

6.- Que, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 24 letra a) del Decreto antes citado, le corresponde al Comité Triministerial, a través de Decreto aprobar anualmente el referido Programa Marco de los Programas de Mejoramiento de la Gestión, propuesto por el Comité Técnico conforme lo señalado en el considerando anterior.

DECRETO (E):

ARTÍCULO ÚNICO: APRUÉBASE el siguiente Programa Marco de los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) para el año 2014:

PROGRAMA MARCO 2014

Para todos los servicios que comprometieron el PMG en 2013, el Programa Marco 2014 constará de tres áreas prioritarias y sus sistemas de gestión, objetivos y/o etapas de desarrollo señaladas en detalle a continuación:

**Programa Marco, Áreas y Sistemas de Gestión
PMG 2014**

ÁREA	SISTEMA	OBJETIVO
Planificación y Control de Gestión	Monitoreo del Desempeño Institucional	Disponer de información de desempeño para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional.
	Planificación y Control de Gestión	Diseñar e implementar procesos de planificación y sistemas de información para la gestión que permitan a la Institución disponer de información para apoyar la toma de decisiones y rendición de cuentas de su gestión institucional.
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico – Tecnologías de Información	Contribuir con simplificar y mejorar los servicios e información ofrecidos por el Estado a sus usuarios/clientes/beneficiarios y aquellos procesos transversales relevantes de las instituciones públicas, a través de la óptima utilización de tecnologías de información y comunicación.
	Seguridad de la Información	Lograr niveles adecuados de integridad, confidencialidad y disponibilidad para toda la información institucional relevante, con el objeto de asegurar continuidad operacional de los procesos y servicios, a través de un sistema de gestión de seguridad de la información.
Gestión de la Calidad	Sistema de Gestión de la Calidad (ISO)	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.
	Gestión de Excelencia	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

Sistemas, Objetivos y Etapa

Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional

Etapa	1
Objetivo 1	Evaluar el resultado de los indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos seleccionados a partir de aquellos presentados en la formulación del presupuesto, cumpliendo las metas entre un 75% y 100%.
Objetivo 2	Evaluar el resultado de los indicadores de desempeño asociados a gestión interna seleccionados del Programa Marco aprobado por el Comité Tri-ministerial, cumpliendo las metas entre un 75% y 100%.

Planificación y Control de Gestión

Etapa	1
Objetivo 1	La institución establece las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos, productos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, prioridades gubernamentales y presupuestarias, recursos asignados en la Ley de Presupuestos.
Etapa	2
Objetivo 2	La institución diseña el Sistema de Información para la Gestión (SIG), tomando como base las definiciones establecidas en la etapa anterior y considerando al menos la definición de procesos estratégicos y de centros de responsabilidad, la identificación de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de soporte, la vinculación del sistema de información de gestión con los instrumentos de control de gestión específicos establecidos por la institución y el diseño de los mecanismos e instrumentos de recolección y sistematización de la información para la construcción de indicadores de desempeño.
Etapa	3
Objetivo 3	La institución tiene en funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos e identifica aspectos del sistema necesarios de ajustar para su pleno funcionamiento.
Etapa	4
Objetivo 4	La institución tiene en pleno funcionamiento el SIG, mide los indicadores de desempeño construidos y operan todos los sistemas de recolección y sistematización de la información y por lo tanto las autoridades de la institución cuentan con información oportuna y confiable para la toma de decisiones. La institución incorpora los ajustes necesarios identificados en la etapa anterior, fundamentándolos.
Objetivo 5	La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades de Gobierno, aspectos relevantes de la Ley de Presupuestos, objetivos estratégicos, productos (bienes y/o servicios), clientes/usuarios/beneficiarios e identificando para cada producto estratégico, el porcentaje del gasto de la institución, la fundamentación de los que no cuentan con indicadores, y la cuantificación de las principales actividades vinculadas a cada uno.
Objetivo 6	La institución presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión, identificando para cada indicador al menos el nombre, fórmula, el producto estratégico al que se vincula, la meta y medios de verificación.
Objetivo 7	La institución evalúa el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año, cumpliendo sus metas en al menos un 75% y fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 75%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%).
Objetivo 8	La institución elabora el Programa de Seguimiento para los indicadores no cumplidos de los indicadores evaluados, presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables.
Objetivo 9	La institución implementa el Programa de seguimiento de los indicadores evaluados el año anterior.

Sistema Seguridad de la Información

Etapa	1
Objetivo 1	La institución realiza un diagnóstico de la situación de seguridad de la información institucional, en base a una selección de los procesos de provisión más relevantes, identificando los activos de información que los sustentan, estableciendo los controles necesarios para mitigar riesgos que puedan afectar a los activos de información críticos, considerando para esto todos aquellos dominios de seguridad de la información que establece el DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, determinando el nivel en que la institución se encuentra respecto de: Políticas de Seguridad, Seguridad Organizacional, Clasificación, Control y Etiquetado de Bienes, Seguridad Física y del Ambiente, Seguridad del Personal, Gestión de la Operaciones y de las Comunicaciones, Control de Acceso, Desarrollo y Mantenimiento de Sistemas, Gestión de Incidentes en la Seguridad de la Información, Gestión de la Continuidad del Negocio y Cumplimiento.
Objetivo 2	La institución compara los resultados del Diagnóstico con los controles establecidos en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009, y determina las brechas que deberán ser abordadas y cerradas a través de la implementación de un Plan de Seguridad de la Información Institucional.
Etapa	2
Objetivo 3	La institución establece su Política de Seguridad de la Información debidamente formalizada por el Jefe Superior del Servicio.
Objetivo 4	La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Plan General de Seguridad de la Información Institucional, para el año en curso y siguientes, de acuerdo a los resultados del diagnóstico y las brechas detectadas, que comprenda, al menos, la coordinación de todas las unidades de la institución vinculadas a los aspectos de seguridad de la información, a través del nombramiento de responsables de la implementación del Plan, y el establecimiento de los controles para cumplir los requisitos del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009.
Objetivo 5	La institución, en el marco de la Política de Seguridad de la Información establecida, elabora un Programa de Trabajo Anual para implementar el Plan de Seguridad de la Información definido, señalando al menos, los principales hitos de su ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables, indicadores de desempeño; difundiendo al resto de la organización.
Etapa	3



Objetivo 6	La institución implementa el Programa de Trabajo Anual definido en la etapa anterior, de acuerdo a lo establecido en el Plan General de Seguridad de la Información, registrando y controlando los resultados de las actividades desarrolladas, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.
Etapas	4
Objetivo 7	La institución evalúa y difunde los resultados de la implementación del Plan General de Seguridad de la Información Institucional y el Programa de Trabajo Anual, considerando el porcentaje de cumplimiento en los dominios de seguridad del DS 83 y la NCh-ISO 27001-2009 logrado, respecto de las brechas detectadas en el diagnóstico, y formula recomendaciones de mejora.
Objetivo 8	La institución diseña e implementa un Programa de Seguimiento a partir de las recomendaciones formuladas en la evaluación de los resultados de la ejecución del Plan General de Seguridad de la Información y Programa de Trabajo Anual
Objetivo 9	La institución mantiene el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.

Gobierno Electrónico - Tecnologías de Información

Etapas	1
Objetivo 1	La institución realiza un Diagnóstico de uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) en los procesos de provisión de sus productos estratégicos (bienes y/o servicios) entregados a sus clientes/usuarios/beneficiarios y define aquellos en los que requiere implementar tecnologías de información; y propone a la Red de Expertos una priorización de los proyectos de mejoramiento con uso de las TIC para su validación técnica todo esto, lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos Tecnología de Información dispuesto por la Red de Expertos.
Etapas	2
Objetivo 2	La institución, de acuerdo al presupuesto asignado, elabora el Plan de Mejoramiento con uso de TIC, y un Programa de Trabajo anual aprobado por el Jefe Superior de Servicio y validado por la Red de Expertos, que incluye todos los proyectos TI a trabajar durante el año, para la implementación del Plan aprobado, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
Etapas	3
Objetivo 3	La institución implementa el Programa de Trabajo definido en la etapa anterior y registra los resultados de la implementación en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.
Etapas	4
Objetivo 4	La institución evalúa los resultados de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior, considerando la medición de los indicadores de desempeño, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
Objetivo 5	La institución difunde a los clientes/usuarios/beneficiarios y a sus funcionarios los beneficios de cada proyecto concluido del programa de trabajo, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
Objetivo 6	La institución evalúa los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto durante su implementación, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.
Objetivo 7	La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo del sistema de acuerdo a cada una de las etapas tipificadas.

Sistema de Gestión de la Calidad (ISO 9001)

Etapas	1
Objetivo 1	La institución realiza un diagnóstico del estado actual de los procesos de la organización en relación a la norma ISO 9001: 2008.
Objetivo 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.
Objetivo 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.
Objetivo 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 auditorías internas de calidad y iii) implementación de las acciones correctivas y/o preventivas.
Objetivo 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.
Etapas	2
Objetivo 6	La Institución actualiza a más tardar el primer trimestre del año en curso 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.

Objetivo 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.
Objetivo 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.
Objetivo 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.
Etapas	3
Objetivo 10	La Institución actualiza a más tardar el primer trimestre del año en curso 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.
Objetivo 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.
Objetivo 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.
Objetivo 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.
Etapas	4
Objetivo 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.
Objetivo 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 a más tardar el primer trimestre del año en curso.

Sistema de Gestión de Excelencia

Etapas	1
Objetivo 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.
Objetivo 2	La institución aprueba su diagnóstico o autoevaluación, verificado por externos, y difunde los resultados y conclusiones a todo el personal.
Objetivo 3	La institución, en base al diagnóstico aprobado y los recursos disponibles, a través de su instancia institucional estratégica definida, determina los temas prioritarios que abordará para conducir al Servicio a mejorar su desempeño en el marco del Modelo de Gestión de Excelencia.
Etapas	2
Objetivo 4	La institución en base a los temas priorizados por la instancia 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 e inicia su implementación.
Etapas	3
Objetivo 5	La institución implementa completamente el plan de mejora de procesos y resultados y ejecuta programa de trabajo anual. El Plan de mejoramiento es incorporado en la Planificación Estratégica anual de la institución.
Objetivo 6	La institución, a través de la instancia s 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.
Etapas	4
Objetivo 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.
Objetivo 8	La institución aprueba la autoevaluación, verificado por un ente externo, y comunica los resultados y conclusiones a todo el personal.
Objetivo 9	La institución, mantiene el desarrollo del sistema en sus sucesivas etapas anuales hasta lograr el nivel de excelencia planificado.

DISPOSICIONES GENERALES

- I. Los servicios que en el período 2013 completaron la etapa final de cualquiera de los siguientes sistemas: Planificación y Control de Gestión, Gobierno Electrónico – Tecnologías de Información, Seguridad de la Información, Sistema de Gestión de la Calidad (ISO), Sistema de Gestión de Excelencia y Sistema de Acreditación de la Calidad de los Gobiernos Regionales, egresarán y no podrán comprometerlos en la formulación PMG 2014.
- II. Los servicios que egresan del sistema de planificación y control de gestión en 2013, deberán comprometer en 2014 el sistema de Monitoreo del Desempeño.
- III. Los servicios que en 2013 no comprometieron la etapa final de algún sistema, deberán comprometer la etapa siguiente de dicho sistema en 2014.
- IV. Sólo aquellos jefes de servicio que comprometieron voluntariamente el Sistema de Gestión de la Calidad (ISO) o el Sistema de Gestión de Excelencia en el año 2013, podrán mantenerlo en 2014.
- V. El Sistema de Monitoreo del Desempeño, será obligatorio, de alta prioridad y estará compuesto por indicadores de desempeño asociados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) e indicadores de gestión interna. La ponderación de cada indicador no podrá ser inferior a 5%.

Para aquellos Servicios con:

- a. Un sistema. Este corresponderá al Sistema de Monitoreo único, obligatorio y con una ponderación equivalente a 100%. La sumatoria de las ponderaciones de indicadores de desempeño vinculados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) no podrá ser inferior a 60%. En tanto, la sumatoria de las ponderaciones de los indicadores de gestión interna no podrá superar un 40% y será como mínimo de 5%.
- b. Dos o más sistemas. El Sistema de Monitoreo tendrá una ponderación mínima de 60%. En tanto, el o los otros sistemas tendrán una ponderación máxima de 40%. La sumatoria de las ponderaciones de los indicadores de desempeño vinculados a productos estratégicos (bienes y/o servicios) no podrá ser inferior al 40%, y para los indicadores de gestión interna no superará el 20% y tendrá como mínimo un 5%.

Los indicadores de gestión interna, deberán ser seleccionados a partir del marco aprobado por el Comité Técnico, que a continuación se señala:

Programa Marco, Sistema de Monitoreo. Indicadores de Gestión Interna PMG 2014

ÁREA	SISTEMA DEL PMG	NOMBRE DEL INDICADOR	ALGORITMO DE CÁLCULO	NOTA TECNICA
Recursos Humanos	Capacitación	1. Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia realizada en el año	$(N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año } t / N^{\circ} \text{ de actividades de capacitación realizadas en año } t) * 100$	1
Recursos Humanos	Higiene y Seguridad	2. Tasa de siniestralidad por incapacidades temporales en el año	$(\text{Número total de días perdidos en el año } t \text{ por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales} / \text{Promedio anual de trabajadores en el año } t) * 100$	-

Recursos Humanos	Higiene y Seguridad	3. Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año	(Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t/ Promedio anual de trabajadores en el año t)*100	-
Administración Financiera	Financiero Contable	4. Porcentaje del gasto total en obras terminadas sobre el contrato inicial en el año	(Gasto total efectivo de los contratos de los proyectos de obras terminadas año t/ Suma de montos iniciales comprometidos en los contratos de los proyectos de obras terminados año t)*100	-
Administración Financiera	Financiero Contable	5. Porcentaje de licencias médicas atrasadas entre 6 y 24 meses, pendientes de recuperar al 31 de diciembre del año	[1 - (Número de licencias médicas recuperadas al 31 de diciembre del año t con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica/ Número de licencias médicas, que tienen derecho a ser recuperadas al 31 de diciembre del año t, con más de 6 meses y menos de 24 meses de antigüedad desde fecha de inicio de licencia médica al 31 de diciembre del año t)] * 100.	2
Administración Financiera	Compras y Contrataciones del Sector Público	6. Porcentaje de licitaciones sin oferente alguno, en el año	(Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t, que no tuvieron oferentes / Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t) * 100.	3
Administración Financiero Contable	Compras y Contrataciones del Sector Público	7. Porcentaje de gasto en órdenes de compra por tratos directos en el año	(Total de gasto de órdenes de compra de trato directo en el año t/ Total de gasto en órdenes de compra en el año t)*100	-
Planificación / Control de Gestión	Auditoría Interna	8. Porcentaje de compromisos implementados del Plan de Seguimiento de auditorías	(N° de compromisos implementados en año t/N° total de compromisos definidos en Plan de Seguimiento de auditorías realizadas en año t-1)*100	-
Planificación y Control de Gestión	Equidad de Género	9. Porcentaje de iniciativas para la igualdad de género implementadas en el año	(Número de iniciativas para la igualdad de género implementadas en productos estratégicos que aplican género en el año t/ Número de iniciativas para la igualdad de género programadas en productos estratégicos que aplican género en el año t) * 100	4
Planificación y Control de Gestión	Equidad de Género	10. Porcentaje de funcionarios/as capacitados en temas de género en el año	(Número de funcionarios/as capacitados en temas de género en el año t/ Número de funcionarios/as programados para ser capacitados en temas de género en el año t)* 100	5
Planificación y Control de Gestión	Descentralización	11. Porcentaje de las Iniciativas de Inversión ejecutadas bajo la modalidad de Convenios de Programación en el año	(Monto del Subtítulo 31 del Servicio ejecutado en Convenio de Programación en el año t/Monto total del Subtítulo 31 del Servicio ejecutado en el año t)*100	6
Planificación y Control de Gestión	Descentralización	12. Porcentaje de ejecución a nivel de Municipalidades, del Presupuesto de Inversión del Gobierno Regional (programa 02) en el año	((Monto Ejecutado de Transferencias de Capital a municipalidades del Gobierno Regional (programa 02) año t) / (Monto total de Gasto ejecutado del Programa 02)año t)*100	7
Planificación y Control de Gestión	Descentralización	13. Porcentaje del Gasto Anual informado en la Plataforma Chileindica en el año	(Monto total del Gasto ejecutado asociado a Subtítulos 23, 24, 29, 31 y 33, informado a la Plataforma Chileindica en el año t/Monto total del Gasto ejecutado asociado a los Subtítulos 23, 24, 29, 31 y 33 en el año t)*100	8
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	14. Porcentaje de trámites digitalizados al año	(N° de trámites digitalizados al año t del total declarados en Chileatiende/ N° total de trámites declarados por el servicio en ChileAtiende al año t-1) * 100	9

Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	15. Porcentaje de horas disponibles de todos los sitios web del servicio en el año	(N° de horas de disponibilidad de sitios web del servicio en el año t / N° total de horas de disponibilidad requeridas para los sitios web del servicio en el año t) * 100	10
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	16. Porcentaje de cumplimiento en el año de los estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno	(N° de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno, cumplidos al año t / N° total de estándares establecidos en el DS 100 sobre sitios web de gobierno) * 100	-
Calidad de Atención a Usuarios	Gobierno Electrónico	17. Porcentaje de trámites que requieren información de otras instituciones, que están interoperando en el año	(N° de trámites del servicio que están interoperando en el año t de aquellas identificadas que requieren información de otras instituciones / N° total de trámites del servicio que requieren información de otras instituciones identificados en el año t-1) * 100	11
Calidad de Atención a Usuarios	Seguridad de la Información	18. Porcentaje de contratos informáticos firmados con acuerdo de confidencialidad en el año	(N° de contratos informáticos firmados para el desarrollo de proyectos TICs institucionales, que cuentan con acuerdos de confidencialidad en el año t / N° total de contratos informáticos firmados para el desarrollo de proyectos TICs institucionales en el año t) * 100.	12
Calidad de Atención a Usuarios	Seguridad de la Información	19. Porcentaje de incidentes de seguridad reportados y resueltos en el año	(N° de incidentes de seguridad resueltos en el año t / N° Total de incidentes de seguridad reportados en el año t) x 100	13
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	20. Porcentaje de usuarios(as) satisfechos (as) con la atención recibida en espacios presenciales, telefónicos y virtuales de la Institución en el año	(N° de usuarios(as) que responden estar muy satisfechos o satisfechos con la atención recibida en espacios presenciales, telefónicos y virtuales de la Institución en año t / N° de usuarios(as) encuestados(as) en año t) * 100	14
Calidad de Atención a Usuarios	Sistema de Acceso a Información Pública	21. Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año	(N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t / N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t) * 100	15

N° Nota Técnica

- 1 Evaluación de Transferencia se refiere a la metodología impulsada por la Dirección Nacional del Servicio Civil, contenida en "Guía Práctica para Gestionar Capacitación en los Servicios Públicos" publicada en: http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guia_capacitacion_servicios_publicos.pdf.
- 2 Se consideran las licencias médicas tipo 1 al 7 definidas por COMPIN; recuperación del subsidio de incapacidad laboral; licencias en que aplique deducible de 3 días; y aquellas relacionadas con la ley 20.545.
- 3 Licitación cerrada corresponde a aquella a la que ya no es posible ofertar (se cumplió la fecha de cierre de recepción de ofertas) dentro del mismo año t.
- 4 Iniciativas por la igualdad de género: son todas aquellas acciones, programas y/o líneas de trabajo que se implementan para abordar alguna inequidad y/o brecha de género, correspondiente al ámbito de acción de su servicio. Se entenderá por iniciativas por la igualdad de género implementadas, cuando el servicio cumpla con la realización del 100% de las actividades planificadas para cada una de las acciones, programas y/o líneas de trabajo. Las iniciativas por la igualdad de género se deben programar respecto de los productos estratégicos institucionales que incorporan género. Los diagnósticos de género están en los Planes Plurianuales del PMG Sistema Enfoque de Género año 2013 de todos los servicios y tienen una relación directa con los productos estratégicos que incorporan género. Las iniciativas para la igualdad de género quedan establecidas en un Plan de Trabajo Año t aprobado por el Jefe Superior del Servicio mediante resolución a más tardar en abril del año.
- 5 Se entenderá por capacitaciones en los temas de género a los cursos, programas formativos y talleres cuyos objetivos se orienten a transferir conocimientos y estrategias metodológicas para disminuir y/o eliminar inequidades de género en el marco de acción de las políticas públicas; incluidas en su Plan Anual de Capacitación. Las temas en que se deberán capacitar las/os funcionarias/os serán: violencia contra la mujer, prevención embarazo adolescente, u otras temáticas relativas al avance de la mujer en distintos ámbitos de la vida social, económica, y cultural. Los contenidos básicos que deben incluir estas capacitaciones serán señalados a los servicios a través de SERNAM.
- 6 Se entiende por ejecutado al gasto real del Subtítulo 31 en el año respectivo. La medición del indicador corresponde sólo a los Servicios Públicos, sin incluir los Gobiernos Regionales.
- 7 Esta información corresponde al Programa 02 de los GORE. El numerador considera el Subtítulo 33 "Transferencias de Capital", Ítem 03 "A Otras Entidades Públicas (asignaciones a Municipalidades). La medición del indicador corresponde sólo a Gobiernos Regionales.
- 8 La medición corresponde a todos los Servicios Públicos, incluyendo Gobiernos Regionales.
- 9 El número de trámites declarados por el servicio, es el vigente en el sitio ChileAtiende. La cantidad de trámites vigentes en ChileAtiende, serán los publicados en el sitio web al momento de comprometer la meta para el indicador.
- 10 Disponibilidad se refiere a que el sitio esté online, y sus contenidos útiles sean accesibles.

- 11 El número de trámites declarados por el servicio, es el vigente en el sitio ChileAtiende.
- 12 Los acuerdos de confidencialidad deben cumplir con los siguientes requisitos: Mantener la información secreta, Prohibiciones de divulgación, Plazos, Límites y Cobertura.
- 13 Cada incidente se deberá registrar en un instrumento (por ejemplo: una planilla de Excel), los campos a registrar en el incidente son (al menos): Fecha del incidente, Categoría, Quien reporta el incidente, Descripción breve, Estado (abierto, cerrado) y Fecha de cierre del incidente. Chequea los datos quien debe validar que la información sea fidedigna e íntegra y chequeo de los datos del incidente, dependerá de la definición interna del servicio (Procedimiento y/o Instructivo), por dar un ejemplo, el Encargado de Seguridad de la Información y/o el Jefe de TICs.
- 14 La medición debe ser realizada por externos. El Estudio de satisfacción debe ser Cuantitativo, con preguntas estructuradas y alternativas de respuesta, es decir, con preguntas cerradas en base a una escala (Muy Satisfecho, Satisfecho, etc.) y preguntas abiertas para conocer la opinión de la ciudadanía. Debe cubrir al menos las siguientes dimensiones de los espacios SIAC: calidad de la información disponible, trato de los funcionarios, equipamiento e infraestructura tecnológica, accesibilidad, contenidos de la respuesta a la solicitud y oportunidad en la respuesta. Entre los ejemplos de canales de atención de la institución son: presenciales: OIRS, Oficinas de Partes, Oficinas de Atención para prestaciones relacionadas con los productos estratégicos, Oficinas Móviles y Centros de documentación; Virtuales: Portales Web, Buzones ciudadanos; o Telefónicos: Call Center, Teléfonos de Atención.
- 15 Se considera en el denominador todas las solicitudes, incluidas aquellas que por su naturaleza fueron respondidas en plazo prorrogado de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285.

DISPOSICIONES ESPECIALES

- I. En aquellas situaciones originadas en características particulares de algún servicio el cumplimiento de los objetivos o etapas de desarrollo se podrá concretar de un modo distinto a lo señalado en el Programa Marco, no alterando la esencia de los objetivos en cuestión.

Recibidos los antecedentes, deberán ser informados y justificados en la propuesta de PMG, con el objeto de analizar su procedencia. Una vez aprobado el programa de mejoramiento de gestión del servicio, dichos antecedentes pasan a formar parte del mismo.

Aquellos servicios que formulen sus compromisos por primera vez, en el período 2014, deberán comprometer el Sistema de Planificación y Control de Gestión, cuyo objetivo es diseñar y operar el Sistema de Información para la Gestión SIG, que permita monitorear la gestión del Servicio, a través de indicadores. Se deberán comprometer todos los objetivos. El cumplimiento de cada objetivo tomará solo valores de 0% o 100%.

Programa Marco, Área y Sistema de Gestión PMG 2014, Servicios Nuevos

ÁREA	SISTEMA	OBJETIVOS
Planificación y Control de Gestión	Planificación y Control de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las Definiciones Estratégicas (misión, objetivos estratégicos, productos (bienes y servicios) y clientes/usuarios/beneficiarios), de acuerdo a su legislación, a las prioridades gubernamentales y presupuestarias, a los recursos asignados en la Ley de Presupuestos. • Identificar y construir los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro en la entrega de los productos estratégicos y en los procesos de soporte (Se entiende por medición relevante si al menos el servicio cuenta con indicadores en el ámbito de control de producto o resultado). • Diseñar los sistemas de información y recolección de datos necesarios para poblar los indicadores definidos. • Medir todos los indicadores de desempeño definidos.

EVALUACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PMG

- I. A. La evaluación del grado de cumplimiento de los compromisos establecidos en base al Programa Marco 2014 y el grado de cumplimiento global de la Institución será realizada por el Comité Triministerial, según lo establecido en el artículo 24° del Reglamento que regula la aplicación del PMG (Decreto N° 334, de 2012, del Ministerio de Hacienda). Por su parte, las validaciones técnicas del cumplimiento de los objetivos de gestión de los Servicios, será realizado por expertos externos al Ejecutivo, contratados por licitación pública a través de la Secretaría Técnica, con el apoyo de la Red de Expertos.



El grado de cumplimiento de cada sistema tomará sólo valores de 100% ó 0%, con excepción de los sistemas Monitoreo del Desempeño Institucional y de Planificación y Control de Gestión.

El cumplimiento global del PMG será el resultado de la suma del cumplimiento de cada sistema multiplicado por su correspondiente ponderador.

B. Para verificar el grado de cumplimiento del Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional y del Sistema de Planificación y Control de Gestión se considerará lo siguiente:

- El porcentaje de cumplimiento global del sistema corresponderá a la sumatoria de los porcentajes establecidos para cada indicador cumplido y parcialmente cumplido.
- Para todos los indicadores, aquellos asociados a productos estratégicos y aquellos de gestión interna, se considerará:
 - Cumplido cuando su porcentaje de cumplimiento sea igual o mayor al 95%, obteniendo el 100% de la ponderación de dicho indicador.
 - Cumplido parcialmente cuando su porcentaje de cumplimiento sea igual o superior a 75% y menor a 95%. En dicho caso, el porcentaje que se asigna al ponderador del indicador será el resultado de la multiplicación de su respectivo ponderador por el porcentaje de cumplimiento del indicador.
 - No cumplido cuando su porcentaje de cumplimiento sea inferior a 75% o cuando no sea posible verificar los valores a través de sus medios de verificación y por tanto no permitan determinar el valor efectivo informado. En este caso el ponderador se asumirá igual a 0%.

C. Para el proceso de evaluación se entenderá por causa externa para efectos de eximir del cumplimiento de un compromiso las siguientes situaciones que incidan o afecten significativamente en las variables que se están midiendo:

- Reducciones de presupuesto, externas al Ministerio del cual depende o se relaciona;
- Hechos fortuitos comprobables, tales como:
 - Situaciones de inestabilidad social, paros, protestas, hechos de violencia y acciones terroristas que afecten la provisión de bienes y servicios a los ciudadanos y el normal funcionamiento de las instituciones;
 - Variaciones no previstas o fuera de los valores normales de los últimos años en la demanda de bienes y servicios por parte de los ciudadanos, o bien diferencias en los recursos, o situaciones que en definitiva importen un cambio en lo que se consideró cuando se formuló el compromiso;
 - Uso no adecuado por parte de los ciudadanos de los bienes y servicios provistos por las instituciones de un ministerio, que afecten o limiten el cumplimiento de sus compromisos; acciones no controlables por un ministerio, como por ejemplo incumplimiento de compromisos de parte de otras instituciones públicas y/o privadas respecto de los cuales la institución no cuenta con atribuciones para exigir su cumplimiento; y
 - Modificaciones de diseño de obras de infraestructura no previsible, problemas en las características de terrenos, etc., afectando los compromisos.
- Catástrofes; y
- Cambios en la legislación vigente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

“POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA”



Andrés Chadwick Piñera
MINISTRO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA



Felipe Larrain Bascuñán
MINISTRO DE HACIENDA

Jok

Cristián Larroulet Vignau
MINISTRO SECRETARIO GENERAL
DE LA PRESIDENCIA

