



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 2009

Marzo de 2009

ÍNDICE

1.	Antecedentes	3
2.	Objetivos y Requisitos	4
3.	Aspectos Generales para su Formulación	6
4.	Etapas, Medios de Verificación y Requisitos Técnicos.....	9
4.1.	Sistema Capacitación	10
4.2.	Sistema Higiene – Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	27
4.3.	Sistema Evaluación del Desempeño	45
4.4.	Sistema Integral de Atención Ciudadana.....	63
4.5.	Sistema de Planificación y Control de Gestión.....	79
4.6.	Sistema Auditoría Interna	97
4.7.	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	113

1. Antecedentes

En el año 1998, con la implementación de la ley N° 19.553¹ se inició el desarrollo de Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en los Servicios Públicos, asociando el cumplimiento de objetivos de gestión a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios.

La citada ley establece que el cumplimiento de los objetivos de gestión comprometidos en un PMG anual dará derecho a los funcionarios del servicio respectivo, en el año siguiente, a un incremento de sus remuneraciones de conformidad con la progresión dispuesta mediante la Ley N° 20.212. Este incremento, para el 2009, será de un 7% siempre que la institución haya alcanzado un grado de cumplimiento igual o superior al 90% de los objetivos anuales comprometidos, y de un 3,5% si dicho cumplimiento fuere igual o superior a 75% e inferior a 90%².

A partir del año 2001 los PMG se han centrado en el desarrollo de sistemas de gestión incorporados en un Programa Marco Básico mejorando las prácticas en los Servicios Públicos. Este diseño considera el 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 permiten evaluar su cumplimiento.

Para profundizar los avances logrados en el nivel de desarrollo de los PMG, en que 22 servicios habían alcanzado las etapas superiores definidas, en el año 2004 se estimó necesario la aplicación de un estándar externo que continuara promoviendo 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 incorporándose al Programa Marco Avanzado. 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 gestión para los servicios públicos, a través de la Norma ISO 9001, respondiendo 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 la Comisión Mixta de Presupuestos del Congreso Nacional. De esta forma, desde el año 2005 los PMG cuentan con un Programa Marco Básico y un Programa Marco Avanzado.

A partir del año 2009, se profundiza la incorporación del mecanismo de certificación externa a través de la Norma ISO 9001³ en los servicios públicos, transitando desde un Programa Marco Avanzado a un Programa Marco denominado de la Calidad. El Programa Marco Avanzado ha permitido mejorar la gestión de los servicios públicos, contribuyendo con metodologías de trabajo que incorporan conceptos asociados a la mejora continua y a la calidad, lo que está permitiendo construir Sistemas de Gestión de la Calidad en las Instituciones Públicas. Todo ello, sin perder de vista orientar los esfuerzos hacia la excelencia en la gestión.

Es así como el Programa Marco de la Calidad contempla la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en los Servicios Públicos, certificando procesos de provisión de bienes y servicios, si corresponde, ampliando el alcance de la certificación de los sistemas de gestión del Programa Marco Avanzado a regiones, e incorporándolos en el Sistema de Gestión de la Calidad único para la institución.

En este contexto, se encuentra el Programa Marco Avanzado del PMG cuyo contenido se detalla en dos documentos: el Documento Técnico Programa Mejoramiento de la Gestión (PMG), año 2009, Programa Marco Avanzado, que señala las áreas, sistemas de gestión, etapas de desarrollo y objetivos de gestión para el año 2009 y en el presente documento que señala los objetivos de gestión y sus correspondientes Requisitos Técnicos y Medios de Verificación para cada Sistema.

1 Ley N° 19.553 de febrero de 1998, Decreto N°475, de Hacienda de mayo de 1998 y sus modificaciones.

2 Ley N° 20.212 modifica el porcentaje de incentivo institucional desde un 5,0 % a un 7% el 2009 hasta un 7,6% el año 2010.

3 Se debe considerar que la Norma ISO 9001:2008, actualmente se encuentra en proceso de homologación por parte del INN, para su publicación como Norma Chilena.

2. Objetivos y Requisitos

El Programa Marco Avanzado (PMA) para el año 2009 está formado por 7 sistemas de gestión, manteniendo los mismos sistemas del periodo anterior, es decir: Capacitación, Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, Evaluación del Desempeño, Sistema Integral de Atención Ciudadana (SIAC), Auditoría Interna, Planificación y Control de Gestión, y Compras y Contrataciones del Sector Público.

El orden secuencial y el contenido de las etapas del Programa Marco Avanzado se mantiene respecto del año 2008, es decir: preparar la certificación del sistema; certificar los procesos asociados al desarrollo del Sistema; primer año de mantención de la certificación; y segundo año de mantención de la certificación.

Las áreas, sistemas de gestión, número de etapas y objetivos en cada sistema se presenta en Cuadro 1.

Cuadro 1
Programa Marco Avanzado
Áreas / Sistemas/Objetivos

Áreas	Sistemas	Número de Etapas	Objetivo
RECURSOS HUMANOS	Capacitación	4	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001, el Ciclo de gestión de la capacitación, relevando la detección de necesidades de capacitación y los procesos de planificación, ejecución y evaluación del Plan Anual de Capacitación del Servicio, con el objeto de desarrollar competencias que permitan a los funcionarios/as mejorar su desempeño para el óptimo ⁴ funcionamiento de la institución, con participación de los funcionarios.
	Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo	4	Normalizar, según el sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001, el funcionamiento de los Comités Paritarios y los procesos de elaboración y ejecución del Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo del Servicio, con el objeto de formalizar y fortalecer los procesos asociados al mejoramiento de los ambientes de trabajo de los funcionarios, la prevención de riesgos y en general, y las condiciones del lugar de trabajo, con participación de los trabajadores.
	Evaluación del Desempeño	4	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001, el proceso de Evaluación del Desempeño, con el objeto de reconocer el buen desempeño mediante un sistema de evaluación objetivo, transparente e informado.
CALIDAD DE ATENCION A USUARIOS	Sistema Integral de Atención Ciudadana	4	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001, los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana, con el fin de contar con mecanismos que faciliten el acceso oportuno a la información, la transparencia de los actos y resoluciones, y el ejercicio de los derechos ciudadanos.
PLANIFICACION/ CONTROL DE GESTION	Planificación /Control de Gestión	4	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001, los procesos de planificación y sistemas de información para la gestión, que permitan a la Institución disponer de la información necesaria para apoyar la toma de decisiones respecto de los procesos y resultados de la provisión de sus productos, y rendir cuentas de su gestión institucional.
	Auditoría Interna	4	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001, el funcionamiento de Unidades de Auditoría, con el objeto de desarrollar en forma permanente y continua, auditorías de carácter general, estratégico, fundamentalmente preventivas y de apoyo a la gestión.
ADMINISTRACION FINANCIERA	Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público	4	Normalizar, según el Sistema de Certificación Internacional Norma ISO 9001, los procesos de compras y contrataciones de los Servicios Públicos, mejorando su transparencia, eficiencia y calidad, y fortaleciendo el acceso a mayor y mejor información.

4 La gestión del ciclo de capacitación debe contribuir al óptimo funcionamiento de la institución. Se entiende por óptimo funcionamiento al cumplimiento de la misión, objetivos y productos estratégicos que el servicio ha definido para el período, satisfaciendo los requerimientos de sus clientes/usuarios/beneficiarios.

3. Aspectos Generales para su Formulación

1. El Programa Marco Avanzado (PMA) consiste en la incorporación de los objetivos del Programa Marco Básico⁵ y las exigencias de la Norma ISO 9001, certificando cada uno de los sistemas del PMG a través de organismos especializados en Norma ISO, externos al ejecutivo.
2. Modificaciones del Programa Marco Avanzado para el año 2009: Las modificaciones relevantes del Programa Marco Avanzado para el año 2009 consisten en establecer 4 etapas de desarrollo de la 1 a la 4 y no incorporarlas como etapas consecutivas del Programa Marco Básico numeradas desde la 5 hasta la 8 ó desde la 7 hasta la 10, dependiendo del número de etapas del sistema; establecer explícitamente que en la certificación del sistema (etapa 2), se incluyan como mínimo los procedimientos estratégicos de cada sistema definidos en la etapa de preparación para la certificación (etapa 1); e incorporar la exigencia de utilizar los términos de referencia marco elaborados por DIPRES para la contratación de empresas consultoras que apoyan el proceso de certificación ISO 9001 o las justificaciones si se incorporan cambios.
3. Los requisitos de ingreso al Programa Marco Avanzado son cumplir con el 100% de las etapas finales del programa Marco Básico 2008. Se agrega este año 2009, la posibilidad de pasar voluntariamente al PMA si la institución cumple con la etapa final del Sistema de Planificación y Control de Gestión y otro sistema elegido por la institución.

Cabe señalar que no se incluyen los servicios exceptuados de ingresar al PMA, estos son:

- 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
4. 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 validado por la empresa certificadora.

La validación técnica de la etapa, de preparación para la certificación, corresponde a la Red de Expertos; y la validación técnica de las etapas 2, 3 y 4 se realiza mediante la entrega de certificados otorgados por Organismos del sector privado conocidos como empresas certificadoras.

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 preparará para la certificación, validar técnicamente los requisitos de la etapa de preparación de la certificación bajo la norma ISO 9001 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.

⁵ Corresponde a las áreas, sistemas, objetivos de gestión y etapas de desarrollo y objetivos de las etapas establecidas en el "Documento Técnico: Programa de Mejoramiento de Gestión, PMG 2009. Programa Marco Básico, Septiembre 2008".

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

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

5. Para la formulación de los PMG para el año 2009, cada servicio debe proponer como “objetivo de gestión” aquella etapa que alcanzará a fines del año 2009, además de las prioridades de los sistemas y sus correspondientes ponderadores, los que deberán ser de al menos un 5%.

6. Teniendo en consideración lo anterior, en la formulación para el año 2009 los objetivos de gestión deberán comprometerse de acuerdo a lo siguiente:
 - a) 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 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 2008 se deberá comprometer la etapa siguiente 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 a) i) o los sistemas que se encuentren pendientes de comprometer.
 - Si el Servicio ya tiene comprometidos todos los sistemas señalados en el punto a) i), deberá comprometer la etapa siguiente que corresponde a la certificación o a la mantención de la certificación.
 - b) 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

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 2008, 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 libremente 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, entonces el Decreto de Formulación del PMG 2009 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.

7. El PMG de cada servicio consistirá en la identificación de la etapa de desarrollo de cada sistema que se propone alcanzar para el año 2009, ya sea en el Programa Marco Básico, Avanzado y/o de la Calidad, sobre la base de las etapas o estados de avance tipificados en cada Programa.
8. La propuesta de PMG debe ser compatible con los recursos asignados en el marco presupuestario informado para el año 2009. 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.
9. Los “objetivos de gestión” (etapa) 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 2009. Programa Marco Básico. Septiembre 2008”, “Programa de Mejoramiento de Gestión, PMG 2009. Programa Marco Avanzado. Septiembre 2008” y “Programa de Mejoramiento de Gestión, PMG 2009. Programa Marco de la Calidad. Septiembre 2008”. Asimismo, serán parte integrante de este decreto los Documentos “Medios de Verificación y Requisitos Técnicos PMG 2009” correspondiente a cada uno de los Programas Marco Básico, Avanzado y de la Calidad.
10. 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 programa del servicio dichos antecedentes pasarán a formar parte de él.

11. 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 2009, para cada uno de los sistemas. Es decir, la medición del grado de cumplimiento del “objetivo de gestión” tomará sólo valores de 100% o 0%.

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

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 2009. 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 ellas 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"/> 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 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 bajo Norma ISO 9001, según alcance definido.<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 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/las 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/las funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación 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, 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
- 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/las 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/las funcionarios, incluyendo el funcionamiento del Comité, la evaluación del Plan Anual de Capacitación; Diseño del Programa de Seguimiento de las Recomendaciones surgidas de la evaluación y Política de Capacitación diseñada.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos por la Dirección Nacional de Servicio Civil y 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 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección⁶ 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. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001. ○ 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.

⁶ 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 2009
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Capacitación.</p> <p>3. La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico.</p>	<p>□ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2009 ➤ 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>□ La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</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. ➤ Actividades para la definición/actualización de la Política y Objetivos de la Calidad. ➤ Actividades de Capacitación a realizar durante la consultoría. ➤ Actividades de implementación, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de procesos del Sistema de Capacitación. ○ Desarrollo de documentos necesarios y requeridos del sistema de gestión de la calidad. ○ Generación de registros que demuestren la implementación del sistema de gestión de la calidad ○ Ejecución de Auditorías internas de la calidad. ○ Implementación y Seguimiento de acciones correctivas/preventivas. ○ Realización de la Revisión por la Dirección. ➤ Actividades de difusión de la documentación incluyendo política y objetivos de la calidad.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La Institución elabora un 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 del Sistema de Capacitación, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p>❑ La Institución elabora un 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 del Sistema de Capacitación, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación, 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. ➤ Definición/Actualización de la Política y Objetivos de la Calidad. ➤ Capacitación en ISO 9001: 2000 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ 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, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan anual de Capacitación, Evaluación y seguimiento de la capacitación y elaboración de informes de capacitación. ➤ Elaboración/actualización de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001 (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, dejando evidencia de ello a través de registros. ➤ 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 2009
<p>5. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009 incluyendo al menos: i) el Manual de Calidad⁷; ii) los Procedimientos Estratégicos⁸ de los procesos de detección de necesidades de capacitación institucional, 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; iii) los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente y; iv) los requisitos técnicos relevantes 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 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ Elaboración/Actualización, 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 detección de necesidades de capacitación institucional, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan anual de Capacitación, Evaluación y seguimiento de la capacitación y elaboración de informes de capacitación: <ul style="list-style-type: none"> o Incorporación de los controles explícitos 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, seguimiento de la ejecución del Plan anual de capacitación, verificaciones previas de producto intermedio y finales del sistema, o Incorporación de los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente (Dirección Nacional de Servicio Civil) en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, así como también aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales, la legislación aplicables, etc. ➤ Elaboración/Actualización, 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).

7 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 Sistema de Capacitación.

8 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.

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

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir los requisitos de cumplimiento del funcionamiento del Comité Bipartito y del porcentaje de cumplimiento de la ejecución presupuestaria de las acciones de capacitación y su justificación, si corresponde, establecidos por el cliente del sistema.</p> <p>7. La institución desarrolla auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009 para detectar no conformidades¹⁰ (no cumplimiento de los requisitos del cliente¹¹), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p>❑ La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir los requisitos de cumplimiento del funcionamiento del Comité Bipartito de Capacitación y del porcentaje de cumplimiento de la ejecución presupuestaria de las acciones de capacitación, considerando aspectos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controles sobre la consistencia y oportunidad de la información sobre la detección de necesidades de capacitación, ➤ Controles 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 ejecución presupuestaria establecida para capacitación. Independiente de la identificación realizada, producto no conforme o no conformidad, para estos casos se debe aplicar el procedimiento de acciones correctivas. <p>❑ La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico 2009, 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 programa¹² 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, 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.

¹⁰ Incumplimiento de un requisito establecido.

¹¹ 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.

¹² 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 2009
<p>8. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema, informa los grados de avances de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>9. El servicio solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras¹³, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora¹⁴ considerando los requisitos definidos por la Dirección Nacional de Servicio Civil y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p><input type="checkbox"/> La institución solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Capacitación definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras para lo cual debe realizar el proceso de selección¹⁵ de la empresa certificadora considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 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.

13 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.

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

15 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 2009
<p>10. 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 en el Sistema de Capacitación, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Capacitación señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</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 en el Sistema de Capacitación, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y deja un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Capacitación señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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, 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>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema, detectados en la auditoría de Pre certificación, y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>12. 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 en el Sistema de Capacitación, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de capacitación señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ 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 en el Sistema de Capacitación, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de capacitación señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). Para ello debe: <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, 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. ❑ El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.
<p>13. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la auditoría de certificación, y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado 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 los problemas o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos: <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 los problemas 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 2009
<p>14. La Institución certifica¹⁶ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Capacitación según alcance definido (objetivo N° 5 y 6).</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° 5 y 6), para lo cual requiere, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema según alcance definido considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico de Detección de Necesidades de Capacitación Institucional, Planificación de la Capacitación, Ejecución del Plan Anual de Capacitación, Evaluación y Seguimiento de la Capacitación y Elaboración de Informes de Capacitación.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS
SISTEMA: CAPACITACIÓN

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>15. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Capacitación certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Capacitación certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14), 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 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, 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.

¹⁶ 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 2009
<p>16. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Capacitación opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se revisan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se analiza el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se revisan las acciones correctivas¹⁷ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se verifica la conformidad del producto¹⁸; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las acciones de seguimiento por la dirección sobre la operación del sistema, la ampliación alcance, la revisión de la política y de los objetivos de la calidad y la actualización, si corresponde; vii) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Capacitación opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

17 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.

18 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 2009
<p>17. 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 el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>18. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Capacitación certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14).</p>	<p>☐ La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Capacitación certificados en la etapa anterior (Objetivo N°14), 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 en el Sistema de Capacitación y el grado de mejoramiento del sistema, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas, 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, 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 y otros aspectos que el auditor considere relevantes.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>19. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Capacitación opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se analizan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se ha logrado un mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se ejecutan las acciones correctivas¹⁶ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se ha mejorado la conformidad del producto¹⁷ por parte de los clientes del sistema; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Capacitación opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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 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 2009
<p>20. 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>21. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo¹⁹ de los procesos asociados al Sistema de Capacitación certificado bajo la Norma ISO 9001.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema, a través de la certificación del sistema de gestión de la calidad en el Programa Marco de la Calidad. En caso que el servicio no ingrese al Programa Marco de la Calidad, se debe efectuar la recertificación del sistema.</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>

¹⁹ Se entiende por mantener el grado de desarrollo del sistema certificado cuando se efectúa la recertificación del mismo una vez terminada la segunda mantención. En el caso de las instituciones que no ingresen al Programa Marco de la Calidad la recertificación puede efectuarse certificando nuevamente el mismo sistema, ampliando el alcance de la certificación de otro proceso certificado o incorporando el sistema en la certificación del sistema de gestión de la calidad de la institución. En el caso de las instituciones que ingresan al Programa Marco de la Calidad la recertificación debe efectuarse incorporando el sistema en la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad de la institución, y ampliando su alcance en los casos que corresponda.

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.
- 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.
- 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 bajo Norma ISO 9001, según alcance definido.
- 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.
- 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.

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
- 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 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, 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.
- 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.

ÁREA: RECURSOS HUMANOS

SISTEMA: HIGIENE – SEGURIDAD Y MEJORAMIENTO DE AMBIENTES DE TRABAJO

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001 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 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección²⁰ 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. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001. ○ 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.

²⁰ 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 2009
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001, 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>3. La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2009 ➤ 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>☐ La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</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. ➤ Actividades para la definición/actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Actividades de Capacitación a realizar durante la consultoría ➤ Actividades de implementación, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo ○ Desarrollo de documentos necesarios y requeridos del sistema de gestión de la calidad ○ Generación de registros que demuestren la implementación del sistema de gestión de la calidad ○ Ejecución de Auditorías internas de la calidad ○ Implementación y Seguimiento de acciones correctivas/preventivas ○ Realización de la revisión por la Dirección ➤ Actividades de difusión de la documentación incluyendo política y objetivos de la calidad.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La Institución elabora un 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 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 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 del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación, 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. ➤ Definición/Actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad ➤ Capacitación en ISO 9001: 2000 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ 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: Elaboración del Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, la Planificación, Programación, Seguimiento y evaluación de los resultados de la ejecución del Plan Anual según Programa de Trabajo del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo. ➤ Elaboración/actualización de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001 (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, dejando evidencia de ello a través de registros. ➤ Realización de auditorías internas de la calidad. ➤ Implementación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ➤ Realización de Revisión por la Dirección.
<p>5. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009 debe incluir al menos: i) el Manual de Calidad²¹; ii) los Procedimientos</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001: 2000, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001 y documentación para sistemas

21 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 Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>Estratégicos²² de los procesos Planificación, Programación, Seguimiento y evaluación de los resultados de la ejecución del Plan Anual del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo; iii) los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente y; iv) los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente.</p>	<p>certificados bajo Norma ISO 9001.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaboración/Actualización, 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 Procedimientos²³ que incluya al menos los procedimientos estratégicos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo , es decir, aquellos procesos relacionados con la Elaboración del Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, la Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual según Programa de Trabajo del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo: <ul style="list-style-type: none"> o Incorporación de los controles explícitos 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, verificaciones previas de producto intermedio y finales del sistema. o Incorporación de los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente (Superintendencia de Seguridad Social y otros) en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, así como también aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales, legislación aplicables, etc. ➤ Elaboración/Actualización, 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).

22 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.

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

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir la existencia de un diagnóstico de calidad que incorpore el análisis de los ambientes y condiciones de trabajo actualizado, existencia de indicadores de desempeño (con metas) del Plan Anual del sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, registros completos de las situaciones extraordinarias relativas al control de riesgos (accidentes y enfermedades profesionales), 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>❑ La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir la existencia de un diagnóstico de calidad que incorpore el análisis de los ambientes y condiciones de trabajo actualizado, existencia de indicadores de desempeño (con metas) del Plan Anual del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, registros completos de las situaciones extraordinarias relativas al control de riesgos (accidentes y enfermedades profesionales), 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 responsables, considerando aspectos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ 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, ➤ Controles de producto no conforme/no conformidad, considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> o La no existencia de un 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 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. Independiente de la identificación realizada, producto no conforme o no conformidad, para estos casos se debe aplicar el procedimiento de acciones correctivas.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>7. La institución desarrolla auditorías internas de calidad a los procesos gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009 para detectar no conformidades²⁴ (no cumplimiento de los requisitos del cliente²⁵), 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 Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico 2009, 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 programa²⁶ 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, 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"> ▪ La no existencia de un 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, ▪ 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. ➤ 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.

24 Incumplimiento de un requisito establecido.

25 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.

26 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 2009
<p>8. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema, informa los grados de avances de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. El servicio solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras²⁷ para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora²⁸ considerando los requisitos definidos por la Superintendencia de Seguridad Social y por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora²⁹ considerando los requisitos definidos por la Superintendencia de Seguridad Social y por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 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.

27 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.

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

29 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 2009
<p>10. 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 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo , registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro 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° 5 y 6).</p>	<p>❑ 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 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo , registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro 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° 5 y 6). 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: Elaboración del Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, la Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual según Programa de Trabajo 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>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>❑ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>12. 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 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro 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° 5 y 6).</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 en el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro 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° 5 y 6). 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: Elaboración del Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, la Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual según Programa de Trabajo 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, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>13. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la auditoría de certificación, y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p> <p>14. La Institución certifica³⁰ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo según alcance definido (objetivo N° 5 y 6).</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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>☐ 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° 5 y 6), para lo cual requiere al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema según alcance definido considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con la Elaboración del Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, la Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual según Programa de Trabajo del Sistema de Higiene-Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

30 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.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>15. 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° 14).</p> <p>16. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se revisan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se analiza el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se revisan las acciones correctivas³¹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se</p>	<p>☐ 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° 14), 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 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: Elaboración del Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual según Programa de Trabajo 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 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>☐ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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

31 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.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>verifica la conformidad del producto ³² v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>17. 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 el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>de sus nuevos requisitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. <p>❑ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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.

32 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 2009
<p>18. 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° 14).</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°14), 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 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: Elaboración del Diagnóstico de la Calidad de los Ambientes y Condiciones de Trabajo, Planificación, Programación, Seguimiento y Evaluación de los Resultados de la Ejecución del Plan Anual según Programa de Trabajo 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>19. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se analizan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se ha logrado un mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se ejecutan las acciones correctivas³⁰ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se ha mejorado la conformidad del producto³¹ por parte de los clientes del sistema; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>20. 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 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 los problemas 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 los problemas 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>21. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo³³ de los procesos asociados al Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo certificado bajo la Norma ISO 9001.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema, a través de la certificación del sistema de gestión de la calidad en el Programa Marco de la Calidad. En caso que el servicio no ingrese al Programa Marco de la Calidad, se debe efectuar la recertificación del sistema.</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>

33 Se entiende por mantener el grado de desarrollo del sistema certificado cuando se efectúa la recertificación del mismo una vez terminada la segunda mantención. En el caso de las instituciones que no ingresen al Programa Marco de la Calidad la recertificación puede efectuarse certificando nuevamente el mismo sistema, ampliando el alcance de la certificación de otro proceso certificado o incorporando el sistema en la certificación del sistema de gestión de la calidad de la institución. En el caso de las instituciones que ingresan al Programa Marco de la Calidad la recertificación debe efectuarse incorporando el sistema en la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad de la institución, y ampliando su alcance en los casos que corresponda.

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"/> 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 de las calificaciones, 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 bajo Norma ISO 9001, según alcance definido.<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 de las calificaciones, 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 de las calificaciones, 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, 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
- 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 de las calificaciones, 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 2009
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos por la Dirección Nacional del Servicio Civil y 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 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección³⁴ 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. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001. ○ 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.

³⁴ 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 2009
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño.</p> <p>3. La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2009. ➤ 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>☐ La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</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. ➤ Actividades para la definición/actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Actividades de Capacitación a realizar durante la consultoría. ➤ Actividades de implementación, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño. ○ Desarrollo de documentos necesarios y requeridos del sistema de gestión de la calidad. ○ Generación de registros que demuestren la implementación del sistema de gestión de la calidad. ○ Ejecución de Auditorías internas de la calidad. ○ Implementación y Seguimiento de acciones correctivas/preventivas. ○ Realización de la Revisión por la Dirección. ➤ Actividades de difusión de la documentación incluyendo política y objetivos de la calidad.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La Institución elabora un 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 del Sistema de Evaluación del Desempeño, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p>☐ La Institución elabora un 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 del Sistema de Evaluación del Desempeño, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación, 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. ➤ Definición/Actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Capacitación en ISO 9001 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ 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, 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 de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001 (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, dejando evidencia de ello a través de registros. ➤ 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 2009
<p>5. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009 el cual debe incluir al menos: i) el Manual de Calidad³⁵; ii) los Procedimientos Estratégicos³⁶ 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; iii) los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente y; iv) los requisitos técnicos relevantes 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 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ Elaboración/Actualización, 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 Procedimientos³⁷ 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, 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 explícitos 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, a la aplicación del Reglamento especial de calificaciones, verificaciones previas de productos intermedios y finales del sistema, ○ Incorporación de los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente (Dirección Nacional del Servicio Civil) en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, así como también aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales, la legislación aplicables, etc. ➤ Elaboración/Actualización, 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).

35 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 Sistema de Evaluación del Desempeño.

36 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.

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

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir existencia de un análisis cualitativo para detección de problemas en la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, que permita establecer compromisos de mejora.</p> <p>7. La institución desarrolla auditorías internas de calidad a los procesos gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009 para detectar no conformidades³⁸ (no cumplimiento de los requisitos del cliente³⁹), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p>❑ La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir existencia de un análisis cualitativo para detección de problemas en la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño, que permita establecer compromisos de mejora, considerando aspectos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controles para el seguimiento de la aplicación del sistema de Evaluación de Desempeño ➤ Controles 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. Independiente de la identificación realizada, producto no conforme o no conformidad, para estos casos se debe aplicar el procedimiento de acciones correctivas. <p>❑ 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 2009, 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 programa⁴⁰ 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, 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.

38 Incumplimiento de un requisito establecido.

39 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.

40 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 2009
<p>8. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema, informa los grados de avances de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. El servicio solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras⁴¹, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁴² considerando los requisitos definidos por la Dirección Nacional del Servicio Civil y por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>□ La institución solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Evaluación del Desempeño definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁴³ considerando los requisitos definidos por la Dirección Nacional del Servicio Civil y por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 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.

41 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.

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

43 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 2009
<p>10. 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 en el Sistema de Evaluación del Desempeño , registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</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 en el Sistema de Evaluación del Desempeño, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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, 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>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>12. 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 en el Sistema de Evaluación del Desempeño , registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</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 en el Sistema de Evaluación del Desempeño , registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Evaluación del Desempeño señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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 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, 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. <p><input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>13. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la auditoría de certificación, y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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>14. La Institución certifica⁴⁴ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Evaluación del Desempeño según alcance definido (objetivo N° 5 y 6).</p>	<p>☐ La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema de Evaluación del Desempeño según alcance definido (objetivo N° 5 y 6), para lo cual requiere al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema según alcance definido considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir aquellos relacionados con 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 y Seguimiento de las Recomendaciones de Evaluación del Desempeño.

44 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.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>15. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14).</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño certificados en la etapa anterior (objetivo N°14), para lo cual realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, 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 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 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, 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.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>16. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se revisan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se analiza el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se revisan las acciones correctivas⁴⁵ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se verifica la conformidad del producto ⁴⁶ v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

45 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.

46 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 2009
<p>17. 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 el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>18. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14).</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°14), 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 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, 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>19. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se analizan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se ha logrado un mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se ejecutan las acciones correctivas⁴⁴ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se ha mejorado la conformidad del producto⁴⁵ por parte de los clientes del sistema; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Evaluación del Desempeño opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>20. 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 los problemas 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 los problemas 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>21. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo⁴⁷ de los procesos asociados al Sistema de Evaluación del Desempeño certificado bajo la Norma ISO 9001.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema, a través de la certificación del sistema de gestión de la calidad en el Programa Marco de la Calidad. En caso que el servicio no ingrese al Programa Marco de la Calidad, se debe efectuar la recertificación del sistema.</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>

47 Se entiende por mantener el grado de desarrollo del sistema certificado cuando se efectúa la recertificación del mismo una vez terminada la segunda mantención. En el caso de las instituciones que no ingresen al Programa Marco de la Calidad la recertificación puede efectuarse certificando nuevamente el mismo sistema, ampliando el alcance de la certificación de otro proceso certificado o incorporando el sistema en la certificación del sistema de gestión de la calidad de la institución. En el caso de las instituciones que ingresan al Programa Marco de la Calidad la recertificación debe efectuarse incorporando el sistema en la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad de la institución, y ampliando su alcance en los casos que corresponda.

4.4. Sistema Integral de Atención Ciudadana

ÁREA: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE 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 Atención Ciudadana.
- 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 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.
- Resultados de la implementación/mejoramiento del Sistema Integral de 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 bajo Norma ISO 9001, según alcance definido.
- 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.
- Resultados de la implementación/mejoramiento del Sistema Integral de Atención Ciudadana.

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.
- Resultados de la implementación/mejoramiento del Sistema Integral de Atención Ciudadana.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

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, 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.
- Resultados de la implementación/mejoramiento del Sistema Integral de Atención Ciudadana.

ÁREA: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS
 SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora, considerando los requisitos definidos por la Secretaría General de Gobierno y 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 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección⁴⁸ 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. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001. ○ 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.

⁴⁸ 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 2009
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana.</p> <p>3. La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2009. ➤ 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>☐ La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</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. ➤ Actividades para la definición/actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Actividades de Capacitación a realizar durante la consultoría ➤ Actividades de implementación, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana. ○ Desarrollo de documentos necesarios y requeridos del Sistema de Gestión de la Calidad. ○ Generación de registros que demuestren la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. ○ Ejecución de Auditorías internas de la calidad. ○ Implementación y Seguimiento de acciones correctivas/preventivas. ○ Realización de la Revisión por la Dirección. ➤ Actividades de difusión de la documentación incluyendo la política y los objetivos de la calidad.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La Institución elabora un 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 del Sistema Integral de Atención Ciudadana, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p>❑ La Institución elabora un 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 del Sistema Integral de Atención Ciudadana, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación, 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. ➤ Definición/Actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Capacitación en ISO 9001 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ Curso de auditores internos de la calidad al menos de 16 horas. ➤ Elaboración de los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Atención Ciudadana que incluyan al menos los procesos de: Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana. ➤ Elaboración/actualización de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001 (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, dejando evidencia de ello a través de registros. ➤ 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 2009
<p>5. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009, el cual debe incluir al menos: i) el Manual de Calidad⁴⁹; ii) los Procedimientos Estratégicos⁵⁰ de los procesos de Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana; iii) los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente y; iv) los requisitos técnicos relevantes 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 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ Elaboración/Actualización, 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 Atención Ciudadana, entre otros. ➤ Elaboración, aprobación, difusión e implementación del Manual de Procedimientos⁵¹ que incluya al menos los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Atención Ciudadana, es decir, aquellos procesos relacionados con el Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana: <ul style="list-style-type: none"> o Incorporación de los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Atención Ciudadana, tales como: seguimiento a indicadores de desempeño para medir los procesos de atención y satisfacción de los ciudadanos/as, seguimiento al cumplimiento de la Ley 19.880 y la Ley 20.285, verificaciones previas de producto intermedio y finales del sistema, o Incorporación de los Requisitos Técnicos Relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente (Secretaría General de Gobierno: tales como Plan de Difusión, Carta de Derechos Ciudadanos, entre otros), en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del Programa Marco Básico, aquellos definidos por la Dirección del Servicio, así como también los establecidos en las Prioridades Gubernamentales, la legislación aplicable (Ley 19.880 y Ley 20.285), etc. ➤ Elaboración/Actualización, 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).

49 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 Sistema Integral de Atención Ciudadana.

50 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.

51 Se entiende por Manual de Procedimientos al conjunto de procedimientos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad de la institución.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir cumplimiento de indicadores de gestión para medir los procesos de atención y satisfacción de ciudadanos/as y el cumplimiento de la ley 19.880 a través de los instrumentos de trabajo del SIAC.</p>	<p>☐ La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir cumplimiento de la meta de los indicadores de desempeño para medir los procesos de atención y satisfacción de ciudadanos/as y el cumplimiento de la Ley 19.880 y la Ley 20.285 a través de los instrumentos de trabajo del SIAC, considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controles sobre la calidad y oportunidad de los productos de los procesos de atención ciudadana. ➤ Hitos de control para el seguimiento del cumplimiento de la Ley 19.880 y la Ley 20.285 a través de los instrumentos de trabajo del SIAC. ➤ Controles de producto no conforme/ no conformidad, considerando al menos lo siguiente: <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 y el incumplimiento de la Ley 19.880 y la Ley 20.285a través de los instrumentos de trabajo del SIAC. Independiente de la identificación realizada, producto no conforme o no conformidad, para estos casos se debe aplicar el procedimiento de acciones correctivas.
<p>7. La institución desarrolla auditorías internas de calidad a los procesos gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009 para detectar no conformidades⁵² (no cumplimiento de los requisitos del cliente⁵³), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p>☐ La institución desarrolla auditorías internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico 2009, 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 programa⁵⁴ 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, 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 la Ley 19.880 y la Ley 20.285 a través de los instrumentos de trabajo del SIAC. ➤ 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.

⁵² Incumplimiento de un requisito establecido.

⁵³ 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.

⁵⁴ 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 2009
<p>8. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema, informa los grados de avances de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS
 SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. El servicio solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras⁵⁵, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁵⁶, considerando los requisitos definidos por la Secretaría General de Gobierno y por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La institución solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Integral de Atención Ciudadana definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁵⁷, considerando los requisitos definidos por la Secretaría General de Gobierno y por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 elaborados por la Dirección de Presupuestos, incluyendo al menos: <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.

55 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.

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

57 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 2009
<p>10. 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 en el Sistema Integral de Atención Ciudadana, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Atención Ciudadana señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</p>	<p>❑ 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 en el Sistema Integral de Atención Ciudadana, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Atención Ciudadana señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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 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 Atención Ciudadana, es decir, aquellos relacionados con: Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana y otros procedimientos que la Institución considere necesarios, tales como documentación externa de referencia (Ley N° 20.285 y Ley N° 19.880). ➤ 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>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>❑ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>12. 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 en el Sistema Integral de Atención Ciudadana, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Atención Ciudadana señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</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 en el Sistema Integral de Atención Ciudadana, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema Integral de Atención Ciudadana señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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 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 Atención Ciudadana, es decir, aquellos relacionados con: Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana y otros procedimientos que la Institución considere necesarios, tales como documentación externa de referencia (Ley N° 20.285 y Ley N° 19.880). ➤ 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, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>
<p>13. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la auditoría de certificación, y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
14. La Institución certifica ⁵⁸ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema Integral de Atención Ciudadana según alcance definido (objetivo N° 5 y 6).	<input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema Integral de Atención Ciudadana según alcance definido (objetivo N° 5 y 6), para lo cual requiere al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema según alcance definido considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con el Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de Resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana.

ÁREA: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
15. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14).	<input type="checkbox"/> La Institución mantiene el primer año ⁵⁹ la certificación de los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14), 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 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 Integral de 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 Atención Ciudadana que corresponden a: Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana 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.

⁵⁸ 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.

⁵⁹ El servicio puede solicitar a la empresa certificadora la ampliación de alcance, si le corresponde incluir nuevas áreas geográficas.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>16. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se revisan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se analiza el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se revisan las acciones correctivas⁶⁰ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se verifica la conformidad del producto⁶¹ v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las acciones implementadas en el Sistema Integral de Atención Ciudadana producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p>□ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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 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.

60 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.

61 Se entiende por producto del Sistema Integral de 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 SEGEOB.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>17. 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 el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado 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 los problemas o mejorar el sistema, para lo cual debe, al menos: <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 los problemas 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: CALIDAD ATENCIÓN USUARIOS

SISTEMAS: SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>18. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución mantiene el segundo año⁵⁸ la certificación de los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana certificados en la etapa anterior (Objetivo N°14), 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 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 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 Atención Ciudadana que corresponden a: Diagnóstico, Diseño, Planificación y Entrega de resultados del Sistema Integral de Atención Ciudadana 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>19. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se analizan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se ha logrado un mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se ejecutan las acciones correctivas⁵⁹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se ha mejorado la conformidad del producto⁶⁰ por parte de los clientes del sistema; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las acciones implementadas en el Sistema Integral de Atención Ciudadana producto de los resultados de la satisfacción de los clientes del sistema y de sus nuevos requisitos.</p>	<p>☐ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema Integral de Atención Ciudadana opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>20. 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>21. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo⁶² de los procesos asociados al Sistema Integral de Atención Ciudadana certificado bajo la Norma ISO 9001.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema, a través de la certificación del sistema de gestión de la calidad en el Programa Marco de la Calidad. En caso que el servicio no ingrese al Programa Marco de la Calidad, se debe efectuar la recertificación del sistema.</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>

62 Se entiende por mantener el grado de desarrollo del sistema certificado cuando se efectúa la recertificación del mismo una vez terminada la segunda mantención. En el caso de las instituciones que no ingresen al Programa Marco de la Calidad la recertificación puede efectuarse certificando nuevamente el mismo sistema, ampliando el alcance de la certificación de otro proceso certificado o incorporando el sistema en la certificación del sistema de gestión de la calidad de la institución. En el caso de las instituciones que ingresan al Programa Marco de la Calidad la recertificación debe efectuarse incorporando el sistema en la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad de la institución, y ampliando su alcance en los casos que corresponda.

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.
- 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 relevante⁶³ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Informe de Cumplimiento con el 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 2009 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2009, respecto de los indicadores evaluados en el año 2008.

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 bajo Norma ISO 9001, según alcance definido.
- 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.
- Formularios de presentación, en Formulación Presupuestaria del año siguiente: Formulario de Definiciones

⁶³ Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide el desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

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 relevante⁶⁴ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.

- Informe de Cumplimiento con el 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 2009 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2009, respecto de los indicadores evaluados en el año 2008.

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 relevante⁶⁵ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Informe de Cumplimiento con el 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 2009 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2009, respecto de los indicadores evaluados en el año 2008.

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, 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
- 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 relevante⁶⁶ de la institución, incluyendo la priorización de sus indicadores.
- Informe de Cumplimiento con el 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.

64 Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide el desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

65 Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide el desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

66 Se entenderá que el conjunto de indicadores de desempeño mide el desempeño relevante de una institución cuando al menos el 80% de los productos estratégicos cuentan con indicadores de producto y/o resultado o al menos el 80% del presupuesto distribuido por productos estratégico cuenta con indicadores de producto y/o resultado.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- 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 2009 para el periodo siguiente y el resultado del Programa de Seguimiento aplicado el año 2009, respecto de los indicadores evaluados en el año 2008.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema Planificación / Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 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 de los procesos de gestión del Sistema Planificación / Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 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. ○ Documentos requeridos por la organización. ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001. ○ 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 2009
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001, 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>3. La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2009. ➤ 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>☐ La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</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. ➤ Actividades para la definición de Política y Objetivos de la calidad. ➤ Actividades de Capacitación a realizar durante la consultoría. ➤ Actividades de implementación, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión. ○ Desarrollo de documentos necesarios y requeridos del sistema de gestión de la calidad. ○ Generación de registros que demuestren la implementación del sistema de gestión de la calidad. ○ Ejecución de Auditorías internas de la calidad. ○ Implementación y Seguimiento de acciones correctivas/preventivas. ○ Realización de la Revisión por la Dirección. ➤ Actividades de difusión de la documentación incluyendo política y objetivos de la calidad.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La Institución elabora un 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 del Sistema de Planificación y Control de Gestión según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p>☐ La Institución elabora un 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 del Sistema de Planificación y Control de Gestión según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación, 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. ➤ Definición de Política y Objetivos de la Calidad. ➤ Capacitación en ISO 9001 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad del Sistema de Planificación y Control de Gestión, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001 y Documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ 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 (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, dejando evidencia de ello a través de registros. ➤ 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 2009
<p>5. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009 incluyendo al menos: i) el Manual de Calidad⁶⁷; ii) los Procedimientos Estratégicos⁶⁸ de los procesos de Definiciones estratégicas, Diseño del SIG (formulación de indicadores en el presupuesto), sistematización de la información (elaboración de reportes), evaluación del cumplimiento de metas comprometidas en el presupuesto, programa de seguimiento; iii) los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente y; iv) los requisitos técnicos relevantes 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 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001: 2000, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ 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 Procedimientos⁶⁹ 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 explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los procedimientos estratégicos del Sistema Planificación y Control de Gestión, tales como: validación⁷⁰ de las definiciones estratégicas presentadas en el proceso presupuestario, validación de indicadores de desempeño y las metas comprometidas en el proceso presupuestario, seguimiento de cumplimiento de actividades programadas, indicadores de eficacia de los procesos, verificaciones previas de producto intermedio y finales del sistema. ○ Incorporación de los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente (Dipres y otros), en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, así como aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales, la legislación aplicable, entre otros, etc. ➤ 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).

67 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 Sistema de Planificación y Control de Gestión.

68 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.

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

70 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 2009
<p>6. La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir 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>7. La institución desarrolla auditorías internas de calidad a los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009 para detectar no conformidades⁷² (incluyendo el no cumplimiento de los requisitos del cliente⁷³), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p>❑ La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir elaboración de reportes, cumplimiento de las metas de los indicadores e incorporación de acciones que se generen del programa de seguimiento del sistema, considerando aspectos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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, sobre las acciones de mejora que se generen del programa de seguimiento, etc. ➤ Controles de producto no conforme/no conformidad considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ La no elaboración de reporte⁷¹, el incumplimiento de metas de los indicadores y el incumplimiento en los compromisos establecidos en el Programa de Seguimiento. Independiente de la identificación realizada, producto no conforme o no conformidad, para estos casos se debe aplicar el procedimiento de acciones correctivas <p>❑ 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 2009, 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 programa⁷⁴ 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, 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.

71 Se entiende por no elaboración de reportes a que los reportes se encuentren incompletos, no presenten análisis de datos, no se entreguen oportunamente y no entreguen datos para la toma de decisiones.

72 Incumplimiento de un requisito establecido.

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

74 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 2009
<p>8. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema, informa los grados de avances de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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: PLANIFICACIÓN / CONTROL / GESTIÓN

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. La institución solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras⁷⁵, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁷⁶, considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Planificación y Control de Gestión definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁷⁷, considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 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.

⁷⁵ 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.

⁷⁶ La empresa certificadora no debe tener ninguna relación con la empresa que realizó la preparación de la certificación.

⁷⁷ 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 2009
<p>10. 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 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</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 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6), 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>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>12. 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 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</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 en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Planificación y Control de Gestión señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>
<p>13. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la auditoría de certificación, y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>14. La Institución certifica⁷⁸ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Planificación y Control de Gestión según alcance definido (objetivo N° 5 y 6).</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° 5 y 6), para lo cual requiere al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema según alcance definido 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.

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

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>15. 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° 14).</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° 14), 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 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.

⁷⁸ 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 7 y 8 del sistema.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>16. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantenimiento, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se revisan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se analiza el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se revisan las acciones correctivas⁷⁹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se verifica la conformidad del producto⁸⁰; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantenimiento desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice considerando, al menos: <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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

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

80 Se entiende por producto del sistema de Planificación y Control de Gestión los “Reportes del sistema de Información de Gestión SIG con información relevante para apoyar el proceso de toma de decisiones”.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>17. 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 el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>18. 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° 14).</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°14), 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 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 relaciondos 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>19. La Institución realiza 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, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se analizan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se ha logrado un mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se ejecutan las acciones correctivas⁷⁸ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se ha mejorado la conformidad del producto⁷⁹ por parte de los clientes del sistema; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> □ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice considerando, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de los resultados 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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 2009
<p>20. 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>21. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo⁸¹ de los procesos asociados al Sistema de Planificación y Control de Gestión certificado bajo la Norma ISO 9001.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema, a través de la certificación del sistema de gestión de la calidad en el Programa Marco de la Calidad. En caso que el servicio no ingrese al Programa Marco de la Calidad, se debe efectuar la recertificación del sistema.</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>

81 Se entiende por mantener el grado de desarrollo del sistema certificado cuando se efectúa la recertificación del mismo una vez terminada la segunda mantención. En el caso de las instituciones que no ingresen al Programa Marco de la Calidad la recertificación puede efectuarse certificando nuevamente el mismo sistema, ampliando el alcance de la certificación de otro proceso certificado o incorporando el sistema en la certificación del sistema de gestión de la calidad de la institución. En el caso de las instituciones que ingresan al Programa Marco de la Calidad la recertificación debe efectuarse incorporando el sistema en la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad de la institución, y ampliando su alcance en los casos que corresponda

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"/> 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 bajo Norma ISO 9001, según alcance definido.<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, 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.
- 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 2009
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 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 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección⁸² 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. ○ 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. ○ 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.

⁸² 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 2009
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico 2009, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001, señalando los requerimientos de la Norma que no se encuentran actualmente considerados en los procesos del Sistema de Auditoría.</p> <p>3. La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2009, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2009 ➤ 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>☐ La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2009⁸³, identificados en el diagnóstico, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</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. ➤ Actividades para la definición/actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Actividades de Capacitación a realizar durante la consultoría. ➤ Actividades de implementación, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de procesos del Sistema de Auditoría Interna ○ Desarrollo de documentos necesarios y requeridos del sistema de gestión de la calidad ○ Generación de registros que demuestren la implementación del sistema de gestión de la calidad ○ Ejecución de Auditorías internas de la calidad ○ Implementación y Seguimiento de acciones correctivas/preventivas ○ Realización de la Revisión por la Dirección ➤ Actividades de difusión de la documentación incluyendo política y objetivos de la calidad.

83 Considerando los lineamientos establecidos en el Documento Técnico “Sistema de Auditoría Interna, Programa de Mejoramiento de la Gestión 2009”

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La Institución elabora un 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 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 Programa⁸³ 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 del Sistema de Auditoría Interna, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación, 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. ➤ Definición/Actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Capacitación en ISO 9001: 2000 al menos para el personal involucrado en el sistema de la calidad, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ 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 de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001: 2000 (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, dejando evidencia de ello a través de registros. ➤ 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 2009
<p>5. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico 2009 incluyendo al menos: i) el Manual de Calidad⁸⁴; ii) los Procedimientos Estratégicos⁸⁵ del proceso de auditoría, es decir aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento; iii) los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente y; iv) los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente</p>	<p>❑ La Institución implementa⁸³ el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2009 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001: 2000, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ Elaboración/Actualización, 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 Procedimientos⁸⁶ 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"> o 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, verificaciones previas de producto intermedio y finales del sistema, etc. o Incorporación de los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente (Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y otros), en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, así como también aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales, la legislación aplicable, etc. ➤ Elaboración/Actualización, 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).

84 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 Sistema de Auditoría Interna.

85 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.

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

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir el señalado programa.</p> <p>7. La institución desarrolla auditorías internas de calidad a los procesos del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico 2009 para detectar no conformidades⁸⁷ (no cumplimiento de los requisitos del cliente⁸⁸), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir el señalado programa, considerando aspectos mínimos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Controles para el seguimiento del cumplimiento del Plan Anual de auditoría. ➤ Controles de Producto No conforme considerando el incumplimiento de los requisitos formales 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 mensual de informes (ejecutivo y detallado) de auditoría y/o actividades, incumplimiento en el grado de implementación mínimo de los Compromisos de Seguimiento, para estos casos se debe aplicar el procedimiento de acciones correctivas. <p><input type="checkbox"/> La institución desarrolla auditorías⁸⁹ internas de la calidad a los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico 2009, 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 programa⁹⁰ 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, 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.

87 Incumplimiento de un requisito establecido.

88 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.

89 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.

90 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 2009
<p>8. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema, informa los grados de avances de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. El servicio solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras⁹¹ para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁹² considerando los requisitos definidos por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La institución solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Auditoría Interna definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora⁹³ considerando los requisitos definidos por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 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.

91 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.

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

93 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 2009
<p>10. 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 en el Sistema de Auditoría, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</p> <p>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</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 en el Sistema de Auditoría Interna, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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 Interna⁸³, 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><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>12. 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 en el Sistema de Auditoría, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</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 en el Sistema de Auditoría Interna, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Auditoría señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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 Interna⁸³, 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, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.</p>
<p>13. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la auditoría de certificación, y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
14. La Institución certifica ⁹⁴ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Auditoría según alcance definido (objetivo N° 5 y 6).	<input type="checkbox"/> La Institución certifica los procesos establecidos en la etapa de preparación del Sistema de Auditoría Interna según alcance definido (objetivo N° 5 y 6), para lo cual requiere, al menos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema según alcance definido considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con la Planificación, Programación, Ejecución, Informe y Seguimiento del proceso de auditoría

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

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
15. La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Auditoría certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14).	<input type="checkbox"/> La Institución mantiene el primer año la certificación de los procesos del Sistema de Auditoría Interna certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14), 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 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 Interna⁸³, 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.

94 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.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>16. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Auditoría opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se revisan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se analiza el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se revisan las acciones correctivas⁹⁵ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se verifica la conformidad del producto⁹⁶ v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> □ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Auditoría Interna opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

95 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.

96 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 2009
<p>17. 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 el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>18. La Institución mantiene el segundo año la certificación de los procesos del Sistema de Auditoría certificados en la etapa anterior (objetivo N° 14).</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°14), 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 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 Interna⁸³, 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>19. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Auditoría opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se analizan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se ha logrado un mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se ejecutan las acciones correctivas⁹⁴ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se ha mejorado la conformidad del producto⁹⁵ por parte de los clientes del sistema; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>□ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Auditoría Interna opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>20. 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 los problemas 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 los problemas 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>21. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo⁹⁷ de los procesos asociados al Sistema de Auditoría certificado bajo la Norma ISO 9001.</p>	<p><input type="checkbox"/> El servicio mantiene la certificación del sistema, a través de la certificación del sistema de gestión de la calidad en el Programa Marco de la Calidad. En caso que el servicio no ingrese al Programa Marco de la Calidad, se debe efectuar la recertificación del sistema.</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>

97 Se entiende por mantener el grado de desarrollo del sistema certificado cuando se efectúa la recertificación del mismo una vez terminada la segunda mantención. En el caso de las instituciones que no ingresen al Programa Marco de la Calidad la recertificación puede efectuarse certificando nuevamente el mismo sistema, ampliando el alcance de la certificación de otro proceso certificado o incorporando el sistema en la certificación del sistema de gestión de la calidad de la institución. En el caso de las instituciones que ingresan al Programa Marco de la Calidad la recertificación debe efectuarse incorporando el sistema en la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad de la institución, y ampliando su alcance en los casos que 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.
- 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.
- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- 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.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.

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 bajo Norma ISO 9001, según alcance definido.
- 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.
- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- 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.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.

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.
- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- 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.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.

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, 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.
- Resultados de las acciones para desarrollar y evaluar las competencias para los funcionarios relacionados con el proceso de abastecimiento.
- Resultados del Programa de Compras de Convenio Marco, Licitaciones Públicas y Convenios de Suministro.
- 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.
- Resultados de la Gestión de Contratos Vigentes.
- Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo para la Gestión de Abastecimiento del Sector Público.

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

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>1. La institución solicita la preparación para la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa consultora considerando los requisitos definidos por la Dirección de Compras y Contratación Pública y 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 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas consultoras, para lo cual debe realizar el proceso de selección⁹⁸ 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 ○ Documentos requeridos por la organización ○ Registros requeridos por la norma ISO 9001 ○ 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.

⁹⁸ 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 2009
<p>2. La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2009, considerando al menos los procesos del sistema necesarios de normalizar para ser certificados según la Norma ISO 9001, 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>3. La institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico.</p>	<p>☐ La Institución realiza un diagnóstico para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2009, que contempla al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificación de los requerimientos de la norma ISO 9001, correspondientes a requisitos técnicos del sistema en el Programa Marco Básico definidos para el año 2009 ➤ 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>☐ La Institución elabora un Plan para la preparación de la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2009, identificados en el diagnóstico, el que deberá contener al menos, lo siguiente:</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. ➤ Actividades para la definición/actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Actividades de Capacitación a realizar durante la consultoría ➤ Actividades de implementación, tales como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público. ○ Desarrollo de documentos necesarios y requeridos del sistema de gestión de la calidad. ○ Generación de registros que demuestren la implementación del sistema de gestión de la calidad. ○ Ejecución de Auditorías internas de la calidad. ○ Implementación y Seguimiento de acciones correctivas/preventivas. ○ Realización de la Revisión por la Dirección. ➤ Actividades de difusión de la documentación incluyendo Política y Objetivos de la Calidad.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>4. La Institución elabora un 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 del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación.</p>	<p>☐ La Institución elabora un 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 del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, según lo establecido en el Plan para la preparación de la certificación, 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. ➤ Definición/Actualización de la Política y de los Objetivos de la Calidad. ➤ Capacitación en ISO 9001: 2000 al menos para el personal involucrado en el Sistema de la Calidad, particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001, documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ 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 las acciones para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo. ➤ Elaboración/actualización de los procedimientos obligatorios de la norma ISO 9001: 2000 (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, dejando evidencia de ello a través de registros. ➤ 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 2009
<p>5. La Institución implementa el Programa de Trabajo Anual para la preparación de la certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2009 debe incluir al menos: i) el Manual de Calidad⁹⁹; ii) los Procedimientos Estratégicos¹⁰⁰ de los procesos de Evaluación periódica y oportuna de los contratos vigentes institucionales, Análisis de los indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compras y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Informe de gestión de los resultados del programa de seguimiento, que surge de los compromisos adoptados en el periodo anterior para cada proyecto; iii) los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente y; iv) los requisitos técnicos relevantes 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 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2009 considerando al menos, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecución de las actividades de capacitación en ISO 9001: particularmente en temas de análisis e implementación de la norma ISO 9001 y documentación para sistemas certificados bajo Norma ISO 9001. ➤ Elaboración/Actualización, 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 Procedimientos¹⁰¹ que incluya al menos los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público , es decir, aquellos procesos relacionados con las acciones para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo <ul style="list-style-type: none"> o Incorporación de los controles explícitos de los procesos del sistema definidos por el cliente, en los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público , tales como: seguimiento al plan de compras, seguimiento de indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, verificaciones previas de producto intermedio y finales del sistema, o Incorporación de los requisitos técnicos relevantes de los procesos del sistema definidos por el cliente (Dirección de Compras y Contratación Pública y otros) en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, así como también aquellos definidos por la Dirección, establecidos en las Prioridades Gubernamentales, en legislación aplicable, etc. ➤ Elaboración/Actualización, 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).

99 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 Sistema de Compras y Contrataciones Públicas.

100 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.

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

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>6. La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del sistema de Compras y Contrataciones del sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir cumplimiento de metas de indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl, incluir en el proceso de abastecimiento el análisis de las desviaciones producidas en el Plan Anual de Compras.</p>	<p>☐ La Institución establece los controles explícitos de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico 2009, los que deben incluir cumplimiento de metas de indicadores definidos para evaluar el cumplimiento transparente y eficiente de los procesos de compra y contratación realizados a través de www.chilecompra.cl, incluir en el proceso de abastecimiento el análisis de las desviaciones producidas en el Plan Anual de Compras, considerando aspectos mínimos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. ➤ Controles de producto no conforme/no conformidad considerando al menos lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> o 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. Independiente de la identificación realizada, producto no conforme o no conformidad, para estos casos se debe aplicar el procedimiento de acciones correctivas.

ETAPA 1 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>7. 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 2009 para detectar no conformidades¹⁰² (no cumplimiento de los requisitos del cliente¹⁰³), observaciones y oportunidades de mejora detectadas para la implementación del sistema.</p>	<p>☐ 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 2009, 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 plan anual¹⁰⁴ 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, 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, ▪ Exclusion en el proceso de abastecimiento del análisis de las desviaciones producidas en el Plan Anual de Compras. ➤ 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.

102 Incumplimiento de un requisito establecido.

103 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.

104 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 2009
<p>8. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema, informa los grados de avances de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>9. El servicio solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras¹⁰⁵ para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora¹⁰⁶ considerando los requisitos definidos por la Dirección de Compras y Contratación Pública y por los Términos Técnicos de Referencia para la certificación ISO 9001 definidos por la Dirección de Presupuestos.</p>	<p>☐ La Institución solicita la Certificación ISO 9001 de los procesos de gestión del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público definidos en el Programa Marco Básico del PMG 2009 a empresas certificadoras para lo cual debe realizar el proceso de selección de la empresa certificadora¹⁰⁷ considerando los requisitos definidos por la Dirección de Compras y Contratación Pública y por las Bases Administrativas y los Términos Técnicos de Referencia para la Certificación ISO 9001 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.

105 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.

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

107 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 2009
<p>10. 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 en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</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 en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). 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 las acciones para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo. ➤ 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>11. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas o mejorar el sistema detectadas en la auditoría de Pre certificación y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p><input type="checkbox"/> La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>12. 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 en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="594 218 1408 1073"> <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 en el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, registra y controla los resultados señalando las no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora detectadas y dejando un registro de que se revisaron los procedimientos estratégicos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público señalados en la etapa anterior (objetivo N° 5 y 6). Para ello debe: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="618 464 1408 583">➤ 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. <li data-bbox="618 590 1408 919">➤ 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 las acciones para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo y otros procedimientos que la Institución considere necesarios. <li data-bbox="618 926 1408 1073">➤ 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. <li data-bbox="594 1100 1408 1220"> <input type="checkbox"/> El Servicio, previo al desarrollo de certificación bajo la norma ISO 9001, debe haber concluido con todas las acciones correctivas implementadas producto de las auditorías anteriores, tanto internas como de pre certificación.

ETAPA 2 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>13. La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar las no conformidades o mejorar el sistema, detectados en la auditoría de certificación, y documenta el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p> <p>14. La Institución certifica¹⁰⁸ los procesos establecidos en la etapa de Preparación del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público según alcance definido (objetivo N° 5 y 6).</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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>☐ 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° 5 y 6), para lo cual requiere, al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Certificar el sistema según alcance definido considerando los procesos estratégicos del sistema, es decir, aquellos relacionados con las acciones para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo.

108 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 2009
<p>15. 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° 14).</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° 14), 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 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 las acciones para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo 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.

ETAPA 3 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>16. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se revisan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se analiza el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se revisan las acciones correctivas¹⁰⁹ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se verifica la conformidad del producto¹¹⁰ v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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 la Auditoría de Seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

109 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.

110 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 2009
<p>17. 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 el grado de avance de dichas acciones y el grado de eficacia logrado una vez implementadas las acciones correctivas y preventivas.</p>	<p>☐ La Institución define las acciones correctivas y preventivas necesarias para solucionar los problemas 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 los problemas 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 2009
<p>18. 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° 14).</p>	<p>☐ 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°14), 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 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 las acciones para Desarrollar y Evaluar las Competencias de los Funcionarios relacionados con el Proceso de Abastecimiento, Planificación, Ejecución y Análisis de las Compras Institucionales, Análisis de los Indicadores de los Procesos de Compras y Contratación realizados a través de www.mercadopublico.cl, Evaluación de los Contratos Vigentes Institucionales, Informe de Implementación del Modelo de Mejoramiento Continuo 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>19. La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención, desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que en el proceso de Revisión por la Dirección: i) se analizan los resultados de auditorías internas y externas; ii) se ha logrado un mejoramiento en el cumplimiento de los requerimientos del cliente del sistema; iii) se ejecutan las acciones correctivas¹⁰⁸ y preventivas realizadas para resolver las no conformidades y observaciones detectadas; iv) se ha mejorado la conformidad del producto¹⁰⁹ por parte de los clientes del sistema; v) se toman acciones cuando existen productos no conformes; vi) se realizan las 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) se analizan las 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>	<ul style="list-style-type: none"> ❑ La Institución realiza la auditoría de seguimiento o mantención desarrollada por la empresa certificadora contratada, que demuestre que los procesos del Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público opera bajo la Norma ISO 9001, asegurando que el proceso de Revisión por la Dirección se realice 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; ➤ Análisis de recomendaciones para la mejora del sistema; ➤ Definición de acciones de mejora cuando existen productos no conformes; ➤ 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.

ETAPA 4 - OBJETIVOS	REQUISITOS TÉCNICOS 2009
<p>20. 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 los problemas 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 los problemas 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>21. La institución deberá al menos mantener el grado de desarrollo¹¹¹ de los procesos asociados al Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público certificado bajo la Norma ISO 9001.</p>	<p><input type="checkbox"/> El Servicio mantiene la certificación del sistema, a través de la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Programa Marco de la Calidad. En caso que el servicio no ingrese al Programa Marco de la Calidad, se debe efectuar la recertificación del sistema.</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>

111 Se entiende por mantener el grado de desarrollo del sistema certificado cuando se efectúa la recertificación del mismo una vez terminada la segunda mantención. En el caso de las instituciones que no ingresen al Programa Marco de la Calidad la recertificación puede efectuarse certificando nuevamente el mismo sistema, ampliando el alcance de la certificación de otro proceso certificado o incorporando el sistema en la certificación del sistema de gestión de la calidad de la institución. En el caso de las instituciones que ingresan al Programa Marco de la Calidad la recertificación debe efectuarse incorporando el sistema en la certificación del sistema unificado de gestión de la calidad de la institución, y ampliando su alcance en los casos que corresponda.