

RESULTADOS PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN 2016

SERVICIO NACIONAL DE PESCA Y ACUICULTURA

MINISTERIO DE ECONOMÍA FOMENTO Y TURISMO

INDICADORES ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS										
Nombre del Indicador	Formula de Cálculo	Meta 2016	Nota Técnica	Resultado Efectivo	Unidad de medida	Numerador Resultado Efectivo	Denominador Resultado Efectivo	Numerador Meta	Denominador Meta	Razones de incumplimiento de la meta
Porcentaje de declaraciones de desembarque industrial cuyas áreas de operación coinciden con los datos del sistema de localización de buques (VMS).	(Número de declaraciones de desembarque industrial cuya área de operación coincide con los datos del sistema de localización de buques (VMS)/Número de declaraciones de desembarque industrial analizadas)*100	97 %	El sistema de localización de buques, conocido como VMS por sus siglas en inglés (Vessel Monitoring System), es un sistema de monitoreo de la posición y rumbo de barcos y embarcaciones que realizan actividades pesqueras y de acuicultura, utiliza tecnología satelital de posicionamiento, transductores a bordo y observadores en estaciones de monitoreo y control. El periodo de medición corresponde al que va entre el 01 de enero del año t y el 30 de diciembre del año t.	99%	Porcentaje	2402	2420	2348	2420	No Aplica
Índice anual de operativos de fiscalización conjunta con otros organismos fiscalizadores, respecto del año base 2013	(Número de operativos de fiscalización conjunta con otros organismos fiscalizadores en el año t /Número de operativos de fiscalización conjunta con otros organismos fiscalizadores en el año 2013)*100	187 número	<p>El Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura realiza operativos de fiscalización conjunta con otras instituciones fiscalizadoras, principalmente con la Armada de Chile en zonas de pesca y puntos de desembarque dada su condición de policía marítima y su infraestructura, con Carabineros de Chile en su rol de policía terrestre en controles carreteros, centros de distribución y consumo y plantas pesqueras y con el Servicio de Impuestos Internos dada su potestad en la revisión de documentos tributarios que pueden ser utilizados por el Sernapesca como formas de acreditar el origen legal de los recursos y productos pesqueros, y otras instituciones que fiscalizan en sus ámbitos de competencia, como por ejemplo los Servicios de Salud, la Policía de Investigaciones, la CONAF, el SAG, Dirección del Trabajo entre otras.</p> <p>Los operativos de fiscalización conjunta son aquellos que se realizan con las instituciones señaladas anteriormente en el marco de actividades de fiscalización del cumplimiento de la Ley General de Pesca y Acuicultura y sus reglamentos, en busca de incumplimientos a dicha Ley, para iniciar los procesos sancionatorios a que hubiese lugar. Un operativo de fiscalización conjunta puede generar más de una acción de fiscalización. Estos operativos de fiscalización conjunta generan sinergias en su eficacia puesto que son más disuasivas ya que la detección de la transgresión permite actuar a las otras instituciones, por falta a la normativa que los regulan (SII, Aut. Sanitaria, Aduana), por lo tanto el infractor no solo tiene una sanción en materia de pesca, sino por las regulaciones que tienen las instituciones participantes.</p>	204	Índice	3396	1662	3109	1662	No Aplica

INDICADORES ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS

Nombre del Indicador	Formula de Cálculo	Meta 2016	Nota Técnica	Resultado Efectivo	Unidad de medida	Numerador Resultado Efectivo	Denominador Resultado Efectivo	Numerador Meta	Denominador Meta	Razones de incumplimiento de la meta
Porcentaje de casos de alta diseminación (CAD) de caligus detectados en los centros de cultivo de las regiones X y XI, con seguimiento en el año t.	(N° de casos de alta diseminación (CAD) de caligus detectados en los centros de cultivo de las regiones X y XI, con seguimiento en el año t/N° total de casos de alta diseminación (CAD) de caligus detectados en los centros de cultivo de las regiones X y XI en el año t)*100	95.2 %	Los centros de cultivo de salmónidos objetivo de este indicador serán aquellos ubicados en las agrupaciones de concesiones de salmónidos (ACS) de las regiones X y XI. Caligidosis, enfermedad de alto riesgo clasificada en Lista 2 (enfermedad endémica), producida por la infestación del ectoparásito Caligus rogercresseyi. Este copépodo se alimenta de mucus y escamas, produciendo lesiones por erosión favoreciendo la entrada de agentes patógenos. Centro Alta Diseminación (CAD): Es aquel centro de cultivo de especies susceptibles que presenta cargas superiores al número máximo establecido según el Programa Sanitario Específico de Caligidosis. La condición de CAD se puede dar más de una vez en un mismo centro de cultivo en un año calendario. Los centros de cultivo que presentan cargas superiores al límite establecido son notificados y entran en un período de seguimiento conforme la evolución de las cargas parasitarias.	99,6%	Porcentaje	254	255	198	208	No Aplica
Porcentaje de centros de cultivo de salmónidos con presencia de variante "otros HPR" de ISAv, a los cuales se les aplicaron medidas oportunas de control en el año t.	(N° de centros de cultivo de salmónidos con presencia de variante "otros HPR" de ISAv a los cuales se les aplicó medidas oportunas de control en el año t/N° total de centros de cultivo de salmónidos con presencia de variante "otros HPR" de ISAv en el año t)*100	100.0 %	La cobertura de este indicador corresponde a los centros de cultivo de salmónidos activos, ubicados en mar en las regiones X, XI y XII. Anemia Infecciosa del Salmón (ISA): Enfermedad de Alto Riesgo, provocada por un virus (ISAv), de alto impacto, de carácter transmisible y asociada a altas mortalidades. Variante "otros HPR": se refiere a variantes de ISAv que pueden ocasionar la manifestación clínica de la enfermedad (brote). Sernapesca mantiene un Programa Específico de Vigilancia y Control de ISA, aprobado mediante la Resolución N° 1577 de agosto del 2011 y sus modificaciones. Las medidas de control contempladas en el Programa están orientadas a la implementación de acciones de control oportunas, para evitar la diseminación de la enfermedad. Las medidas de control, conforme al Programa, aplican en centros donde se ha identificado la presencia de variantes "otros HPR" de ISAv.	100%	Porcentaje	3	3	40	40	No Aplica

INDICADORES ASOCIADOS A PRODUCTOS ESTRATÉGICOS

Nombre del Indicador	Formula de Cálculo	Meta 2016	Nota Técnica	Resultado Efectivo	Unidad de medida	Numerador Resultado Efectivo	Denominador Resultado Efectivo	Numerador Meta	Denominador Meta	Razones de incumplimiento de la meta
Porcentaje de certificados de productos pesqueros de exportación con detención en el destino.	(Número de certificados con detenciones en destino en el período t/ Total de certificados de embarque emitidos durante el período t con indicación de aprobación o detención en destino)*100	0,1%	El periodo de medición comprende desde el 01 de Enero hasta el 02 de Noviembre del año t. Las detenciones consideradas corresponden a aquellas realizadas a consecuencia de error en la emisión del certificado y no a detenciones por incumplimiento de requisitos por parte de las empresas exportadoras o por problemas que se hayan presentado después que el embarque salió en viaje. La emisión de los certificados oficiales por parte de Sernapesca, constituye el último eslabón de la cadena de control que el Servicio tiene implementada para garantizar la calidad sanitaria de los productos pesqueros y de acuicultura de exportación. Este documento oficial permite que los productos amparados en él puedan acceder sin problemas a los mercados compradores.	0.1%	Porcentaje	31	28757	51	38658	No obstante que la meta de este indicador fue cumplida, el Comité Técnico hizo observaciones respecto a los medios de verificación que evidenciaban su cumplimiento, señalando lo siguiente: "El Comité Triministerial, con apoyo del Comité Técnico del PMG, decidió acoger la observación presentada para el indicador "Porcentaje de certificados de productos pesqueros de exportación con detención en el destino.", una vez analizados los antecedentes proporcionados en la Observación del Ministro del ramo, a través de su Representante Ministerial. Esto se explica porque los antecedentes y aclaraciones presentadas permiten confirmar que los 31 certificados de productos pesqueros de exportación con detención en el destino, cuentan con los medios de verificación de respaldo, se verifica que el Servicio informó con errores de omisión ya que la evidencia que permite verificar cumplimiento del indicado no fue entregada oportunamente y solo en la etapa de Observación Jefe de Servicio. Adicionalmente, se verifica que informó con errores de omisión en la instancia de validación técnica, de acuerdo con las definiciones establecidas en Programa Marco, debido a que envía documentos complementarios que permiten corroborar el número de certificados con detenciones en destino en el año 2016. Por lo tanto, se descuenta 1,1% al cumplimiento global informado, logrando un 9,9% de la ponderación".
Porcentaje de informes ambientales de centros de salmónidos de las regiones X, XI y XII evaluadas en 32 días o menos en el año t/Nº total de informes ambientales de centros de salmónidos en las regiones X, XI y XII evaluados en el año t)*100	(Nº de informes ambientales de centros de salmónidos en las regiones X, XI y XII evaluadas en 32 días o menos en el año t/Nº total de informes ambientales de centros de salmónidos en las regiones X, XI y XII evaluados en el año t)*100	76.1 %	El tiempo de tramitación considera desde la fecha de ingreso del informe ambiental INFA a Sernapesca hasta la fecha de evaluación de los antecedentes que son enviados por el laboratorio respectivo, fecha en la cual, dependiendo del resultado del análisis, se transforma en una comunicación oficial del resultado del análisis al titular o una solicitud de aclaraciones técnicas al laboratorio respectivo. Los días que se consideran para el cálculo de la meta son días corridos. El indicador mide el tiempo que demora Sernapesca en realizar la evaluación de las INFAs y da cuenta de ello, sin embargo el resultado de la evaluación es la condición ambiental del centro, la cual hoy se obtiene en tiempos reducidos respecto de años anteriores.	86%	Porcentaje	227	264	452	594	No Aplica

INDICADORES TRANSVERSALES											
Nombre del Indicador	Formula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Resultado efectivo	Unidad de medida	Numerador Resultado Efectivo	Denominador Resultado Efectivo	Numerador Meta	Denominador Meta	Razones de incumplimiento de la meta	Observaciones
Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t.	(N° de actividad/es de Capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizada en el año t / N° de actividad/es de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en año t)*100	No Aplica	No Aplica	100%	Porcentaje	3	3	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Sin Observaciones
Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.	(Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t/ Promedio anual de trabajadores en el año t)*100	No Aplica	No Aplica	1.11%	Porcentaje	10	903	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Sin Observaciones
Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.	(Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t que no tuvieron oferentes / Número de procesos de licitaciones en las que se cerró la recepción de ofertas el año t) * 100	No Aplica	No Aplica	8%	Porcentaje	18	225	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Sin Observaciones
Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.	(N° de trámites digitalizados al año t / N° total de trámites identificados en catastro de trámites del año t-1)*100.	No Aplica	No Aplica	29,4	Porcentaje	15	51	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Sin Observaciones

Nombre del Indicador	Formula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Resultado efectivo	Unidad de medida	Numerador Resultado Efectivo	Denominador Resultado Efectivo	Numerador Meta	Denominador Meta	Razones de incumplimiento de la meta	Observaciones
Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, en el año t.	(N° de controles de seguridad de la Norma NCh-ISO 27001 implementados para mitigar riesgos de seguridad de la información en el año t / N° Total de controles establecidos en la Norma NCh-ISO 27001 para mitigar riesgos de seguridad de la información en el año t) *100	No Aplica	No Aplica	17%	Porcentaje	19	114	No Aplica	No Aplica	No aplica, puesto que, a pesar de que el indicador no fue medido correctamente, no tenía meta comprometida. Las razones del cumplimiento parcial del requisito se explican en el campo "Observaciones".	El Comité Triministerial, con apoyo del Comité Técnico del PMG, decidió no acoger la observación presentada para el indicador "Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, en el año t", una vez analizados los antecedentes proporcionados en la Observación del Ministro del ramo, a través de su Representante Ministerial. Esto se explica porque los antecedentes y aclaraciones presentadas no permiten verificar que midió correctamente en el periodo de implementación de los compromisos que correspondía, ya que se evidencia la suma del control A.11.2.9 (Política de escritorio y pantalla limpios), documentado en años anteriores. El Programa Marco del PMG 2016 establece que el indicador mide los controles de seguridad de la información implementados en 2016, estos es, los controles documentados y puestos en funcionamiento en el año t (no al año t). La generación de nuevas versiones replanteadas, actualizadas y/o corregidas de los documentos asociados a los controles, es parte de la mantención del Sistema de Seguridad de la Información, sean estas por nuevas versiones de la Norma ISO 27001 (u otras normas), mejoras recomendadas por las redes de expertos, formalizaciones pendientes, o cualquier otra adecuación necesaria, pero no es un aspecto que se mida en este indicador, según el citado Programa Marco. Por lo tanto, se verifica que sólo se cumple con dos de las tres condiciones del objetivo de gestión N°2: informar a las respectivas redes de expertos los datos efectivos de los indicadores transversales definidos en el programa marco por el Comité Tri-ministerial para el año 2016 y publicar sus resultados.
Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.	(N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año t/ N° de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año t) *100	No Aplica	No Aplica	82%	Porcentaje	1220	1490	No Aplica	No Aplica	No aplica, puesto que, a pesar de que el indicador no fue medido correctamente, no tenía meta comprometida. Las razones del cumplimiento parcial del requisito se explican en el campo "Observaciones".	El Comité Triministerial, con apoyo del Comité Técnico del PMG, decidió no acoger la observación presentada para el indicador "Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t", una vez analizados los antecedentes proporcionados en la Observación del Ministro del ramo, a través de su Representante Ministerial. Esto se explica porque los antecedentes y aclaraciones presentadas no permiten verificar que midió correctamente en el periodo de implementación de los compromisos que correspondía. En particular, los antecedentes y aclaraciones presentadas por el Servicio NO permiten verificar que se cumplió el Requisito Técnico N°4 del Programa Marco PMG 2016 que señala: "Las instituciones deberán utilizar el "Portal Transparencia Chile", donde se registrarán automáticamente las operaciones, generando el reporte en la sección habilitada para PMG Transparencia. De esta forma, el medio de verificación será el archivo exportable", siendo el Servicio una de las instituciones públicas identificada en la Carta N° 128 de fecha 24 de enero 2017, del Secretario Ejecutivo de la Comisión de Probidad y Transparencia dirigida el Director de Presupuestos, como aquellas que no utilizan el portal, o bien no han comenzado la interoperación al 31 de diciembre de 2016, debiendo hacerlo. Adicionalmente, existen Solicitudes de Acceso a la Información Pública que fueron mal contabilizadas por la institución, si bien el servicio identifica el error, esto lo hace fuera del plazo de revisión establecido por el Programa Marco 2016. Por lo tanto, se verifica que sólo se cumple con dos de las tres condiciones del objetivo de gestión N°2: informar a las respectivas redes de expertos los datos efectivos de los indicadores transversales definidos en el programa marco por el Comité Tri-ministerial para el año 2016 y publicar sus resultados.

Nombre del Indicador	Formula de Cálculo	Nota Técnica	Meta 2016	Resultado efectivo	Unidad de medida	Numerador Resultado Efectivo	Denominador Resultado Efectivo	Numerador Meta	Denominador Meta	Razones de incumplimiento de la meta	Observaciones
Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.	$(N^{\circ} \text{ de compromisos de auditoría implementados en año t} / N^{\circ} \text{ total de compromisos de auditorías realizadas al año t-1}) * 100$	No Aplica	No Aplica	53%	Porcentaje	9	17	No Aplica	No Aplica	No aplica, puesto que, a pesar de que el indicador no fue medido correctamente, no tenía meta comprometida. Las razones del cumplimiento parcial del requisito se explican en el campo "Observaciones".	El Comité Triministerial, con apoyo del Comité Técnico del PMG, decidió no acoger la observación presentada para el indicador "Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.", una vez analizados los antecedentes proporcionados en la Observación del Ministro del ramo, a través de su Representante Ministerial. Esto se explica porque los antecedentes y aclaraciones presentadas no permiten verificar que midió correctamente en el período de implementación de los compromisos que correspondía. El Servicio en primera instancia, no adjunta los medios de verificación que permitan comprobar la implementación del objetivo de gestión comprometido, "Se establecerá dentro del proceso de desvinculación, el proceso de dar de baja a las cuentas y acceso de los funcionarios", enviando con posterioridad un nuevo documento que respalda el resultado del indicador, sin la demostración de que fue elaborado con anterioridad al plazo original en que el Servicio debió entregar los medios de verificación en la instancia de validación técnica. Por lo tanto, se verifica que sólo se cumple con dos de las tres condiciones del objetivo de gestión N°2: informar a las respectivas redes de expertos los datos efectivos de los indicadores transversales definidos en el programa marco por el Comité Triministerial para el año 2016 y publicar sus resultados.
Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t.	$(\text{Número de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t} / \text{Número de medidas para la igualdad de género comprometidas para el año t en Programa de Trabajo}) * 100$	1. En el programa de trabajo se detallarán el(los) indicador(es) a medir. 2. Para la medida "desagregar datos por sexo", en el programa de trabajo se deberá definir el alcance, detallando en que sistemas de información, estadísticas y estudios aplicará en año 2016. 3. (a) Se entenderá por capacitaciones en género a los cursos, programas formativos y talleres cuyos objetivos se orienten a transferir conocimientos y estrategias metodológicas para disminuir y/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género asociadas al desarrollo de competencias laborales para una mejor provisión de productos y servicios de la institución. (b) La institución deberá justificar la/s actividad/es de capacitación al momento de presentar el Programa de Trabajo a revisión de SERNAM apoyado en un diagnóstico de brechas al respecto. (c) Las actividades de capacitación que se comprometan deberán estar incluidas en su Plan Anual de Capacitación.	No Aplica	100%	Porcentaje	5	5	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Sin observaciones

REQUISITOS TÉCNICOS DE INDICADORES TRANSVERSALES 2016

Nombre del Indicador	Requisitos Técnicos
<p>Porcentaje de actividades de capacitación con compromiso de evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas en el año t.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las actividades con evaluación de transferencia al puesto de trabajo deberán formar parte del Plan Anual de Capacitación. 2. El Plan Anual de Capacitación deberá registrarse en el portal www.sispubli.cl, a más tardar al 31 de Diciembre del año t-1. 3. Las actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo realizadas corresponden a las ejecutadas durante el año t, que han sido programadas por la institución y revisadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil al 31 de Diciembre del año t-1 y deberán ser registradas en el portal www.sispubli.cl durante el año t. 4. Cada actividad de capacitación con evaluación de transferencia al puesto de trabajo, es aquella que utiliza la metodología de medición impulsada por la Dirección Nacional del Servicio Civil, contenida en "Guía Práctica para Gestionar la Capacitación en los Servicios Públicos", publicada en: http://www.serviciocivil.gob.cl/sites/default/files/guia_capacitacion_servicios_publicos.pdf, donde los instrumentos que evidencian el uso de la metodología, son los que se mencionan a continuación, y deben ser registrados en el portal www.sispubli.cl, por cada actividad de capacitación evaluada: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha Resumen de Detección de Necesidades. - Guión Metodológico. - Informe de Resultados de Evaluación de Transferencia. - Datos tabulados que acrediten la realización de las evaluaciones de reacción, aprendizaje y transferencia. 5. La evaluación de transferencia debe ser aplicada a todos los participantes de la/s actividad/es de capacitación evaluada/s, que al momento de la aplicación de la medición, se encuentren en funciones en el Servicio. 6. Si una actividad de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo no fuese realizada, el Servicio deberá informar las razones de dicho incumplimiento, señalando las causas, sean estas externas o internas a la gestión de la institución.
<p>Tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo en el año t.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accidentes del Trabajo: "Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte" (artículo 5 de la Ley N° 16.744), es decir, aquéllos que generan días perdidos (ausencia al trabajo) o causan el fallecimiento del trabajador. 2. El "Promedio anual de trabajadores" corresponde a la suma de los trabajadores dependientes (funcionarios de planta, a contrata, o contratados por Código del Trabajo) determinados mes a mes durante el período anual considerado, dividido por 12. 3. En la determinación del indicador deben considerarse los Accidentes del Trabajo, excluidos los accidentes de trayecto, ya que, en general, en estos accidentes intervienen factores ajenos al control que puede realizar la entidad empleadora. 4. En los Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t se debe aplicar el Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo y ser investigados, el cual debería contener como mínimo lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> a. Organización administrativa. Instancia encargada de recibir la notificación del accidente, de gestionar la atención del accidentado, efectuar la denuncia (Denuncia Individual de Accidente de Trabajo, DIAT) y llevar el registro de los accidentes del trabajo. b. Procedimiento que deben seguir los funcionarios en caso de accidente. c. Denuncia del accidente ante el organismo administrador del Seguro Laboral. d. Investigación del accidente, medidas Inmediatas y correctivas. e. Registro de los Accidentes del Trabajo. 5. Para el caso de aquellos servicios que de acuerdo a la Ley N° 16.744 deben tener constituido y funcionando un Comité Paritario, éste debe realizar o participar en la investigación de los accidentes de trabajo. 6. El indicador es anual, por lo que el periodo de medición es: 1° de enero a 31 de Diciembre año t. Por tanto, la evaluación del indicador debe hacerse en enero del año t+1.
<p>Porcentaje de licitaciones sin oferente en el año t.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los procesos de licitaciones en que se cerró la recepción de ofertas, considera todas las licitaciones realizadas en www.mercadopublico.cl, por el organismo público que reporta, cuya fecha de cierre de recepción de ofertas haya ocurrido durante el año t, independiente del estado posterior que adopte el mismo proceso de licitación. 2. Los procesos de licitaciones en la que se cerró la recepción de ofertas sin oferentes, considera aquellas licitaciones realizadas en www.mercadopublico.cl, cuya fecha de cierre de recepción de ofertas haya ocurrido durante el año 2016 y que no hayan recibido ofertas, esto es, licitaciones en estado "desierta" por falta de oferentes. 3. Operar en el portal de compras públicas www.mercadopublico.cl, según lo establece su normativa: Ley de compras N°19.886 y su Reglamento (incluye sus modificaciones y actualizaciones).

Nombre del Indicador	Requisitos Técnicos
<p>Porcentaje de trámites digitalizados al año t respecto del total de trámites identificados en el catastro de trámites del año t-1.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trámites: Se entenderán como la interacción entre un organismo del Estado y una persona natural o jurídica. Surge a partir de una solicitud expresa de las personas, que da origen a una secuencia de acciones o tareas de un organismo del Estado, cuyo resultado podrán ser distintos tipos de bienes o servicios. 2. Trámite digitalizado: Para sumar un trámite al numerador se considerarán los niveles de digitalización 3 y 4. Trámite digitalizado Nivel 3: Existe interacción con el ciudadano, incluyendo autenticación, pero se requiere su presencia obligada (por ley o norma) ya sea para entrega de documentos, pago o corroboración de antecedentes. Trámite digitalizado Nivel 4: Toda la interacción se realiza en Internet (incluyendo el pago del trámite si corresponde) y no requiere presencia del ciudadano. 3. Se deberá privilegiar la digitalización de aquellos trámites que se ajusten a los criterios definidos por la metodología de priorización definida por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, la cual será publicada en www.observatoriodigital.gob.cl. 4. Para aquellos trámites que se digitalicen se deberá consultar las recomendaciones técnicas de simplificación e integración de trámites entregadas por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia
<p>Porcentaje de controles de seguridad de la información implementados respecto del total definido en la Norma NCh-ISO 27001, en el año t.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los controles de seguridad están establecidos en la NCh-ISO 27001 vigente. Corresponde a un conjunto de medidas de seguridad de la información, que permiten mitigar los riesgos diagnosticados. 2. Se entenderá por Riesgo, una amenaza potencial que pueda afectar un activo o un grupo de activos y por tanto causar daño a la organización. El riesgo de seguridad de la información corresponde a aquellos asociados a los activos de información que soportan los procesos de provisión de bienes y servicios. 3. Los controles a implementar deben contar con la opinión técnica de la red de expertos, el año t-1, atendiendo a los siguientes criterios: <ol style="list-style-type: none"> a. Si la Institución pertenece a la infraestructura crítica-país. b. Respuesta a Emergencias. c. Servicios a la ciudadanía. d. Fiscalizadores. e. Manejo de grandes volúmenes de datos sensibles. 4. Los controles de seguridad de la información están implementados cuando: <ul style="list-style-type: none"> - se cumple con la realización del 100% de la medida planificada, es decir está documentado, en funcionamiento; y/o cumple en al menos un 95% la meta en caso de indicadores de desempeño. - es posible verificar la realización de la medida y/o los valores a través de sus medios de verificación, y - la información entregada y/o los valores efectivos informados son consistentes con lo informado en los medios de verificación. 5. Un control de seguridad no implementado deberá contar con la información de las razones de dicho incumplimiento señalando las causas, sean estas externas o internas a la gestión del Servicio.
<p>Porcentaje de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en el año t.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las solicitudes de acceso a información pública respondidas son aquellas finalizadas entre el 1 de enero del año t, hasta el 31 de diciembre del año t (sin perjuicio de que hayan sido ingresadas el año anterior). 2. Las solicitudes de acceso a información pública respondida considera todas las categorías de finalizadas, incluida la categoría "Derivadas e Información Permanentemente disponible en la web", inclusive aquellas que por su naturaleza fueron respondidas en plazo prorrogado de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.285. Excluye a las solicitudes que no cumplen con los requisitos de admisibilidad establecidos en la Ley de Transparencia, es decir, Finalizada: No corresponde a solicitud de transparencia, solicitudes anuladas o de prueba. 3. Respecto al conteo de los días de las solicitudes, el artículo 25 de la Ley N° 19.880, sobre Procedimiento Administrativo señala lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - "Cómputo de los plazos del procedimiento administrativo. Los plazos de días establecidos en esta ley son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los días sábados, los domingos y los festivos. - Los plazos se computarán desde el día siguiente a aquél en que se notifique o publique el acto de que se trate o se produzca su estimación o su desestimación en virtud del silencio administrativo. - Si en el mes de vencimiento no hubiere equivalente al día del mes en que comienza el cómputo, se entenderá que el plazo expira el último día de aquel mes. - Cuando el último día del plazo sea inhábil, éste se entenderá prorrogado al primer día hábil siguiente." 4. Las instituciones deberán utilizar el "Portal Transparencia Chile", donde se registrarán automáticamente las operaciones, generando el reporte en la sección habilitada para MEI Transparencia. De esta forma, el medio de verificación será el archivo exportable. 5. Se deberá completar la columna "solicitudes que No corresponden a Transparencia" en la sección consolidados, para dar registro de aquellas que No se consideran en el indicador (Por ejemplo: no son solicitudes de información pública, la denuncia de un hecho que cause perjuicio, la solicitud de pronunciamiento sobre una situación en particular, la solicitud de reconsideración de una medida adoptada, la solicitud de audiencia con la autoridad del servicio, reclamos presentados en una institución fiscalizadora, etc.).

Nombre del Indicador	Requisitos Técnicos
<p>Porcentaje de compromisos de Auditorías implementados en el año t.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los compromisos de auditoría son acciones correctivas y/o preventivas derivadas de las recomendaciones de auditoría, y gestionadas por la Dirección para mitigar los riesgos. 2. Los compromisos de auditorías quedarán establecidos en el "Anexo Compromisos pendientes de implementar", que forma parte del Plan Anual de Auditoría año t, definido por el servicio al 31 de diciembre del año t-1 y revisado por la red de expertos, CAIGG, que emitirá opinión técnica al respecto. El Plan anual de Auditoría y el Anexo respectivo deberá registrarse en el portal www.auditoriainternadegobierno.cl, durante el año t. 3. Para el trabajo de seguimiento de los compromisos de auditorías se deberá utilizar la metodología formulada por el CAIGG, contenida en los documentos técnicos N°63 versión 02, y N°87 Versión 01, publicados en http://www.auditoriainternadegobierno.cl/. 4. Los contenidos y/o estándares mínimos que evidencian el uso de la metodología para el trabajo de seguimiento de los compromisos de las auditorías establecidos en el "Anexo Compromisos pendientes de implementar", que forma parte del Plan Anual de Auditoría año t, son los que se mencionan a continuación: <ol style="list-style-type: none"> a. Considera los compromisos que surgen de las auditorías realizadas, y podría incluir compromisos pendientes de implementar, correspondientes a períodos anteriores al año t-1. b. Los compromisos implementados deben haber mejorado los sistemas de control y/o mitigado los riesgos, es decir, haber tenido un efecto en la exposición al riesgo. c. Para aquellos compromisos no implementados, el Jefe de Auditoría deberá comunicar oportunamente al Jefe de Servicio y los responsables operativos sobre los efectos de la no implementación de estos compromisos, es decir, máximo 15 días posterior a terminar el Informe de Seguimiento. 5. Un compromiso de auditoría se considerará implementado cuando: <ol style="list-style-type: none"> a. se cumple con la realización del 100% del compromiso definido, y b. es posible verificar la realización del compromiso a través de sus medios de verificación. 6. Un compromiso no implementado deberá presentar las razones de dicho incumplimiento señalando las causas, sean estas externas o internas a la gestión del Servicio.
<p>Porcentaje de medidas para la igualdad de género del Programa de Trabajo implementadas en el año t.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Programa de Trabajo se compone de medidas que deben cubrir aspectos relevantes de la gestión institucional en base a las Definiciones Estratégicas presentadas en el Formulario A1, al Plan de Igualdad de Oportunidades 2011-2020 actualizado, a la Agenda de Género Gubernamental 2014-2018 y centradas principalmente en la ciudadanía. 2. Las medidas para la igualdad de género son un conjunto de indicadores de desempeño y/o actividades estratégicas que abordan programas, líneas de trabajo y/o acciones estratégicas que están orientados a contribuir en la disminución de inequidad(es), brecha(s) y/o barrera(as) de género, correspondiente al ámbito de acción del Servicio. 3. Las medidas deben estar vinculadas a los productos estratégicos que, que serán revisados por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), aplican enfoque de género según lo definido en el Formulario A1 2016 de Definiciones Estratégicas de la Institución. 4. El Programa debe contener las siguientes medidas: <ol style="list-style-type: none"> a. Diseño y/o actualización, cuando corresponda, de indicadores de desempeño que midan directamente inequidades, brechas y/o barreras de género. b. Medir indicador(es) diseñados en 2015. La medición corresponde a los valores efectivos al 30 de junio y al 31 de diciembre de 2016, y cuando sea factible para años anteriores (ver Nota 1). c. Incorporar, para los casos nuevos o sin implementar al 2015, datos desagregados por sexo en: (a) sistemas de información que administre el Servicio que contengan datos de personas, (b) estadísticas oficiales que dispongan de información asociadas a personas, y (c) estudios públicos cuyo objetivo de investigación estén referidos a personas (Ver Nota 2). 5. Adicionalmente, se podrá incorporar como medida del programa de trabajo capacitación en género a funcionarios y funcionarias del Servicio (Ver Nota 3). 6. Las medidas para la igualdad de género comprometidas para el año t quedan establecidas por la institución al 31 de diciembre del año t-1 en un Programa de Trabajo y será revisado por el Servicio Nacional de la Mujer, que emitirá opinión técnica al respecto y deberán ser registradas en el portal http://www.sernam.cl durante el año t-1. 7. Una medida se considerará implementada cuando: <ul style="list-style-type: none"> - se cumple con la realización del 100% de la actividad planificada y/o cumple en al menos un 95% la meta en caso de indicadores de desempeño, - es posible verificar la realización de la medida y/o los valores a través de sus medios de verificación, y - la información entregada y/o los valores efectivos informados son consistentes con lo informado en los medios de verificación. 8. Una medida considerada no implementada deberá contar con la información de las razones de dicho incumplimiento señalando las causas, sean estas externas o internas a la gestión del Servicio.