contables están formalizados, cuentan con indicadores que permiten verificar su calidad, oportunidad y, cumplen las normas y leyes asociadas (por ejemplo registro contable en SIGFE)?
 - b. ¿Cómo se planifica, optimiza y programa el presupuesto de funcionamiento del GORE, para cubrir de manera equilibrada las necesidades de todas las unidades?
 - c. ¿Cómo se asegura la ejecución y seguimiento del presupuesto de funcionamiento del GORE?
 - d. ¿Cómo se hace una evaluación de la ejecución del presupuesto de funcionamiento del GORE?
 - 6.4. Gestión de Proveedores y asociados: elemento b
 - b. ¿Cómo se gestionan las compras de bienes y servicios para el funcionamiento del GORE?

- **Criterio 7 Planificación institucional, información y conocimiento, incluyendo los siguientes subcriterios y elementos específicos:**
 - 7.1. Planificación del desarrollo institucional: elemento a, c, f:
 - a. ¿Cómo se realiza el proceso de Planificación Institucional?
 - c. ¿Cómo se asegura que el personal del GORE conoce la planificación institucional?
 - f. ¿Cómo se monitorean, ajustan y mejoran los planes de acción y se retroalimenta al personal?
 - 7.2. Evaluación de la Gestión de la Organización: elementos a, d, f, g:
 - a. ¿Cómo se obtiene y recopila la información, respecto de los resultados obtenidos por la institución, para medir su desempeño?
 - d. ¿Cómo se asegura que el Plan de Auditoría Anual de la Institución considera la evaluación permanente del sistema de control interno del Servicio?
 - f. ¿Cómo se lleva a cabo el seguimiento de las medidas preventivas y correctivas, emanadas de los informes de auditoría?
 - g. ¿Cómo se asegura el proceso de gestión de riesgos de la Institución, según las directrices entregadas por el Consejo de Auditoría (CAIGG)?

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

8.2. Resultados de desempeño financiero y de impacto: elemento a

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