



**DOCUMENTO TECNICO**  
**“PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN (PMG). AÑO 2012.**  
**PROGRAMA MARCO DE LA CALIDAD**  
**Objetivos del Sistema**

**Marco :** Marco de la Calidad  
**Area :** Gestión de la Calidad  
**Sistema :** Sistema de Acreditación de la Calidad

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

**Meta :** Gobierno Regional con modelo de gestión acreditado por el Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales y manteniendo una gestión de excelencia.

**Antecedentes**

- \* Ley 19.553, febrero 1998. Concede asignación de modernización y otros beneficios que indica. Ministerio de Hacienda.
- \* Decreto 475. Reglamento Ley 19.553 para la aplicación del incremento por Desempeño institucional del artículo 6° de la Ley y sus modificaciones.
- \* Resolución Exenta SUBDERE N° 1130-2009 Aprueba Diseño de Sistema de Acreditación, Incentivos y Mejora Continua de los Gobiernos Regionales.
- \* SUBDERE-CHILECALIDAD, Manual del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales.

**Etapas**

<b>Etapas</b>	<b>N° Objetivo</b>	<b>Descripción Objetivo</b>
Etapa 1	1	La institución constituye y dispone el funcionamiento del Comité de Calidad, integrado al menos por los tres jefes de división del gobierno regional, representante(s) del consejo regional, representante(s) de la asociación de funcionarios y un secretario ejecutivo.
	2	La institución capacita al personal necesario para realizar el autodiagnóstico o autoevaluación.
	3	La institución, a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo que convoque a los directivos, funcionarios y equipos de trabajo que correspondan, realiza un Diagnóstico (autoevaluación definida en el Sistema) de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales, mide el nivel de calidad de sus procesos y resultados e identifica sus brechas en relación al modelo de gestión.
	4	La institución aprueba su diagnóstico o autoevaluación, verificado por externos, y difunde los resultados y conclusiones de su diagnóstico (o autoevaluación) a todo el personal.
Etapa 2	5	La institución, a través de su comité de calidad, establece un conjunto de medidas de acción inmediata, en caso de no obtener puntos en su diagnóstico en alguno de los elementos de gestión que constituyen la línea base del sistema. (Los elementos de gestión que constituyen la línea base del sistema se especifican en el documento requisitos técnicos y medios de verificación).

	6	La institución, en base al diagnóstico aprobado, elabora a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo, un plan de mejora de procesos y resultados que contenga los objetivos, actividades, indicadores y sus metas, plazos y una estimación de recursos para mejorar la calidad de sus procesos de gestión y resultados para obtener los niveles de Calidad, o Calidad Avanzada o de Excelencia. El plan debe explicitar el puntaje previsto a lograr y debe ser aprobado por el Jefe de Servicio.
	7	La institución elabora el programa de trabajo anual, en base al plan de mejoras de procesos y resultados, incluyendo al menos: actividades, plazos, recursos y responsables. Posteriormente lo difunde a todo el personal.
Etapa 3	8	La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual.
	9	La institución, a través de su comité de calidad, supervisa periódicamente la ejecución del programa de trabajo anual, tomando las medidas correctivas que sean pertinentes y verificando su cumplimiento.
Etapa 4	10	La institución evalúa la implementación del programa de trabajo.
	11	La institución, a través de su Comité de Calidad y mediante un proceso participativo, elabora la Autoevaluación de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Sistema de Acreditación, Mejora Continua e Incentivos de los Gobiernos Regionales, y la compara con los resultados obtenidos en la autoevaluación inicial e identifica el nivel de calidad logrado.
	12	La institución acredita el nivel de calidad logrado por un ente externo.
	13	La institución, a través de su Comité de Calidad, comunica los resultados a todo el personal.
	14	La institución, mantiene el desarrollo del sistema en sus sucesivas etapas anuales hasta lograr el nivel de excelencia.

**Marco :** Marco de la Calidad  
**Area :** Gestión de la Calidad  
**Sistema :** Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)

**Objetivo :** Mejorar el desempeño de la institución, aumentando los niveles de satisfacción de sus clientes/usuarios/beneficiarios, a través de la instalación de un Sistema de Gestión de la Calidad certificado basado en la norma ISO 9001:2008 que considere los procesos de provisión de bienes y/o servicios.

**Meta :** Sistema de Gestión de la Calidad implementado certificado a nivel institucional bajo la Norma ISO 9001:2008 que permita a la institución mejorar su desempeño en forma continua y dar cuenta de sus resultados a la ciudadanía.

**Antecedentes**

- \* Ley 19.553, febrero 1998. Concede asignación de modernización y otros beneficios que indica. Ministerio de Hacienda.
- \* Decreto 475. Reglamento Ley 19.553 para la aplicación del incremento por Desempeño institucional del artículo 6° de la Ley y sus modificaciones.
- \* Ley 20.212, publicada en el Diario Oficial el 29 de agosto de 2007 que modifica las leyes N° 19.553, N° 19.882, y otros cuerpos legales, con el objeto de incentivar el desempeño de funcionarios públicos.
- \* Sistema de Evaluación y Control de Gestión- Presupuestos por resultados. La Experiencia Chilena. Presentación Abril 2008
- \* Estado de la Hacienda Pública 2007. Capítulo 5 Calidad del Gasto Público.
- \* Sistema de Control de Gestión y Presupuestos por resultados. La Experiencia Chilena. División de Control de Gestión, Septiembre de 2005.
- \* NCh-ISO9001.Of2009 Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

**Etapas**

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	1	La institución realiza un diagnóstico del estado actual de los procesos de la organización en relación a la norma ISO 9001: 2008.
	2	La institución establece los procesos de la organización necesarios y factibles de certificar bajo la Norma ISO 9001:2008 señalando los fundamentos para aquellos que no incorporará a la certificación ISO 9001:2008.
	3	La institución elabora un plan trienal para la preparación de la certificación ISO 9001:2008 de los procesos de la organización identificados como necesarios y factibles de certificar.
	4	La institución elabora e implementa un programa de trabajo anual para la preparación de la certificación ISO 9001: 2008 del sistema de gestión de la calidad, que incluya los procesos de la organización establecidos en el plan trienal para el primer año, considerando al menos: i)elaboración/modificación de Manual de la Calidad, procedimientos y/o documentos de apoyo de los procesos; ii) ejecución de las auditorias internas de calidad y iii) implementación de las acciones correctivas y/o preventivas.
	5	La alta dirección revisa el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua, definiendo acciones de mejora del sistema y sus procesos.
Etapa 2	6	La Institución actualiza el diagnóstico y plan trienal para la preparación de la certificación del sistema de gestión de la calidad institucional incluyendo los procesos de la organización e incorpora los ajustes y/o modificaciones necesarios para su implementación, si corresponde.
	7	La institución elabora e implementa un programa de trabajo anual para la preparación de la certificación ISO 9001: 2008 del Sistema de Gestión de la Calidad, que incluya los procesos de

		la organización establecidos en el plan trienal actualizado para el segundo año, considerando al menos: i) elaboración/modificación de Manual de la Calidad, procedimientos y/o documentos de apoyo de los procesos; ii) ejecución de las auditorías internas de calidad y iii) implementación de las acciones correctivas y/o preventivas.
	8	La institución realiza el proceso de revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad, previo a la auditoría de certificación/ampliación de alcance, analizando al menos: i) Resultados de auditorías de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Ejecución de las acciones correctivas y preventivas, iv) Realización de las acciones de seguimiento por parte de la Dirección para la adecuada operación del Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.
	9	La institución certifica bajo la Norma ISO 9001:2008 los procesos de la organización implementados durante el primer año de acuerdo al programa de trabajo anual de la etapa anterior.
Etapa 3	10	La Institución actualiza el diagnóstico y plan trienal para la preparación de la certificación del sistema de gestión de la calidad institucional incluyendo los procesos de la organización e incorpora los ajustes y/o modificaciones necesarios para su implementación, si corresponde.
	11	La institución elabora e implementa un programa de trabajo anual para la preparación de la certificación ISO 9001: 2008 del Sistema de Gestión de la Calidad, que incluya los procesos de la organización establecidos en el plan trienal actualizado para el tercer año, considerando al menos: i) elaboración/modificación de Manual de la Calidad, procedimientos y/o documentos de apoyo de los procesos; ii) ejecución de las auditorías internas de calidad y iii) implementación de las acciones correctivas y/o preventivas.
	12	La institución realiza el proceso de revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad, previo a la auditoría de certificación/ampliación de alcance, analizando al menos: i) Resultados de auditorías de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Ejecución de las acciones correctivas y preventivas, iv) Realización de las acciones de seguimiento por parte de la Dirección para la adecuada operación del Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.
	13	La institución realiza auditorías de ampliación de alcance y mantención del sistema de gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001:2008 incluyendo los procesos de la organización establecidos en el plan trienal.
Etapa 4	14	La institución realiza el proceso de revisión por la Dirección para asegurarse de la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad, previo a la auditoría de certificación/ampliación de alcance, analizando al menos: i) Resultados de auditorías de la calidad; ii) Información de cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) Ejecución de las acciones correctivas y preventivas, iv) Realización de las acciones de seguimiento por parte de la Dirección para la adecuada operación del Sistema de Gestión de la Calidad Institucional.
	15	La institución realiza auditorías de ampliación de alcance y mantención del sistema de gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001:2008 incluyendo todos los procesos de la organización establecidos en el plan trienal.

**Marco :** Marco de la Calidad  
**Area :** Gestión de la Calidad  
**Sistema :** Sistema de Gestión de Excelencia

**Objetivo :** Mejorar el desempeño institucional a través de la implementación del Modelo de Gestión de Excelencia, que permita gestionar a la organización con el objeto de aportar valor y aumentar la satisfacción de los clientes/usuarios/beneficiarios y lograr mejorar sus resultados alcanzando estándares de calidad más exigentes en forma sistemática.

**Meta :** Organización gestionada en base al Modelo de Gestión de Excelencia aportando valor, principalmente, a sus clientes/usuarios/beneficiarios y mejorando los resultados sistemáticamente con estándares de calidad exigentes.

#### Antecedentes

- \* Ley 19.553, febrero 1998. Concede asignación de modernización y otros beneficios que indica. Ministerio de Hacienda.
- \* Decreto 475. Reglamento Ley 19.553 para la aplicación del incremento por Desempeño institucional del artículo 6° de la Ley y sus modificaciones.
- \* Ley 20.212, publicada en el Diario Oficial el 29 de agosto de 2007 que modifica las leyes N° 19.553, N° 19.882, y otros cuerpos legales, con el objeto de incentivar el desempeño de funcionarios públicos
- \* Modelo de Gestión de Excelencia año 2011. Centro Nacional de Productividad y Calidad.

#### Etapas

Etapa	N° Objetivo	Descripción Objetivo
Etapa 1	1	La institución constituye y dispone formalmente el funcionamiento de una instancia institucional estratégica para implementar el Modelo de Gestión de Excelencia; y realiza un Diagnóstico (informe de autoevaluación) de sus procesos y resultados de gestión, utilizando la metodología del Modelo de Gestión de Excelencia, e identifica sus brechas contrastado con los requerimientos del modelo.
	2	La institución aprueba su diagnóstico o autoevaluación, verificado por externos, y difunde los resultados y conclusiones a todo el personal.
Etapa 2	3	La institución, en base al diagnóstico aprobado y los recursos disponibles, a través de su instancia institucional estratégica definida, define los temas prioritarios que abordará para conducir al Servicio a mejorar su desempeño en el marco del Modelo de Gestión de Excelencia.
	4	La institución en base a los temas priorizados por la instancia institucional estratégica definida elabora un plan de mejora de procesos y resultados que contenga los objetivos, acciones, indicadores y sus metas, plazos y una estimación de recursos y un programa anual. El plan debe explicitar el puntaje previsto a lograr, la proyección de aumento de puntajes y debe ser aprobado por el Jefe de Servicio. Posteriormente difunde el plan de mejora y el programa de trabajo anual a todo el personal.
Etapa 3	5	La institución implementa el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual. El Plan de mejoramiento es incorporando en la Planificación Estratégica anual de la institución.
	6	La institución, a través de la instancia institucional estratégica definida y en base a su sistema de seguimiento institucional, supervisa periódicamente la ejecución y avances del Plan de Mejoramiento y programa de trabajo anual, realiza seguimiento a los indicadores de desempeño definidos y sus metas, tomando las medidas correctivas que sean pertinentes y verificando su cumplimiento.
Etapa 4	7	La institución, a través de la instancia institucional estratégica definida, elabora un Informe de Autoevaluación de sus procesos y resultados, utilizando la metodología del Modelo de Gestión de Excelencia, la compara con los resultados obtenidos en la autoevaluación inicial e identifica el nivel de excelencia logrado.

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