

Santiago, 23 OCT 2009

**Resolución Exenta N° 2833**

**VISTO:**

1. El artículo 7° de la Ley N° 19.718 que crea la Defensoría Penal Pública.
2. La Ley N° 20314, que aprueba el presupuesto 2009 para el sector público.
3. La Ley N° 19.553, de 1998, que concede asignación de modernización, y otros beneficios para el sector público y sus modificaciones
4. El Decreto N° 475, del Ministerio de Hacienda, de 1998, que contiene el reglamento para la aplicación del incremento por desempeño institucional, contenido en el Art. 6° de la ley 19.553.
5. La Ley N° 19.882 de 2003 de 2003, que regula nueva política de personal a los funcionarios públicos que indica y sus modificaciones
6. La Ley N° 19880 de 2003, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado
7. El Decreto Supremo N° 503/2008, del Ministerio de Justicia, que nombra a la Defensora Nacional.
8. Decreto N° 5651 del Ministerio de Justicia de fecha 29 de diciembre de 2008 que establece objetivos de gestión para las Instituciones del Sector Justicia
9. Lo expresado en la Resolución N° 1600 del 2008, de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención de trámite de toma de razón.
10. Resolución Exenta de la Defensora Nacional N° 2315 de fecha 28 de Agosto de 2009 que aprueba la política y objetivos de calidad de la Defensoría Penal Pública.

**CONSIDERANDO:**

1. La necesidad de la Defensoría Penal Pública de realizar las acciones tendientes al cumplimiento de los Requisitos Técnico del Programa Marco Avanzado del Programa de Mejoramiento de la Gestión de los Sistemas de Auditoría Interna y Planificación y Control de Gestión.
2. Que para lo anterior, la Defensoría Penal Pública, se encuentra en el año 2009 en la etapa de preparación para la certificación bajo la Norma ISO 9001:2008, lo que exige la conformación del **Sistema de Gestión de la Calidad**.
3. Que para efectos de describir el referido sistema se ha elaborado un Manual de la Calidad que ha sido confeccionado de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.
4. El presente Manual de Calidad ha sido confeccionado de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y a los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del

Programa de Mejoramiento de la Gestión vigentes, establecidos por la Dirección de Presupuestos (Dipres), y tiene por objetivo describir el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la Defensoría Penal Pública, para los sistemas involucrados.

**RESUELVO:**

1. **APRUÉBASE** el Manual de Calidad, del Sistema de Gestión de calidad de la Defensoría Penal Pública, cuyo texto se adjunta y forma parte integrante de la presente resolución;
2. **INFÓRMESE** la presente resolución en el Sistema de Gestión de Calidad de la Defensoría Penal Pública.

**Anótese, Notifíquese y Archívese.**

  
**PAULA VIAL REYNAL**  
**Defensora Nacional**

  
DAN/UAJ/UCG/aam

**Distribución:**

- Archivo Oficina de Parte
- Dirección Administrativa Nacional
- Coordinadora de Calidad
- Deptos y Unidades de la Defensoría Nacional
- Defensorías Regionales.
- Unidad Asesoría Jurídica



**Defensoría**  
Sin defensa no hay Justicia

# MANUAL DE LA CALIDAD

## APROBACIÓN

El presente Manual de la Calidad ha sido aprobado por la Defensora Nacional de la Defensoría Penal Pública, y tiene vigencia a partir de la fecha de su firma.

Santiago, octubre de 2009





TABLA DE CONTENIDOS

1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN .....	5
1.1. Objetivo del Manual de Calidad .....	5
1.2. Alcance del SGC.....	5
1.3. Requisitos Excluidos .....	6
2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO .....	7
2.1. Historia .....	7
2.2. Marco Normativo.....	8
3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL .....	9
3.1. Estructura Organizacional.....	9
3.2. Responsabilidades del SGC .....	10
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD .....	12
4.1. Requisitos Generales .....	12
4.2. Requisitos de la Documentación .....	13
4.2.1 Generalidades .....	13
4.2.2 Manual de la Calidad .....	13
4.2.3 Control de los documentos .....	14
4.2.4 Control de los registros .....	14
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN .....	15
5.1. Compromiso de la Dirección.....	15
5.2. Enfoque al Cliente .....	15
5.3. Política de la Calidad .....	16
5.4. Planificación .....	17
5.4.1 Objetivos de la Calidad .....	17
5.4.2 Planificación del SGC .....	17
5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación .....	18
5.5.1 Responsabilidad y Autoridad .....	18
5.5.2 Representante de la Dirección .....	18
5.5.3 Comunicación Interna.....	18
5.6. Revisión por la Dirección .....	18





5.6.1	Generalidades .....	19
5.6.2.	Información de entrada para la Revisión .....	19
5.6.3.	Resultados de la Revisión .....	19
6.	GESTIÓN DE LOS RECURSOS .....	20
6.1.	Provisión de Recursos.....	20
6.2.	Recursos Humanos .....	20
6.2.1.	Generalidades .....	20
6.2.2.	Competencia, formación y toma de conciencia .....	21
6.3.	Infraestructura.....	21
6.4.	Ambiente de Trabajo .....	21
7.	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.....	22
7.1.	Planificación de la Realización del Producto .....	22
7.2.	Procesos relacionados con el Cliente .....	23
7.2.1	Determinación de los Requisitos Relacionados con el Producto .....	23
7.2.2	Revisión de los Requisitos Relacionados con el Producto.....	23
7.2.3	Comunicación con el Cliente.....	24
7.3.	Diseño y Desarrollo .....	25
7.3.1	Planificación del Diseño y Desarrollo .....	25
7.3.2	Elementos de Entrada para el Diseño y Desarrollo .....	25
7.3.3	Resultados del Diseño y Desarrollo .....	25
7.3.4	Revisión del Diseño y Desarrollo.....	26
7.3.5	Verificación del Diseño y Desarrollo.....	26
7.3.6	Validación del Diseño y Desarrollo.....	26
7.3.7	Control de los Cambios del Diseño y Desarrollo.....	26
7.4.	Compras.....	27
7.4.1	Proceso de Compras .....	27
7.4.2	Información de las Compras.....	27
7.4.3	Verificación de los Productos Comprados .....	27
7.5	Producción y Prestación del Servicio.....	28
7.5.1	Control de la Producción y de la Prestación del Servicio .....	28
7.5.2	Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio .....	
7.5.3	Identificación y Trazabilidad .....	
7.5.4	Propiedad del Cliente .....	





7.5.5	Preservación del Producto .....	29
7.6	Control de los Equipos de Seguimiento y de Medición .....	29
8.	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA .....	30
8.1.	Generalidades .....	30
8.2.	Seguimiento y Medición .....	30
8.2.1	Satisfacción del Cliente .....	30
8.2.2	Auditoría Interna .....	30
8.2.3	Seguimiento y Medición de los Procesos .....	31
8.2.4	Seguimiento y Verificación del Producto .....	32
8.3	Control de Producto No Conforme .....	32
8.4	Análisis de Datos .....	32
8.5	Mejora .....	33
8.5.1	Mejora Continua .....	34
8.5.2	Acción Correctiva .....	34
8.5.3	Acción Preventiva .....	34
9.	CONTROL DE REGISTROS .....	35
9.1.	Matriz de Registros .....	35
10.	CONTROL DE CAMBIOS .....	36
Anexo 1:	Mapas de Procesos .....	37
Anexo 2:	Términos y Definiciones .....	40
Anexo 3:	Listado de Procedimientos e Instructivos por requisito de la Norma .....	42





## 1. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

### 1.1. Objetivo del Manual de Calidad

El presente Manual de Calidad ha sido confeccionado de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 y a los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del Programa de Mejoramiento de la Gestión vigentes, establecidos por la Dirección de Presupuestos (Dipres), y tiene por objetivo describir el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) de la Defensoría Penal Pública, para los sistemas involucrados en el Alcance [ver 1.2].

La descripción de este SGC, incluye:

- el Alcance del Sistema considerando los alcances particulares para los sistemas PMG a los cuales está referido,
- la Misión, la Política de la Calidad y sus Objetivos, así como
- la Estructura Organizacional que la Defensoría Penal Pública ha establecido para cumplir con los requisitos de su gestión y que le permiten satisfacer a los clientes de los Sistemas PMG definidos en el Alcance.

El Manual de Calidad incluye todos los procesos necesarios para que la Defensoría Penal Pública realice una gestión que cumpla con los requisitos definidos para los Sistemas PMG mencionados en el Alcance y los estándares de la Norma ISO 9001:2008.

Asimismo, este documento sirve como referencia permanente en la implementación y mantención del SGC bajo la perspectiva del Programa Marco Avanzado, por lo que será permanentemente actualizado para cumplir con los requisitos que el Ejecutivo defina para controlar la gestión de los Servicios Públicos.

### 1.2. Alcance del SGC

El Alcance del SGC está conformado por todos los procesos asociados a los siguientes Sistemas:

SISTEMA	ALCANCE
Planificación y Control de Gestión	"Análisis y revisión de las Definiciones Estratégicas, Diseño y Revisión del Sistema de Información para la Gestión, control y seguimiento del SIG, evaluación y análisis del cumplimiento de las metas, y elaboración de reportes que permita apoyar el proceso de toma de decisiones de las autoridades de la Defensoría Penal Pública en la Defensoría Nacional y Defensorías Regionales, potenciando la retroalimentación entre estos niveles".
Auditoría Interna	"Planificación, programación, ejecución y seguimiento de auditorías para apoyar el proceso de toma de decisiones de el/la Defensor(a) Nacional en el Servicio".





Estos sistemas permiten a la Defensoría Penal Pública cumplir con las exigencias del Programa de Mejoramiento de la Gestión y con la satisfacción de los clientes definidos para estos sistemas.

### 1.3. Requisitos Excluidos

Las exclusiones que a continuación se indican no afectan la capacidad o responsabilidad de la Defensoría Penal Pública para proporcionar los productos definidos para los Sistemas mencionados en el Alcance, de tal forma que satisfagan las necesidades de nuestros clientes así como los requisitos reglamentarios aplicables.

### 7.3 "Diseño y Desarrollo"

No aplica para el Sistema de Auditoría Interna dado que los requisitos de todas las etapas del proceso están definidas y no pueden ser modificadas arbitrariamente por la Defensoría Penal Pública sin la autorización previa del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG).

### 7.5.2 "Validación de los procesos de producción y de la prestación del Servicio"

No aplica para los Sistemas de Planificación y Control de Gestión y Auditoría Interna incluidos en el Alcance, dado que las condiciones controladas para la realización del producto se encuentran definidas en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación de la Dirección de Presupuestos (DIPRES).

### 7.6. "Control de equipos de seguimiento y medición"

No aplica para el Sistema de Auditoría Interna, dado que no se utilizan programas informáticos que permitan sistematizar la información relativa a los procesos que lo conforman.

Aplica para el Sistema de Planificación y Control de Gestión dado que la Defensoría Penal Pública utiliza programas informáticos para la sistematización de la información referida al Sistema de Información para la Gestión, SIG.

RESUMEN DE EXCLUSIONES (se señala con una X los casos en que la exclusión aplica)

Exclusiones		Sistemas	
		PCG	UAI
7.3	Diseño y Desarrollo		X
7.5.2	Validación de los procesos de producción y de la prestación del servicio	X	X
7.6	Control de equipos de seguimiento y medición		X





## 2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

### 2.1. Historia

La Defensoría Penal Pública es un servicio dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometida a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Justicia, cuya misión es "proporcionar defensa penal de alta calidad profesional a las personas que carezcan de abogado por cualquier circunstancia, velando por la igualdad ante la ley, por el debido proceso y actuando con profundo respeto por la dignidad humana de los representados."

Esta institución fue creada en el año 2001, bajo el marco del nuevo Sistema de Justicia Criminal Adversarial, para proporcionar defensa penal a los imputados o acusados por un crimen, simple delito o falta que carezcan de abogado, asegurando de esta manera el derecho a defensa por un letrado y el debido proceso en el juicio penal.

La prestación de los servicios se hace en todo Chile<sup>1</sup> a través de abogados que forman parte de la Institución y de abogados privados, contratados a través de licitaciones.

La Defensoría realiza sus acciones bajo el lema "Sin defensa, no hay justicia". Esta frase grafica los afanes de la Defensoría Penal Pública en su conjunto; -incluyendo a quienes se han sumado al trabajo desde el ámbito privado- y permea al conjunto de los actos cotidianos de quienes trabajan en ella.

La Defensoría se esfuerza en todas las instancias para que se apliquen plenamente los siguientes principios del proceso penal: Que todo imputado sea tratado como inocente; que esté garantizado el juicio previo; que éste cuente con igualdad de fuerzas para sostener su punto de vista frente a las imputaciones que se le formulan; y que, cuando corresponda, se le aplique una sanción justa.



<sup>1</sup> Las direcciones de la Defensoría Penal Pública a lo largo del país, pueden ser obtenidas en [www.defensoriapenal.cl](http://www.defensoriapenal.cl)



## 2.2 Marco Normativo

Rige el funcionamiento de la Defensoría Penal Pública, el siguiente marco normativo:

Ley N° 19.718, publicada en el Diario Oficial el 10 de marzo de 2001, que creó la Defensoría como un Servicio Público descentralizado funcionalmente y desconcentrado territorialmente, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Justicia. La misma Ley consagra el sistema mixto público-privado de prestación de defensa.

Desde el 16 de diciembre de 2000 se encuentran incorporadas a la Reforma Procesal Penal, la IV y IX Regiones del país y, en julio de 2001, se puso en funcionamiento la Defensoría Nacional. El 13 de octubre de 2001 entró en vigencia la Ley N° 19.762, que cambió la gradualidad de la entrada en vigencia de la Reforma Procesal Penal.

El 20 de diciembre de 2003, se publica la Ley N° 19.919, que aplazó la fecha de entrada en vigencia de la Reforma Procesal Penal en la Región Metropolitana, del 16 de diciembre de 2004 al 16 de junio de 2005.

Ley N° 20.084 Establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por infracciones a la Ley Penal (publicada en el D.O. del 07/12/2005), posteriormente la Ley N° 20.110 suspende la entrada en vigencia de la Ley N° 20.084 y, finalmente, la Ley N° 20.191 modifica la Ley N° 20.084 (publicada en el D.O. del 02/06/2007).



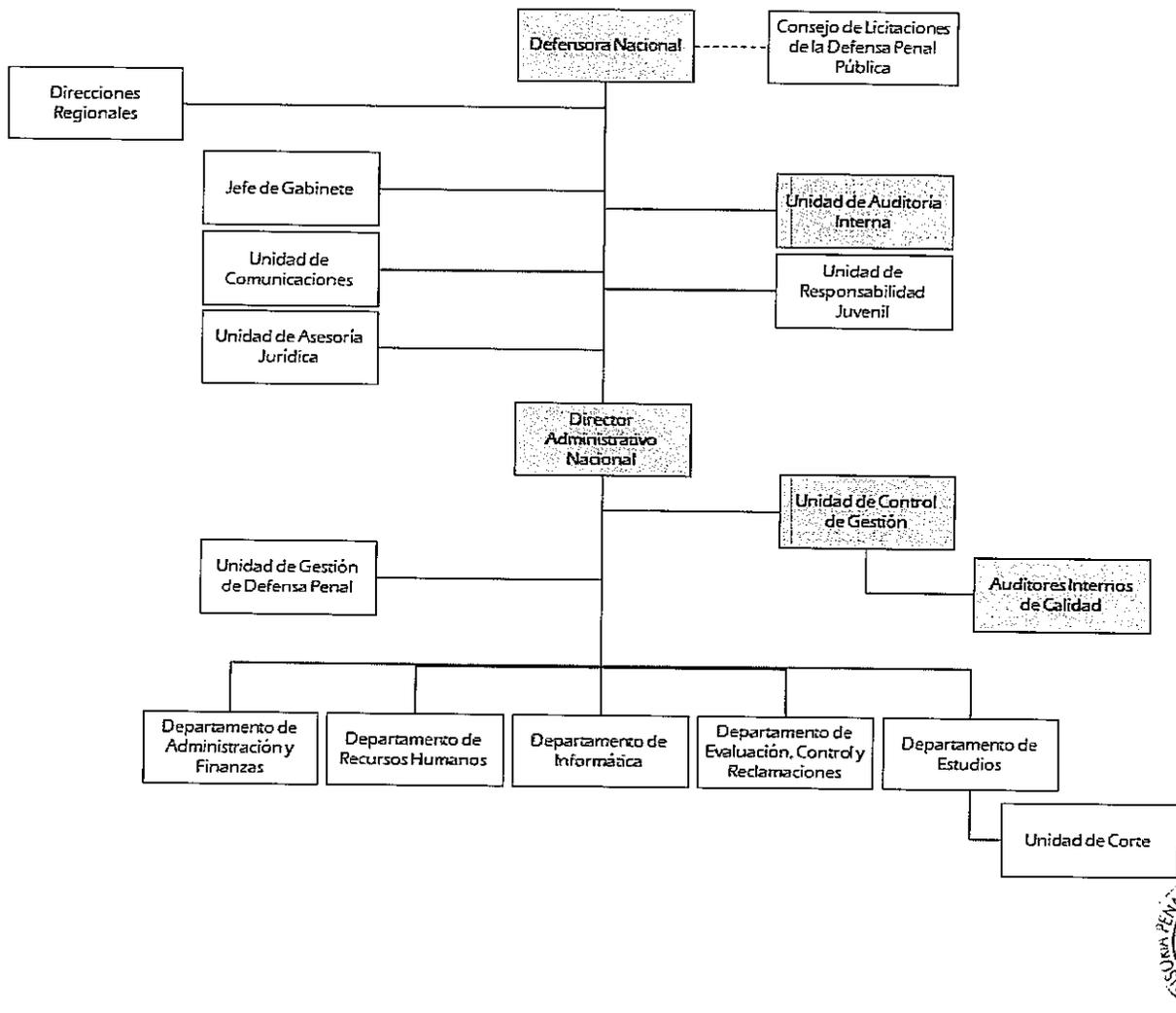


### 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

#### 3.1. Estructura Organizacional

Se ha establecido la Autoridad al interior de la Defensoría Penal Pública para planificar, controlar y dirigir el Sistema de Gestión de Calidad, como lo muestra la siguiente figura:

FIGURA 1: Estructura Organizacional<sup>2</sup>

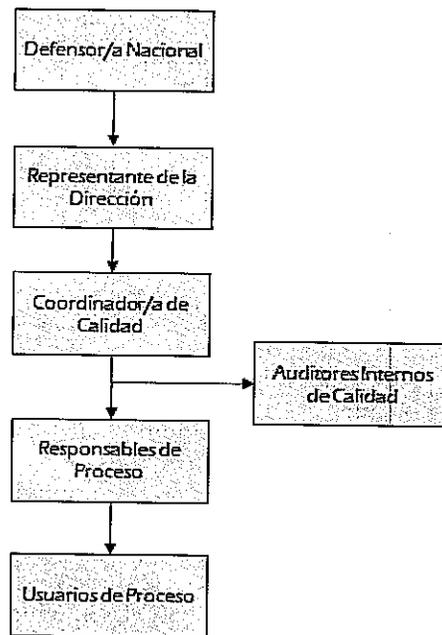


<sup>2</sup> Se señala, en color celeste, la ubicación que en la estructura organizacional tiene el Sistema de Gestión de Calidad.





### ORGANIGRAMA PARA LA CALIDAD



#### 3.2. Responsabilidades del SGC

Todos los integrantes de la organización son responsables por la correcta ejecución de sus actividades y se comprometen a cumplir con la Misión, la Política de la Calidad y los Objetivos de la Calidad de la Defensoría Penal Pública.

Se han definido las responsabilidades al interior del Servicio para planificar, controlar y dirigir el SGC. Éstas son:

Defensor/a Nacional, tiene la responsabilidad de controlar y asignar todos los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC, así como su continua revisión.

Representante de la Dirección<sup>3</sup>, sus funciones son:

- Informar a la Dirección sobre el desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asignar los recursos necesarios para que el SGC se desarrolle conforme a la Norma ISO 9001:2008.
- Asegurar las condiciones para lograr la implementación y mantención de los procesos necesarios para el SGC.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente.

Coordinador/a de Calidad<sup>4</sup>, sus funciones son:

- Dirigir, gestionar y controlar la implementación del SGC.

<sup>3</sup> Según Resolución 2314 del 28.08.2009

<sup>4</sup> Id. 3





- Coordinar y gestionar los aspectos administrativos y de control al interior de la organización.
- Mantener el control de la documentación del SGC (documentos y registros) gestionando para ello el o los procedimientos correspondientes.
- Gestionar las acciones preventivas y correctivas de acuerdo al o los procedimientos correspondientes.
- Coordinar y elaborar el Plan Anual de Auditorías Internas de Calidad.
- Participar en las revisiones por la Dirección de cada sistema de PMG.
- Mantener permanentemente informado al Representante de la Dirección sobre la situación del SGC.

**Audidores Internos de Calidad**, designados por la Dirección, son responsables de la Auditoría Interna de Calidad de acuerdo a los requisitos de la Familia de Normas ISO 9000 y su función principal es la realización de las Auditorías propuestas por el/la Coordinador(a) de Calidad y aprobadas por el Representante de la Dirección, incluyendo su planificación, preparación y la gestión de los planes y programas de Auditorías.

**Responsables de Proceso**, responsables del correcto funcionamiento de los procesos a él asignados dentro del alcance del SGC y sus funciones son:

- Conocer a cabalidad sus procesos (insumos, proveedores, actividades, recursos, resultados y clientes para los cuales se trabaja).
- Capacitar y comunicar a los usuarios del proceso en las actividades, documentos y procedimientos relacionados con su proceso.
- Introducir y monitorear las acciones correctivas y preventivas.
- Proponer acciones de mejoramiento continuo al proceso.
- Indicar al Coordinador/a de Calidad o Responsable Sistema PMG desviaciones o no conformidades detectadas en la operación, en cuanto se produzcan, indicando los problemas y proponiendo soluciones.
- Reunirse con los usuarios del proceso para verificar su aplicación y correcto funcionamiento.
- Proponer al Coordinador/a de Calidad o al Responsable del Sistema PMG sugerencias para mejorar continuamente el SGC.
- Proponer los indicadores de gestión para evaluar periódicamente (al menos una vez al año) el funcionamiento del proceso.
- Apoyar las auditorías de calidad (internas y externas) realizadas a su(s) proceso(s).

Asimismo, la Defensoría Penal Pública define las siguientes funciones complementarias:

**Equipo de Implementación**, es responsable de:

- Monitorear y controlar la implementación y mantención del SGC.
- Gestionar y ejecutar las acciones preventivas y correctivas de acuerdo al o los procedimientos correspondientes.
- Mantener el control de producto no conforme, de acuerdo a lo estipulado en procedimiento correspondiente.

**Representante Comunicacional del SGC Institucional**, es responsable de:

- Comunicar y motivar al interior del Servicio el desarrollo del SGC.
- Difundir el proceso de implementación y mantención del SGC a todos los funcionarios de la institución a objeto de promover la toma de conciencia de los requisitos de los clientes y del sentido de trabajar con estándares de calidad.
- Coordinar las actividades de difusión con la Alta dirección y el Equipo de Implementación.



#



#### 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

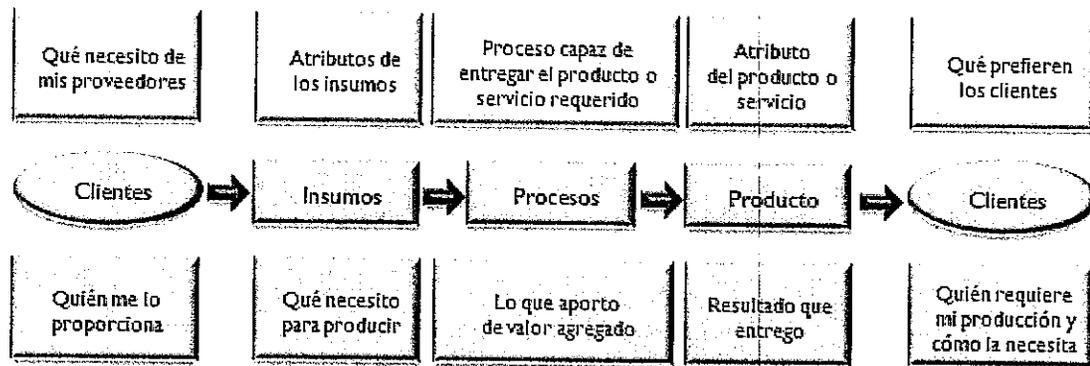
##### 4.1. Requisitos Generales

El SGC del Servicio se basa en el cumplimiento de los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, establecidos para cada una de las etapas de los Sistemas incluidos en el Alcance, tanto del Programa Marco Básico como del Programa Marco Avanzado.

Asimismo, para establecer, documentar, implementar y mantener el SGC y mejorar continuamente su eficacia, la Defensoría Penal Pública se basa en el cumplimiento y adecuación de los requisitos establecidos por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en el modelo ISO 9001:2008, en el que se identifican:

- Responsabilidad de la Dirección
- Gestión de los Recursos
- Realización del Producto
- Medición, Análisis y Mejora

Para el cumplimiento de estos requisitos la Defensoría Penal Pública utiliza el modelo de procesos cliente-proveedor, lo que permite identificar claramente cuál es el resultado de la gestión (producto), para quién (cliente), cuáles son las actividades que se realizan (proceso), qué se necesita para producir (insumos) y quién los provee (proveedor).



El SGC se implementa teniendo en cuenta los siguientes principios recomendados por ISO:

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Mejora continua
- Enfoque de sistema para la gestión
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones
- Enfoque basado en procesos
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

Para tal efecto, el SGC implementado cumple con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, por lo que su adopción permite su certificación de acuerdo a la mencionada Norma.

Mediante los Mapas de Procesos Operativos de los Sistemas incluidos en el Alcance y la administración del SGC que se encuentran en el Anexo 1: Mapa de Procesos, la Defensoría Penal Pública identifica y





determina la secuencia e interacción de los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización.

Con el objetivo de determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces, el Servicio cuenta con una organización para la Gestión del SGC descrita en el punto 3 Estructura Organizacional.

Para realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos, se utilizan Indicadores de Gestión, los que se describen en cada uno de los procedimientos incluidos en el Manual de Procedimientos. Dichos Indicadores de Gestión serán fundamentales para implementar acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos. Para lo anterior, la Dirección de la Defensoría Penal Pública se mantiene informada de los resultados mediante el Procedimiento "Revisión por la Dirección" P.SGC.06.

## 4.2. Requisitos de la Documentación

### 4.2.1 Generalidades

El SGC documenta los procesos que se ejecutan, para asegurar el cumplimiento de los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación establecidos para los Sistemas definidos en el Alcance (1.2)

De este modo, la documentación del SGC de la Defensoría Penal Pública, está compuesta por:

- Manual de Calidad, incluye la Política de Calidad
- Procedimientos e Instructivos. Estos últimos cuando correspondan
- Documentos Internos y Externos
- Registros

Cada uno de estos documentos se encuentra descrito en el Anexo 2: Términos y Definiciones.

La documentación del SGC, de la Defensoría Penal Pública, sirve como herramienta para:

- Comunicar la política de calidad y sus objetivos.
- Controlar la implementación y mantenimiento de la política de calidad y sus objetivos, acorde con los principios de la calidad (ver 4.1).
- Identificar y comunicar las características de los procesos, procedimientos e instructivos de los Sistemas incluidos en el Alcance (ver 1.2).
- Formar al personal.
- Compartir conocimientos y experiencias entre el personal del Servicio.
- Medir y auditar el SGC y sus procesos.
- Analizar, revisar y mejorar el SGC y sus procesos.

Los procedimientos del SGC, asociados a cada uno de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, se identifican por: el código, el nombre del procedimiento, la familia de procesos a la que pertenece y el responsable de proceso y se encuentran detallados en el Anexo 3: Listado de Procedimientos e Instructivos por requisito de la Norma. Para poder identificar fácilmente los procedimientos, se utiliza la codificación establecida en el Procedimiento P.SGC.01 "Elaboración y Control de Documentos".

### 4.2.2 Manual de la Calidad





El Manual de Calidad se organiza en torno a 10 capítulos, los que son coincidentes con la estructura de la Norma ISO 9001:2008, a excepción de los títulos 2, 3, 9 y 10 denominados "Descripción del Servicio", "Estructura Organizacional", "Control de Registros" y "Control de Cambios" respectivamente, y los Anexos. Lo anterior, tiene por objetivo facilitar la relación entre los requisitos de la Norma y los elementos del SGC de la Defensoría Penal Pública.

El estado de la revisión del Manual de Calidad, se identifica mediante el número de versión y la fecha en que fue actualizado, además de contar con una "Tabla de Contenidos", donde se indica cada título, subtítulos y número de página en que éstos se encuentran.

El/la Defensor/a Nacional o el Representante de la Dirección es el encargado de aprobar el Manual de Calidad. El/la Coordinador(a) de Calidad es responsable de modificar el mencionado Manual de acuerdo a las necesidades del SGC y/o requerimientos de el/la Defensor(a) Nacional, el Representante de la Dirección y/o de los Responsables de Procesos.

#### 4.2.3 Control de los documentos

Los documentos requeridos por el SGC se generan y controlan de acuerdo al Procedimiento P.SGC.01 "Elaboración y Control de Documentos". Este procedimiento asegura que:

- Se aprueban los documentos antes de su emisión.
- Se revisan y actualizan los documentos cuando sea necesario, para su nueva aprobación.
- Se identifican los cambios y se conoce el estado de revisión de los documentos.
- Las versiones pertinentes de los documentos se encuentran disponibles en los puntos de uso.
- Los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- Se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.
- Se previene el uso no intencionado de documentos obsoletos.

Los Responsables de Procesos son los encargados de generar, modificar y someter a aprobación los documentos relacionados con su proceso.

#### 4.2.4 Control de los registros

Para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del SGC, la Defensoría Penal Pública establece y mantiene registros de acuerdo a lo especificado en el Procedimiento P.SGC.02 "Control de Registros".

Para un mejor control de los registros, el Servicio mantiene un Cuadro de "Control de Registros" en cada procedimiento y una en el Manual de Calidad donde se especifican cada uno de los registros que cumplen con los requisitos del SGC, implementado bajo Norma ISO 9001:2008.



#



## 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

### 5.1. Compromiso de la Dirección

La Dirección del Servicio se encuentra comprometida con el desarrollo e implementación del SGC y con la mejora continua del mismo, liderando la Organización con el fin de desarrollar confianza entre el personal y una fuerte orientación hacia los clientes, así como el resto de las partes interesadas, proveedores, colaboradores y sociedad, para resolver sus necesidades y expectativas. Para ello:

- ha establecido la Política y Objetivos de la Calidad,
- ha comunicado a los miembros de la organización, a través de la Misión y la Política de Calidad del Servicio, la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,
- lleva a cabo las revisiones periódicas por la Dirección y asegura la disponibilidad de recursos para el SGC, siguiendo el Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección" y teniendo en cuenta las mediciones establecidas,

Para asegurarse que la Misión, Política y Objetivos de Calidad sean comunicados a toda la organización, se realizan las acciones señaladas en el Plan Comunicacional Anual.

### 5.2. Enfoque al Cliente

Los(as) funcionarios(as) de la Defensoría Penal Pública están comprometido/as con la satisfacción de sus clientes, definidos en el Anexo 3: Términos y Definiciones. Particularmente, y dado que el presente SGC está enfocado sólo a un grupo reducido de clientes del Servicio, en ámbitos muy específicos, a continuación se identifican los Clientes Internos y Externos para los Sistemas involucrados en el Alcance:

SISTEMAS	CLIENTES	
	INTERNOS	EXTERNOS
Planificación y Control de Gestión (PCG)	Defensor(a) Nacional Jefes de Centros de Responsabilidad	Dirección de Presupuestos (DIPRES)
Auditoría Interna	Defensor(a) Nacional	Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) Auditor Ministerial

Con el fin de evaluar periódicamente la satisfacción de los Clientes Internos y Externos, la Defensoría Penal Pública realiza anualmente un proceso de evaluación, el cual se lleva a cabo según lo indicado en el procedimiento P.SGC.07 "Evaluación de la Satisfacción del Cliente".





La Dirección del Servicio se asegura que los requisitos de los clientes se determinan mediante los procedimientos:

SISTEMA	PROCEDIMIENTO
Planificación y Control de Gestión	P.PCG.01 Identificación y revisión de requerimientos de clientes
Auditoría Interna	P.UAI.01 Identificación de requerimientos de cliente

Particularmente, los requisitos del Programa de Mejoramiento de la Gestión se encuentran en el documento "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG".

Asimismo, antes de asumir los compromisos con sus clientes, la Dirección de la Defensoría Penal Pública determina claramente sus requisitos, resuelve las diferencias existentes respecto a lo solicitado y se asegura de contar con la capacidad o disponer de los recursos pertinentes para cumplir con los requisitos especificados. Particularmente, respecto al PMG, la Dirección del Servicio se compromete a través del Proceso de Formulación de PMG correspondiente.

### 5.3. Política de la Calidad<sup>5</sup>

El Servicio establece su política de calidad y lo establecido en la norma ISO 9001:2008, en los siguientes términos:

*"En la Defensoría Penal Pública, nos comprometemos a satisfacer en forma creciente los requerimientos de nuestros clientes internos y externos, a través de la mejora continua de nuestros procesos y la efectiva gestión de los riesgos, en concordancia con las disposiciones legales e instrucciones normativas vigentes; y promoviendo el compromiso de todos sus funcionarios en su cumplimiento, en un ambiente de confianza, autocontrol y colaboración".*

<sup>5</sup> De acuerdo a la Resolución Exenta N° 2315, del 28.08.2009, que aprueba política y objetivos del SGC en la Defensoría Penal Pública en el año 2009



W



#### 5.4. Planificación

##### 5.4.1 Objetivos de la Calidad<sup>6</sup>

En la Defensoría Penal Pública, se establecen los siguientes Objetivos de la Calidad para los Sistemas del Alcance, los cuales son consistentes con la Política de la Calidad señalada en 5.3. Política de la Calidad.

- *Aumentar la satisfacción de clientes internos y externos.*
- *Mejorar o mantener el desempeño de nuestros procesos.*
- *Mejorar el control y el tratamiento de los riesgos de la Institución.*
- *Promover un clima laboral que motive el compromiso con la calidad*

El/la Defensor(a) Nacional se asegura que los Objetivos de la Calidad se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización, verificando que sean medibles y coherentes con la Política de la Calidad, asegurando y manteniendo el control de los cambios y seguimiento de la implementación de estos objetivos mediante la aplicación del Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección", a través de la "Matriz de Control de Procesos" y del procedimiento P.PCG.02 "Revisión Definiciones Estratégicas". La Dirección del Servicio revisa los Objetivos de la Calidad por lo menos una vez al año.

Respecto a la comunicación de la Política y los Objetivos de la Calidad, la Defensoría Penal Pública ha establecido un método de información a través del Plan Comunicacional Anual.

##### 5.4.2 Planificación del SGC

Los procesos necesarios para cumplir con los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación del PMG relacionados con los Sistemas del Alcance (ver 1.2), han sido cuidadosamente estudiados, planificados y clasificados, y su interacción se describe en Mapas de Procesos (Anexo 2), los que a su vez se dividen en dos grandes áreas:

- a) Los procesos de administración del SGC (procesos obligatorios de la Normas ISO 9001:2008), y de apoyo a la gestión operativa.
  - Mapa de Procesos de Administración del "SGC"
- b) Los procesos que administran las operaciones de cada Sistema PMG incluido en el Alcance (ver 1.2) de este Manual de Calidad.
  - Mapa de Procesos del Sistema de Planificación y Control de Gestión
  - Mapa de Procesos del Sistema de Auditoría Interna

Teniendo en cuenta que la Defensoría Penal Pública deberá avanzar gradualmente desde la certificación bajo la norma ISO 9001:2008 de los Sistemas del PMG, hasta certificar los procesos

<sup>6</sup> Id. 5.





asociados a la provisión de bienes y servicios, estos mapas estarán sujetos a revisión y actualización cada vez que un nuevo Sistema del PMG, postule a la Certificación ISO 9001:2008.

## 5.5. Responsabilidad, Autoridad y Comunicación

### 5.5.1 Responsabilidad y Autoridad

El/la Defensor(a) Nacional es responsable de que el SGC de la Defensoría Penal Pública se desarrolle, implemente y opere. Para ello asigna las responsabilidades, funciones y recursos con respecto al Sistema estableciendo la Política y Objetivos de la Calidad que rigen todas las operaciones a su cargo, las que están definidas en el punto 5.3. Política de la Calidad y 5.4.1 Objetivos de la Calidad.

La Estructura para la Calidad, que describe los niveles jerárquicos de la Organización, se encuentra en el punto 3. Estructura Organizacional.

Las responsabilidades y autoridades de cada cargo están definidas en el "Perfil de Cargo" de cada puesto de trabajo relativo a la operación de los Sistemas del Alcance (ver 1.2), los que se encuentran en la carpeta de antecedentes de cada funcionario/a.

Todos los integrantes de la organización son responsables por la calidad de sus actividades y se comprometen a cumplir con la misión institucional, política y objetivos de la calidad definidos por el Servicio para el SGC.

### 5.5.2 Representante de la Dirección

El Representante de la Dirección corresponde al Director Administrativo Nacional y su función es administrar y facilitar el desarrollo, implementación y mantención del SGC.

El Representante de la Dirección es responsable de apoyar y asesorar a las diferentes áreas involucradas y administrar los recursos asignados para que el SGC se desarrolle de acuerdo a la Norma ISO 9001:2008, manteniendo informado a el/la Defensora Nacional en forma directa acerca de los avances del Sistema. Asimismo, el Representante de la Dirección se asegura de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la Organización. Sus funciones están descritas en el punto 3. Estructura Organizacional.

### 5.5.3 Comunicación Interna

Los procesos de comunicación de la Defensoría Penal Pública están orientados a cumplir con la misión institucional, política y objetivos de la calidad definidos para el SGC, y a la promoción de la toma de conciencia de los requisitos asociados.

Los principales medios de comunicación utilizados por el Servicio están incluidos en el Plan Comunicacional Anual.



#



## 5.6. Revisión por la Dirección

### 5.6.1 Generalidades

El/la Defensora Nacional asume la responsabilidad de efectuar una revisión completa al SGC, con una periodicidad de a lo menos una vez al año, con la finalidad de evaluar la documentación, conformidad, eficacia y mejora del Sistema. Sin embargo, durante el año, realiza revisiones parciales de acuerdo al "Plan Anual de Revisión".

La metodología de las revisiones se establece en el Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección". Para ello podrá contar con el apoyo del Representante de la Dirección, el Coordinador de Calidad, Responsables de Sistemas, Responsables de Procesos y Equipo de Auditores Internos de Calidad.

De acuerdo a las necesidades del SGC del Servicio, se podrán realizar revisiones por parte de la Dirección, fuera del cronograma de revisiones planificadas.

### 5.6.2 Información de entrada para la Revisión

La información necesaria para efectuar la Revisión por la Dirección se obtiene de los Sistemas definidos en el Alcance y de las áreas funcionales que apoyan el desempeño del SGC, como es el caso de personal, informática, administración y finanzas, entre otros.

La información de entrada para la Revisión incluye, dependiendo del Alcance de la misma, entre otros, los siguientes aspectos:

- Resultados de auditorías de calidad (internas y externas).
- Retroalimentación del cliente de los Sistemas del Alcance, a través de la medición de satisfacción y sus quejas
- Desempeño de los procesos y conformidad del producto relativos a los Sistemas.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Acciones de seguimiento de Revisiones por la Dirección, previas.
- Cambios que podrían afectar al SGC.
- Recomendaciones para la mejora.

La obtención de esta información se especifica en el Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección".

### 5.6.3 Resultados de la Revisión

Los resultados obtenidos por la Revisión de la Dirección son utilizados, según se especifica en el Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección", para la toma de decisiones en lo referente a la mejora de la eficacia del SGC y de sus procesos, a la mejora del producto en relación a los requisitos de los clientes, y a las necesidades de recursos para los Sistemas incluidos en el Alcance.



117



## 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

### 6.1. Provisión de Recursos

La provisión de recursos se efectúa tomando en cuenta los resultados del Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección", para tener la certeza que se programa la disponibilidad de recursos, infraestructura, ambiente de trabajo y personal idóneo para el cumplimiento de los objetivos y realización de los procesos del SGC.

Se considera dentro de los recursos necesarios para la operación y mejora del SGC, así como para la satisfacción de los clientes (internos y externos), a las personas, infraestructura, ambiente de trabajo, información, proveedores y recursos financieros.

Mediante el procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección", la Defensoría identifica las necesidades de recursos para ser incluidos en la Formulación Presupuestaria correspondiente, de modo de asegurar que estos recursos se dispongan en forma oportuna, eficaz y eficiente con el objetivo de demostrar el compromiso con el desarrollo e implementación de un SGC y su mejora continua.

Con este compromiso, el/la Defensora Nacional, con apoyo del Representante de la Dirección determina y proporciona los recursos necesarios para implementar, mantener y mejorar continuamente el SGC y para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

### 6.2. Recursos Humanos

#### 6.2.1. Generalidades

Los(as) funcionarios(as) de la Defensoría Penal Pública son esenciales para lograr el cumplimiento de la Misión, la Política y los Objetivos de la Calidad por lo cual la Defensoría se asegura que los(as) funcionarios(as) que desempeñan labores relativas a los Sistemas incluidos en el Alcance (ver 1.2), son competentes con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

La Dirección ha establecido como parte de las responsabilidades de los(as) funcionarios(as) una constante preocupación por verificar las condiciones y recursos de trabajo que contribuyen a mantener y mejorar el SGC, administrando los recursos necesarios para el eficiente desempeño individual y organizacional.

A modo general, a los funcionarios de la Defensoría se les realiza una evaluación de su rendimiento de acuerdo a los estándares definidos por el Sistema Evaluación de Desempeño. Particularmente, los funcionarios que toman parte activa en cada proceso relativos a los Sistemas incluidos en el Alcance (ver 1.2), han sido evaluados en lo que respecta a sus condiciones y habilidades para desempeñar las tareas que se le han asignado, siendo periódicamente evaluada su competencia, por su Jefe directo, para determinar las posibles necesidades de entrenamiento y capacitación.





### 6.2.2. Competencia, formación y toma de conciencia

Con la finalidad de determinar la competencia necesaria para el personal que desarrolla trabajos que afectan a la conformidad de los productos de los Sistemas incluidos en el Alcance, la Defensoría Penal Pública cuenta con "Perfiles de Cargo" en los que se definen, entre otros, los requisitos necesarios para cada cargo y el perfil que debe tener cada funcionario.

De la observación y verificación del desempeño de los(as) funcionarios(as), en especial de aquellos que ocupan cargos en los que se efectúan operaciones consideradas de primera importancia e impacto en la conformidad de los procesos, se establece el Plan Anual de Capacitación más adecuado a las necesidades de cada funcionario. Las capacitaciones de la Defensoría se encuentran reguladas por el Sistema de Capacitación.

Las evaluaciones se llevan a cabo según lo establece el Sistema de Evaluación del Desempeño y teniendo en cuenta los objetivos de conocimientos, habilidades y aptitudes para el buen desempeño profesional (según lo indicado en el "Perfil de Cargo") u otro mecanismo definido por la Defensoría.

En el Departamento de Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional se mantienen los registros apropiados de la evaluación de desempeño, acciones de capacitación y de sus respectivas evaluaciones.

### 6.3. Infraestructura

La Dirección de la Defensoría Penal Pública pone especial énfasis en que su infraestructura sea la más adecuada para cumplir con los objetivos de la organización y los requerimientos de los clientes.

La infraestructura incluye las edificaciones, espacios de trabajos, equipos para los procesos y servicios de apoyo, entre otros. Los funcionarios(as) disponen además, de un sistema de comunicaciones y espacio físico adecuado para el correcto desempeño de sus funciones.

Para el desempeño de las funciones que han sido asignadas a cada puesto de trabajo se ha dispuesto la existencia de equipos computacionales conectados en red, los que permiten una comunicación interna y externa rápida y confiable.

La Defensoría Penal Pública dispone de una página web, ([www.defensoriapenal.cl](http://www.defensoriapenal.cl) – [www.dpp.cl](http://www.dpp.cl)), que permite otorgar un mejor servicio a sus clientes.

Para garantizar y mantener una infraestructura adecuada y segura, se ha implementado el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

### 6.4. Ambiente de Trabajo

La Dirección de la Defensoría Penal Pública gestiona las condiciones de trabajo y la interacción de los factores humanos para lograr un ambiente adecuado que permita la eficiencia de las operaciones, la colaboración y la comunicación entre todo el personal, para el logro de los objetivos y requerimientos de los clientes, así como la satisfacción de los(as) funcionarios(as).

Para desarrollar este ámbito la Dirección se ha comprometido a través del "Plan Trienal de Buenas Prácticas Laborales", en el que se establecieron objetivos y sus respectivos plazos para el cumplimiento de las medidas indicadas en él.



MS



La Defensoría cuenta con un "Reglamento Interno de Higiene y Seguridad" para regular las condiciones, requisitos, derechos, beneficios, obligaciones, prohibiciones y, en general, las formas y condiciones de trabajo de todas las personas que se desempeñan como funcionarios(as) de esta

Además, la Defensoría Penal Pública ha implementado el Sistema de Higiene - Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo.

## 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

### 7.1. Planificación de la Realización del Producto

La Defensoría Penal Pública ha identificado para los Sistemas incluidos en el Alcance, los ciclos de procesos que aseguran el cumplimiento de los requisitos exigidos por los distintos clientes de estos sistemas. Estos ciclos se han dividido en familias de procesos, para las cuales se han establecido procedimientos que permiten realizar estos procesos de forma planificada y controlada.

En cada uno de los procedimientos se ha asignado la responsabilidad de ejecutar lo establecido y mantener los procesos bajo control de uno o varios responsables.

La Defensoría se asegura que los procedimientos definidos sean efectuados en forma controlada, cumpliendo los requisitos exigidos por el PMG, a través de los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación y de acuerdo a la Misión, Política y Objetivos de Calidad propuestos, para lo cual se preocupa de:

- Identificar en cada una de las familias de procesos, los procesos más relevantes para el Sistema correspondiente.
- Conocer claramente los elementos de entrada a cada uno de los procesos, considerando los objetivos de calidad y los requisitos de los productos de los Sistemas.
- Identificar y definir, mediante procedimientos documentados, las actividades, acciones y recursos necesarios para lograr los resultados deseados.
- Asegurarse que cada persona que interviene en algún proceso tenga libre acceso a los documentos que le dan información sobre su ejecución, control y registro.
- Conocer mediante los criterios de éxito de cada procedimiento, los criterios de aceptación del producto resultante, controlándolos mediante el cumplimiento de los indicadores de gestión.
- Generar y mantener los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen con los requisitos correspondientes.



#



## 7.2. Procesos relacionados con el Cliente

### 7.2.1 Determinación de los Requisitos Relacionados con el Producto

La Defensoría determina los requisitos del producto para satisfacer al cliente en sus requerimientos mediante los siguientes procedimientos:

SISTEMA	PROCEDIMIENTO	
Planificación y Control de Gestión	P.PCG.01	Identificación y revisión de requerimientos de clientes
Auditoría Interna	P.AUI.01	Identificación de requerimientos de cliente

Estos procedimientos, determinan:

- los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma,
- los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido,
- los requisitos legales y reglamentarios relacionados con los productos, y
- cualquier requisito adicional determinado por la organización.

### 7.2.2 Revisión de los Requisitos Relacionados con el Producto

Antes de asumir un compromiso con sus clientes, la Defensoría realiza una revisión de los requisitos establecidos en los "Requisitos Técnicos y Medios de Verificación, PMG", resuelve las diferencias respecto a lo solicitado y se asegura de disponer de la capacidad y/o de los recursos necesarios para que la organización tenga la capacidad de cumplir con los requisitos definidos. El resultado de esta revisión se traduce en un compromiso cuyos registros son los derivados del proceso de Formulación del PMG correspondiente.

Cuando el cliente no proporciona una declaración documentada de los requisitos, la Defensoría los interpreta y confirma, previa consulta al cliente.

Al modificarse los requisitos de los productos, la Defensoría se asegura que la documentación pertinente sea modificada y que el personal correspondiente está en conocimiento de los requisitos modificados, para lo cual se mantienen los registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.





### 7.2.3 Comunicación con el Cliente

Para tener una comunicación eficaz con los clientes, el/la Defensor(a) Nacional designa a un Responsable para cada Sistema incluido en el Alcance, los cuales deben conocer e identificar los requisitos de los clientes.

La comunicación con el cliente se establece mediante reuniones de trabajo, correo electrónico, u otro medio del que disponga el cliente, de los cuales se obtiene:

- la información sobre los productos,
- las consultas, atención a solicitudes, incluyendo las modificaciones a requisitos, y
- la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

Para conocer la satisfacción y retroalimentarse de los clientes se utiliza el Procedimiento P.SGC.07 "Evaluación de la Satisfacción del Cliente".

#





### 7.3. Diseño y Desarrollo

Se contempla Diseño y Desarrollo para el Sistema Planificación y Control de Gestión, ya que el Diseño del SIG corresponde al Modelamiento de un Sistema de Información para la Gestión de la Defensoría que debe contemplar las particularidades de la organización y estar en continua revisión.

El diseño y desarrollo, no aplica para el Sistema de Auditoría Internas dado que los requisitos de todas las etapas del proceso están definidas y no pueden ser modificadas arbitrariamente por la Defensoría Penal Pública sin la autorización previa del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG).

El proceso de "Diseño y Revisión del SIG" se construye y desarrolla de acuerdo a lo siguiente:

#### 7.3.1 Planificación del Diseño y Desarrollo

La Defensoría Penal Pública planifica y controla el diseño del producto, para lo cual determina:

- Las etapas del diseño,
- La revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño, y
- Las responsabilidades y autoridades para el diseño.

El desarrollo de producto se cumple a través del Procedimiento P.PCG.04 "Diseño y Revisión del SIG".

#### 7.3.2 Elementos de Entrada para el Diseño y Desarrollo

En la Defensoría Penal Pública se determinan los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y se mantienen los registros correspondientes. Estos elementos de entrada incluyen:

- Los requisitos funcionales y de desempeño,
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables,
- La información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable, y
- Cualquier otro requisito esencial para el diseño.

Estos elementos se revisan para verificar su adecuación. Los requisitos deben estar completos, sin ambigüedades y no deben ser contradictorios.

Todo lo anterior de acuerdo al Procedimiento P.PCG.04 "Diseño y Revisión del SIG".

#### 7.3.3 Resultados del Diseño y Desarrollo

Los resultados del diseño se proporcionan de tal manera que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño, y se aprueban antes de su liberación.





Los resultados del diseño y desarrollo deben:

- Cumplir los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo,
- Proporcionar información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio,
- Contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto, y
- Especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.

#### 7.3.4 Revisión del Diseño y Desarrollo

En las etapas adecuadas, la Defensoría Penal Pública realiza revisiones sistemáticas del diseño de acuerdo con lo planificado, a fin de:

- Evaluar la capacidad de los resultados de diseño para cumplir los requisitos, e
- Identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias.

La Defensoría mantiene los registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria de acuerdo a lo señalado en el Procedimiento P.PCG.04 "Diseño y Revisión del SIG"

#### 7.3.5 Verificación del Diseño y Desarrollo

La Defensoría realiza la verificación, de acuerdo con lo planificado, para asegurarse de que los resultados del diseño cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo. Se mantienen registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria. La verificación del SIG la realiza la Jefatura de la Unidad de Control de Gestión.

#### 7.3.6 Validación del Diseño y Desarrollo

La Jefatura de la Unidad de Control de Gestión verifica el SIG y lo presenta al Director Administrativo Nacional para su validación. Si el informe tiene alguna observación se informa al Emisor lo cual queda señalado en el registro "Requerimientos de ajustes y modificaciones al SIG" del procedimiento PCG.04. Diseño y Revisión del SIG.

Por su parte, los indicadores asociados a presupuesto, y remitidos a la Dirección de Presupuestos, a través de la web, para la Validación Externa, son integrados al SIG de la Defensoría.

#### 7.3.7 Control de los Cambios del Diseño y Desarrollo

Los cambios del diseño se identifican y se mantienen los registros. Los cambios se revisan, verifican y validan, según sea apropiado, y se aprueban antes de la implementación.

Incorporadas las acciones de Verificación y Validación, se registran los cambios en el SIG y entra en operación la nueva aplicación o funcionalidad de éste, registrándose dicho cambio en el formato





"Requerimientos de ajustes y Modificaciones al SIG" del Procedimiento P.PCG.04 "Diseño y Revisión del SIG".

#### 7.4. Compras

##### 7.4.1 Proceso de Compras

Se entiende por compra el intercambio o entrega de un servicio, producto y/o información relevante con o sin precio de transacción, necesario para la elaboración de los productos de los Sistemas involucrados en el Alcance. En este marco, se consideran:

Proveedores Bienes y/o Servicios	Proveedores Críticos de Información
Personas naturales o jurídicas que proveen, por ejemplo, de asesorías, capacitación, entre otros.	PCG: Centros de Responsabilidad UAI: Centros de Responsabilidad

La Defensoría se asegura que la información, datos o servicios adquiridos para los Sistemas involucrados en el Alcance, cumplen los requisitos de compra especificados.

Para el caso de los Proveedores Externos con los que exista algún tipo de transacción comercial, la Defensoría cumple con lo dispuesto en los procesos relacionados con el Sistema Compras y Contrataciones del Sector Público, en lo referente a selección, calificación y evaluación de proveedores, realizando todas las compras de bienes y servicios a través del Portal de Compras del Sector Público, generando los registros de las compras y evaluaciones de Proveedores, los que se mantienen en el Departamento de Administración y Finanzas.

##### 7.4.2 Información de las Compras

Todas las compras que requieran transacción comercial se realizan bajo el Sistema de Compras y Contrataciones del Sector Público, a cargo del Departamento de Administración y Finanzas, y de conformidad a la normativa vigente. Este sistema se encuentra regulado por el D.S. N° 1.312, de 1999 y la Ley N° 19.886 -Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios- y el Decreto N° 250, de 9 de marzo de 2004, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886, y sus posteriores actualizaciones.

##### 7.4.3 Verificación de los Productos Comprados

La verificación del producto comprado es tratada de acuerdo a los procesos determinados en cada Sistema dentro del Alcance. La verificación realizada es usada como retroalimentación para la Evaluación del Proveedor identificado.





## 7.5 Producción y Prestación del Servicio

### 7.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio

La Defensoría Penal Pública planifica y desarrolla los procesos requeridos por los Sistemas incluidos en el Alcance bajo condiciones controladas, siguiendo los siguientes procedimientos:

SISTEMA	PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
Planificación y Control de Gestión	Identificación y revisión de requerimientos de clientes	P.PCG.01
	Revisión definiciones estratégicas	P.PCG.02
	indicadores y Metas de desempeño presupuestario	P.PCG.03
	Diseño y revisión del SIG	P.SGC.04
	Funcionamiento del SIG	P.SGC.05
	Evaluación metas comprometidas en presupuesto y programa de seguimiento	P.SGC.06

SISTEMA	PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
Auditoría Interna	Identificación de requerimientos de clientes	P.UAI.01
	Planificación de Auditoría	P.UAI.02
	Programación de Auditorías	P.UAI.03
	Ejecución de Auditorías	P.UAI.04
	Seguimiento de compromisos de Auditoría	P.UAI.05
	Elaboración de Informes de Gestión Anual de Auditoría	P.UAI.06

Estos procedimientos consideran:

- la disponibilidad de información que describa las características de los productos de cada Sistema,
- la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- la implementación del seguimiento, de la medición, y
- la implementación de actividades de liberación de productos, entrega y posteriores a la entrega.





#### 7.5.2 Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio

No aplica para los Sistemas de Planificación y Control de Gestión (PCG) y Auditoría Interna (UAI) incluidos en el Alcance, dado que las condiciones controladas para la realización del producto se encuentran definidas en los Requisitos Técnicos y Medios de Verificación de la Dirección de Presupuestos (DIPRES).

#### 7.5.3 Identificación y Trazabilidad

Para los Sistemas incluidos en el Alcance, la identificación y trazabilidad de los datos que generan la información de los procesos, productos intermedios y productos finales de estos sistemas es un requisito del cliente. Por lo tanto, la Defensoría Penal Pública se asegura de identificar y registrar la información obtenida en las distintas etapas, desde su generación en los Centros de Responsabilidad o Jefaturas de la Defensoría hasta que ésta forma parte de los productos finales.

#### 7.5.4 Propiedad del Cliente

Se considera como bienes del cliente, las claves que cada cliente externo pone a disposición de los sistemas incluidos en el alcance del SGC, con el fin de utilizar la plataforma tecnológica que posee para que el servicio registre los informes u otra información. Estas claves de acceso son confidenciales y de propiedad del cliente, por lo que deben ser protegidas. Cabe destacar que estas claves no se incorporan dentro del producto, pero el hecho de no poseerlas impide el desarrollo de las actividades de los procesos relacionados con el cliente, por lo cual se incluyen en este requisito.

Por otra parte, si la clave se pierde o de algún otro modo se considera inadecuada para su uso, se registra y comunica al cliente mediante algún tipo de documento, con el objetivo de dejar constancia de ello.

#### 7.5.5 Preservación del Producto

Para cada uno de los productos de los Sistemas incluidos en el Alcance se aplican las consideraciones de identificación, responsabilidad, almacenamiento (tiempo – recuperación, medio soporte, lugar – responsable) y disposición definidas en el punto 4.2.4. Control de Registros.

#### 7.6 Control de los Equipos de Seguimiento y de Medición

Para el caso del Sistema Informático del Sistema "Planificación y Control de Gestión", el Departamento de Informática y Estadísticas se encarga de su mantención y respaldo periódico de las aplicaciones y los datos, emitiendo anualmente un certificado que confirme la capacidad de este Sistema informático para satisfacer su aplicación prevista.

No aplica para el Sistema de Auditoría Interna, dado que no se utilizan programas informáticos que permitan sistematizar la información relativa a los procesos que lo conforman.





## 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

### 8.1. Generalidades

La Defensoría Penal Pública ha establecido los procesos de registro, seguimiento, medición, análisis y mejora para:

- Demostrar la conformidad del producto adecuado a los requerimientos del cliente.
- Asegurar la conformidad y eficiencia del SGC.
- Controlar el desempeño de los procesos mediante indicadores de gestión.
- Conocer y satisfacer las necesidades de los clientes.
- Generar la mejora continua del SGC, sus procesos y resultados.

Los capítulos 8.2, 8.3 y 8.4 sirven para optimizar los requerimientos de seguimiento, medición de los procesos y productos relativos a los Sistemas incluidos en el Alcance y del SGC implementado. También permiten realizar mejoras en la gestión por medio del análisis de datos y la Revisión por la Dirección.

En la planificación e implementación de los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora, el Servicio asegura la conformidad de los productos y el seguimiento de los indicadores de los procesos y mejora la eficacia del Sistema, mediante el Procedimiento P.SGC.03 "Acciones Correctivas y Preventivas"; y asegura la conformidad del SGC, mediante el Procedimiento P.SGC.05 "Auditorías Internas de Calidad".

### 8.2. Seguimiento y Medición

#### 8.2.1 Satisfacción del Cliente

La Dirección del Servicio preocupada de medir la eficacia del SGC ha establecido un procedimiento de revisión periódica, tal como se indicó en el capítulo 5.6. Revisión por la Dirección. En dicho procedimiento se indican los parámetros que el/la Defensor(a) Nacional considerará como indicativos para la medición, estimando como de primera importancia los informes generados a raíz de las mediciones de la satisfacción del cliente.

El/la Defensor(a) Nacional, a lo menos una vez al año, programa y efectúa una reunión de análisis de satisfacción, para los sistemas definidos en el Alcance. En dicho momento se plantean los problemas tenidos en el periodo anterior respecto del cumplimiento de requisitos de cliente y se toman acuerdos respecto a la forma de solucionarlos. Este aspecto podrá ser incluido en la reunión de Revisión por la Dirección y se registrará en el acta correspondiente.

La información clave para evaluar la satisfacción del cliente se recopila según lo especificado en el Procedimiento P.SGC.07 "Evaluación de la Satisfacción del Cliente".

#### 8.2.2 Auditoría Interna

La Defensoría Penal Pública ha establecido el Procedimiento P.SGC.05 "Auditorías Internas de Calidad", que indica cómo planificar, revisar y ejecutar las Auditorías Internas de Calidad al SGC. En el mismo





procedimiento se define cómo el Servicio selecciona, evalúa y capacita a las personas que efectúan las Auditorías Internas de Calidad, con lo que se asegura que las auditorías sean conducidas en forma sistemática y por personal capacitado.

Las Auditorías Internas de Calidad tienen como principal objetivo, verificar la efectividad del conjunto de procedimientos que se aplican para los diferentes procesos de los Sistemas incluidos en el Alcance y establecer el grado de cumplimiento e implementación de los procedimientos desarrollados.

En cuanto a la periodicidad con que se conducen las Auditorías Internas de Calidad, depende del impacto que los procesos tienen sobre la calidad de los productos de los Sistemas involucrados en el Alcance. Es por ello que el Coordinador/a de Calidad, apoyado por los Responsables de los Sistemas y/o el Representante de la Dirección, preparan un Plan Anual de Auditorías asegurándose que todas las áreas de la Organización vinculadas al Alcance del SGC sean auditadas a lo menos una vez al año. Aparte de este plan y, si por alguna circunstancia así es requerido, se programan auditorías internas de calidad fuera del plan general, siguiendo el proceso establecido.

Los resultados de las Auditorías Internas de Calidad son registrados y comunicados a las áreas respectivas para la toma de acciones y son mantenidos para efectuar análisis comparativo.

El/la Coordinador(a) de Calidad recopila toda la información en un informe final de auditorías de calidad que presenta al Representante de la Dirección a lo menos una vez al año para evaluar la marcha del SGC y tomar las acciones que se estimen necesarias. Asimismo, lo anterior podrá ser informado en el marco del Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección".

Todo el proceso de Auditoría Interna de Calidad se realiza siguiendo las recomendaciones y requisitos de la Norma ISO 19.011:2002

### 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos

En la Defensoría Penal Pública se han estudiado cada uno de los procesos involucrados en los Sistemas incluidos en el Alcance y se ha determinado su impacto en las características de los productos que les confieren la propiedad de satisfacer las necesidades del cliente. Con este conocimiento se han establecido los procesos de mayor impacto y a sus responsables, para lo cual cada Responsable y Responsable de Proceso debe velar por el buen funcionamiento de ellos, a través de los indicadores de gestión, registros, acciones correctivas, mejoras, capacitaciones, entre otros, para lo cual genera informes periódicos denominados Informes de Responsables de Proceso.

Además, la Dirección de la Defensoría hace revisiones a los procesos y al SGC, en forma directa o a través del Representante de la Dirección, el Coordinador/a de Calidad y los Responsables de los Sistemas correspondientes, basándose en el Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección". Aparte de estas revisiones se establece un programa anual de Auditorías Internas de Calidad basado en el Procedimiento P.SGC.05 "Auditorías Internas de Calidad". Los resultados obtenidos son recopilados en registros que forman la base para emprender acciones correctivas o preventivas.





#### 8.2.4 Seguimiento y Verificación del Producto

La Dirección de la Defensoría ha dispuesto que periódicamente se verifique la conformidad de los productos, a través de los procedimientos del SGC indicados en el Anexo 3: Listado de Procedimientos e Instructivos por requisito de la Norma, y sus respectivos registros, los que muestran evidencia de la conformidad o aceptación del cliente.

En el caso de detectar producto no conforme, se procede de acuerdo al Procedimiento P.SGC.04 "Control de Producto No Conforme".

#### 8.3 Control de Producto No Conforme

Considerando que todos los procesos del SGC están enfocados a la preparación de un producto que cumple con los requisitos establecidos, los resultados de cualquier proceso que impacte en la elaboración del producto podría generar un Producto No Conforme.

Para el SGC de la Defensoría Penal Pública, se considera como producto no conforme, a las deficiencias detectadas en los informes durante los procesos de elaboración hasta la entrega de éstos, incluyendo las no conformidades detectadas por los clientes.

La Defensoría Penal Pública se asegura que los productos no conformes con los requisitos correspondientes se identifiquen y controlen para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del Producto No Conforme están definidos en el Procedimiento P.SGC.04 "Control de Producto No Conforme".

La Defensoría trata los productos no conformes ejecutando una o más de las siguientes alternativas:

- Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada,
- Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y cuando sea aplicable, por su cliente,
- Tomando acciones para impedir su uso o aplicaciones originalmente previstas.

La Defensoría mantiene registros del origen de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones obtenidas por parte de una autoridad pertinente o del cliente interno o externo.

En caso de corregirse un producto no conforme, éste se somete a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos establecidos.

#### 8.4 Análisis de Datos

La Defensoría Penal Pública determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y eficacia de su SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del Sistema. El análisis pertinente de los datos lo realiza cada Responsable de Sistema, el Representante de la Dirección y el Coordinador de Calidad según se indica en el Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección". Con ello se evalúa y analiza la eficacia de cada proceso y del SGC.



##

El análisis de datos proporciona información sobre:

- El nivel de satisfacción del cliente, a través del Procedimiento P.SGC.07 "Evaluación de la Satisfacción del Cliente"
- La conformidad con los requisitos del producto, de acuerdo a los Procedimientos P.SGC.03 "Acciones Correctivas y Preventivas" y P.SGC.04 "Control de Producto No Conforme".
- Las características y tendencias de los procesos y de los productos de cada Sistema, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, son analizadas de acuerdo al Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección".

Para el caso de los proveedores externos con los que exista algún tipo de transacción comercial, la Defensoría cumple con lo dispuesto en los procesos relacionados con Sistema Compras y Contrataciones del Sector Público del Departamento de Administración y Finanzas, en lo referente a selección, calificación y evaluación de proveedores, realizando todas las compras de bienes y servicios a través del Portal de Compras del Sector Público.

En lo referente a la evaluación de proveedores internos como Centros de Responsabilidad con los que no se realicen transacciones comerciales, se ha establecido un procedimiento para la Evaluación de Proveedores (P.SGC.08) y su tratamiento a través del Procedimiento P.SGC.03 "Acciones Correctivas y Preventivas".

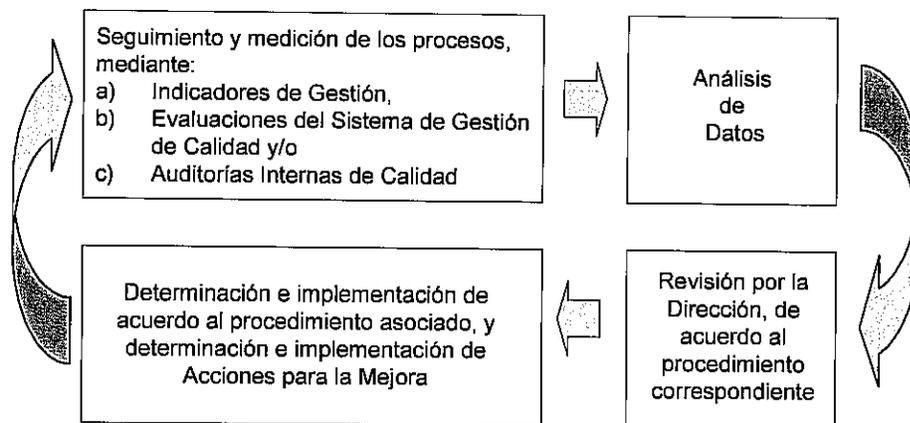
Este análisis de datos permite adoptar decisiones y programar seguimientos de acciones para lograr la mejora del SGC y de sus resultados.

Además, toda la información proveniente de estos datos, son revisados de acuerdo al Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección".

### 8.5 Mejora

A continuación se presenta un modelo que representa el proceso de mejora del SGC de la Defensoría Penal Pública:

FIGURA 3: ESQUEMA DE MEJORA CONTINUA



#### 8.5.1 Mejora Continua





En la Defensoría Penal de Pública se entiende como mejora continua un permanente incremento de los estándares de desempeño del SGC, de sus procesos y de sus resultados.

El mejoramiento continuo es parte fundamental del SGC implementado y se da en forma permanente a través de la revisión de los procedimientos del Sistema (por medio de sus Indicadores de Gestión) y de las Revisiones de la Dirección a través del Procedimiento P.SGC.06 "Revisión por la Dirección".

#### 8.5.2 Acción Correctiva

La Defensoría Penal Pública considera la detección de fallas como una oportunidad de mejora. De este modo se ha establecido el Procedimiento P.SGC.03 "Acciones Correctivas y Preventivas" que describe las actividades a realizar para implementar acciones de corrección que permitan minimizar o eliminar las causas de problemas, considerando siempre la magnitud y riesgo asociado.

Cuando se detecta alguna No Conformidad, el procedimiento indicado se aplica a:

- Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes internos y externos),
- Determinar las causas de las no conformidades,
- Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,
- Determinar e implementar las acciones necesarias,
- Registrar los resultados de las acciones tomadas, y
- Revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.

#### 8.5.3 Acción Preventiva

En la Defensoría Penal Pública se entiende por Acciones Preventivas aquellas realizadas para evitar que se produzcan situaciones no deseadas o para eliminar causas de No Conformidades potenciales.

El Procedimiento P.SGC.03 "Acciones Correctivas y Preventivas", está dirigido a revisar los procesos y procedimientos con el objeto de detectar y eliminar las causas de potenciales problemas. El procedimiento en su relación con acciones de prevención se orienta a:

- Fortalecer puntos débiles y enfatizar las "oportunidades para mejoramiento" identificadas durante Auditorías Internas de Calidad o por sugerencias de clientes.
- Generar nuevos procedimientos que sean de apoyo a los existentes reforzando la documentación del SGC.
- 

Para prevenir alguna No Conformidad y eliminar las causas de no conformidades potenciales el procedimiento indicado se aplica a:

- Determinar las no conformidades potenciales y sus causas,
- Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,
- Determinar e implementar las acciones necesarias,
- Registrar los resultados de las acciones tomadas, y
- Revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas





**9. CONTROL DE REGISTROS**

**9.1. Matriz de Registros**

Corresponde a aquellos registros que se desprenden directamente del presente Manual y no de un Procedimiento.

Identificación	Responsable	Almacenamiento			Disposición
		Tiempo / Recuperación	Medio de Soporte	Lugar y Responsable	
1. Resolución aprobatoria Política y Objetivos de Calidad	Defensor(a)	Mientras esté vigente / Por Número y fecha	Digital	Servidor / Coordinador(a) de Calidad	Eliminar
2. Resolución que designa Representante de la Dirección y Coordinador de Calidad	Defensor(a)	Mientras esté vigente / Por Número y fecha	Digital	Servidor / Coordinador(a) de Calidad	Eliminar
3. Plan Comunicacional Anual	Representante Comunicacional del SGC Institucional	Mientras esté vigente / Por año	Digital	Servidor / Representante Comunicacional del SGC Institucional	Eliminar
4. Perfiles de cargo	Jefe Depto. Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional	Mientras esté vigente / Por Cargo	Digital y Papel	Servidor / Carpeta Funcionario/a / Encargado/a de Personal	Permanente
5. Plan Anual de Capacitación	Jefe Depto. Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional	2 años / Por año	Digital	Servidor / Encargado/a de Capacitación	Eliminar
6. Plan Trienal de Buenas Prácticas Laborales	Jefe Depto. Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional	4 años / Por año	Digital	Servidor / Encargado/a Capacitación	Eliminar
7. Reglamento Interno de Higiene y Seguridad	Jefe Depto. Recursos Humanos y Desarrollo Organizacional	Mientras esté vigente / Por año	Digital	Servidor / Encargado/a de Gestión y Desarrollo Organizacional	Eliminar
8. Registro proceso de Formulación PMG	Jefe(a) Unidad de Control de Gestión	1 año / por año	Digital	Servidor / Coordinador(a) UPCG	Eliminar





Identificación	Responsable	Almacenamiento			Disposición
		Tiempo / Recuperación	Medio de Soporte	Lugar y Responsable	
9. Certificado Informática (Confirmación capacidad)	Jefe Informática y Estadísticas	2 año / por año	Digital	Servidor / Jefatura UCG	Eliminar

10. CONTROL DE CAMBIOS

HISTORIA E IDENTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS			
Versión	Fecha	Modifica	Principales Cambios Efectuados
1.0		-	Versión Inicial





Anexo 1: Mapas de Procesos

En este Modelo, cada uno de los Sistemas ya certificados ISO 9001:2008, así como los procedimientos obligatorios aportan información para ser analizada y evaluada por el Sistema de Planificación y Control de Gestión.

FIGURA 4: MAPA DE PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

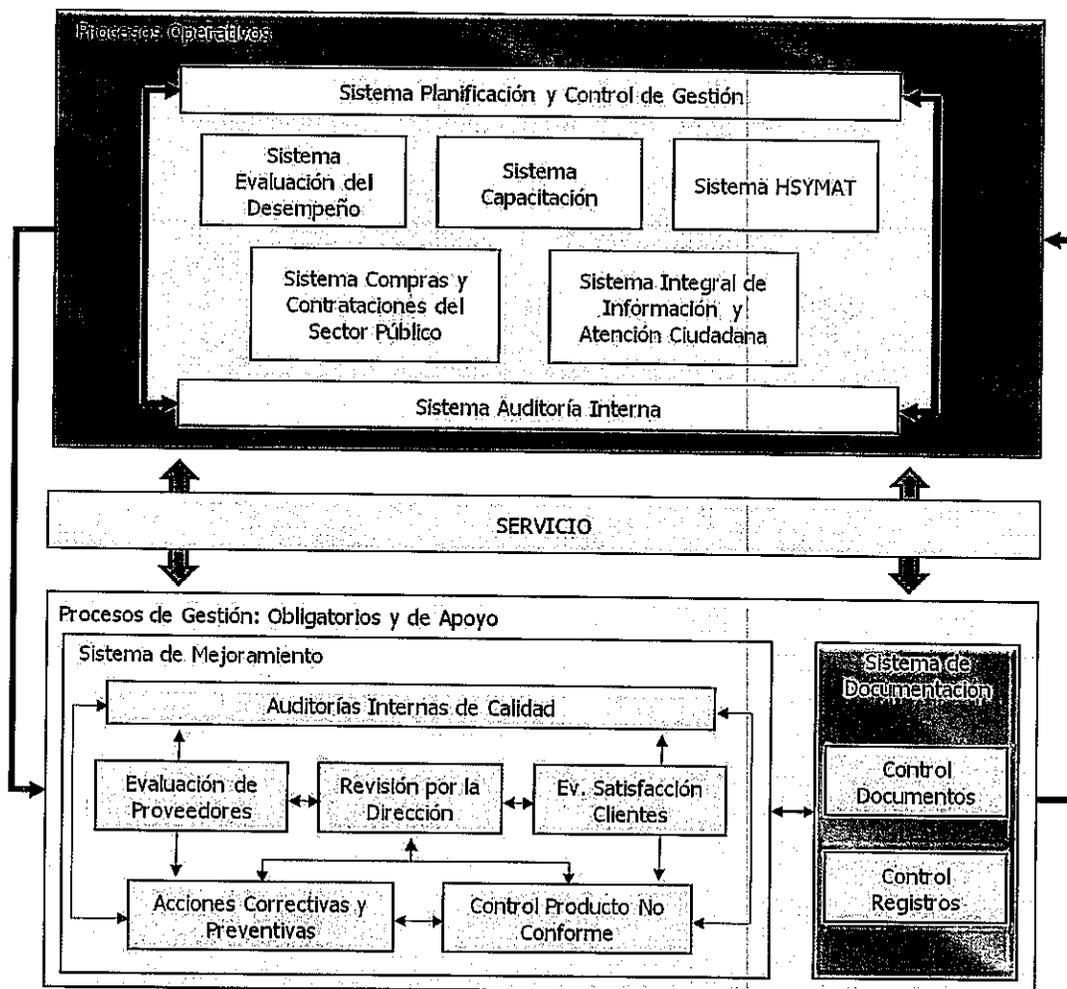




FIGURA 5: MAPA DE PROCESOS DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN

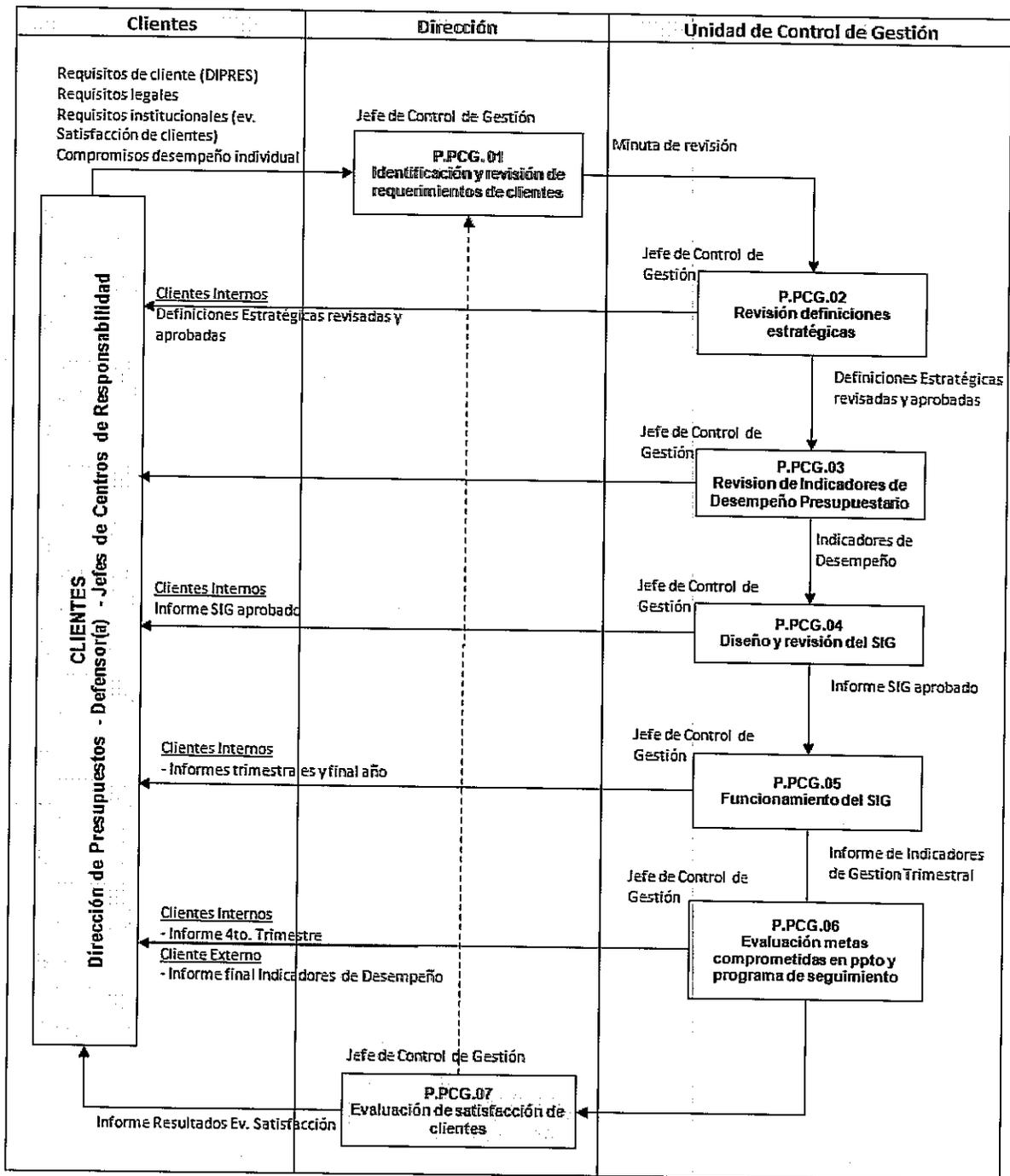
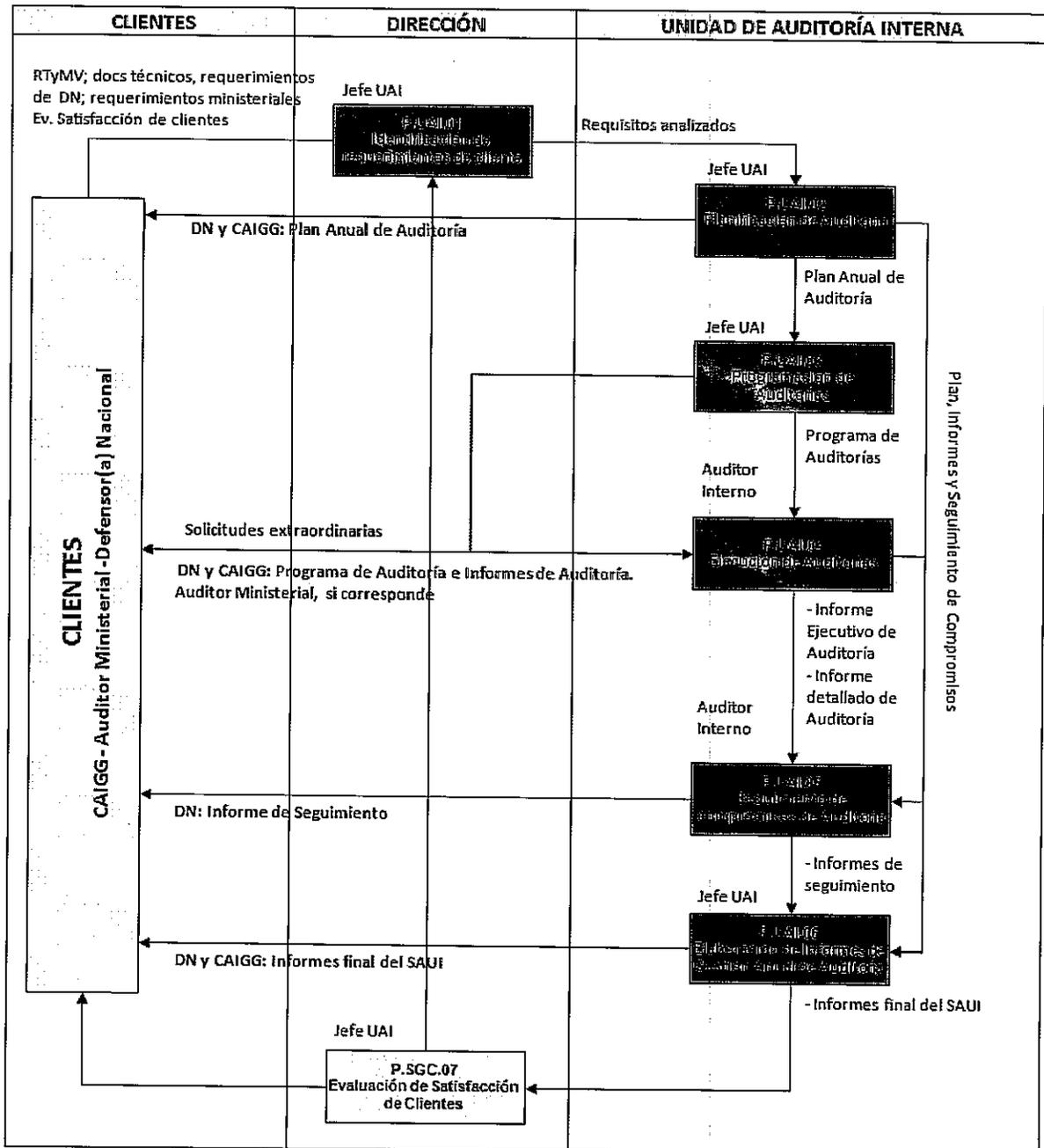




FIGURA 6: MAPA DE PROCESOS DEL SISTEMA DE AUDITORÍA INTERNA





## Anexo 2: Términos y Definiciones

La Defensoría Penal de Pública adopta los conceptos y terminología aplicables al SGC (SGC) descritos en la Familia de Normas ISO 9000 y el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG), incorporando las siguientes definiciones:

**Cliente Interno:** Toda persona miembro de la organización, quien requiere del resultado o producto de uno o más procedimientos internos pertenecientes a alguno de los sistemas comprendidos en el Alcance del Sistema de Gestión. Ejemplo: Director Nacional, Jefes de Centros de Responsabilidad.

**Cliente Externo:** Toda entidad no perteneciente a la organización, quien posee una necesidad que el Servicio puede satisfacer con alguno de los productos definidos por los Sistemas del PMG. Ejemplo: Organismos Técnicos Validadores (DIPRES, CAIGG, etc.).

**Calidad:** Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio, que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades de un cliente.

**ISO:** Organización Internacional para la Estandarización. En griego significa "Igual".

**Gestión:** Se refiere a las acciones de administración (planificación, ejecución, control y retroinformación) para conseguir los resultados esperados.

**Procedimiento:** Representación escrita de un proceso.

**Sistema:** Conjunto de elementos integrados que hacen un todo, y que permiten obtener un resultado. El SGC está conformado, entre otros, por: visión, organización, procedimientos, herramientas, gestión y metodología de trabajo.

**Normas:** Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que proporciona, para uso común y repetido, reglas, guías o características para actividades o sus resultados, con el objeto de garantizar el grado máximo de orden en un contexto dado.

**Normas ISO:** Familia de normas iguales a nivel mundial, creadas por la Organización Internacional de Estandarización.

**Proveedor:** Toda persona u organización que proporciona insumos o servicios para desarrollar un proceso.

### Terminología para el Diseño y Desarrollo: Requisito 7.3 Norma ISO 9001:2008:

**Desarrollo:** Conjunto de procesos que permiten interpretar las necesidades y requisitos del cliente transformándolos en características o especificaciones de un producto. Verbos asociados al proceso de desarrollo: interpretar, definir, especificar, esclarecer, revelar.

**Diseño:** Conjunto de procesos que transforman requisitos en características o especificaciones de un producto, procesos o sistemas, mediante el modelamiento, trazado o delineado de símbolos, dibujos o esquemas. Verbos asociados al proceso de diseño: Trazar, delinear, bosquejar, crear, modelar.

**Revisar:** Confirmar la capacidad del sujeto de revisión para cumplir con los objetivos. Controlar la eficiencia y la eficacia.



17



**Verificar:** Confirmación de la adecuación a los requisitos de entrada especificados. Cumplimiento de requisitos especificados.

**Validar:** Confirmación de la adecuación al uso o aplicación del producto resultante de un proceso. Establecer que el sujeto de la validación tiene las condiciones necesarias para la utilización o aplicación.

La documentación del SGC de la Defensoría Penal Pública incluye:

**Manual de Calidad (MC),** correspondiente al presente documento. Es un documento controlado que especifica la gestión de la calidad y describe el SGC y sus elementos. El Manual de Calidad incluye, entre otros, Alcance del SGC, Descripción del Servicio, Descripción del SGC, Listado de Procedimientos e Instructivos, y Mapas de Procesos de los Sistemas incluidos en el Alcance que describen la interacción entre los procesos del SGC.

**Procedimientos Documentados:** Cada uno de los procesos que se relacionan directamente con el SGC, y que tienen directa injerencia en la calidad de los productos generados a partir de los Sistemas involucrados en el Alcance (ver 1.2) son *documentados mediante un procedimiento, que permite asegurar que esos procesos se ejecutan siempre bajo parámetros preestablecidos*. Estos procedimientos son documentos controlados que se detallan en los Manuales de Procedimientos e Instructivos de los Sistemas respectivos. Dentro del SGC es posible identificar los siguientes grupos de procesos:

**Procesos de control, mejora y soporte:** son aquellos que interactúan con todos los procesos de los Sistemas definidos en el Alcance, y corresponden a procesos necesarios para la implementación de sistemas de control de los procesos y transmisión de los principios de la gestión de la calidad.

**Procesos operativos:** constituyen la secuencia de actividades que agregan valor a cada una de las etapas de cada sistema del PMG involucrado en el Alcance. Esta secuencia de actividades se considera desde la identificación de las necesidades del cliente hasta la entrega (producto del sistema) y la retroalimentación de los clientes a los procesos, contribuyendo al mejoramiento continuo del sistema.

**Instructivos:** Son documentos que señalan de forma precisa la manera de ejecutar una actividad, éstos se detallan en los Manuales de Procedimientos e Instructivos de los Sistemas correspondientes.

**Registros:** Documento controlado que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas requeridos por el SGC. Éstos se encuentran detallados en la Matriz de Registros de cada Procedimiento.

**Documento Externo (DE):** Son documentos generados fuera de la Defensoría Penal Pública, relacionados con materias para el desempeño del personal y de las operaciones del Servicio. Básicamente, se refiere a normativas o exigencias legales o reglamentarias.

**Documento Interno (DI):** Son documentos generados dentro de la Defensoría Penal Pública, relacionados con materias para el desempeño del personal. Ejemplo de estos documentos son: Descripción de Cargos, Reglamento Interno, Manuales de Requisitos, entre otros.



#



Anexo 3: Listado de Procedimientos e Instructivos por requisito de la Norma

Requisito 4 Sistema de Gestión de la Calidad

Requisito 4.1 Requisitos Generales (no hay procedimiento asociado)

Requisito 4.2 Requisitos de la Documentación

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.01	Control de Documentos	SGC	Coordinador(a) de Calidad
P.SGC.02	Control de Registros	SGC	Coordinador(a) de Calidad

Requisito 5 Responsabilidad de la Dirección

Requisito 5.1 Compromiso de la Dirección

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.06	Revisión por la Dirección	SGC	Defensor(a) Nacional / Representante de la Dirección (Rep. Dir.)

Requisito 5.2 Enfoque al Cliente

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.07	Evaluación de la Satisfacción del Cliente	SGC	Encargados Sistema PMG
P.PCG.01	Identificación y revisión de requerimientos de clientes	SPCG	Jefe de Unidad de Control de Gestión (UCG)
P.PCG.02	Revisión definiciones estratégicas	SPCG	Jefe UCG
P.PCG.03	Revisión de Indicadores de Gestión	SPCG	Jefe UCG





P.UAI.01	Identificación de Requerimientos de Cliente	Dirección	Jefe Unidad Auditoría Interna (UAI)
----------	---	-----------	-------------------------------------

Requisito 5.3 Política de Calidad

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.06	Revisión por la Dirección	SGC	Defensor(a) Nacional / Rep. Dir.

Requisito 5.4 Planificación

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.06	Revisión por la Dirección	SGC	Defensor(a) Nacional / Rep. Dir.
P.PCG.02	Revisión definiciones estratégicas	SPCG	Jefe UCG
P.PCG.03	Revisión de indicadores de desempeño presupuestario	SPCG	Jefe UCG

Requisito 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.06	Revisión por la Dirección	SGC	Defensor(a) Nacional / Rep. Dir.

Requisito 5.6 Revisión por la Dirección

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.06	Revisión por la Dirección	SGC	Defensor(a) Nacional / Rep. Dir.



#



Requisito 6 Gestión de los Recursos

Requisito 6.1 Provisión de Recursos

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.06	Revisión por la Dirección	SGC	Defensor(a) Nacional / Rep. Dir.

Requisito 6.2 Recursos Humanos (no hay procedimiento asociado)

Requisito 6.3 Infraestructura (no hay procedimiento asociado)

Requisito 6.4 Ambiente de Trabajo (no hay procedimiento asociado)

Requisito 7 Realización del Producto

Requisito 7.1 Planificación de la Realización del Producto (no hay procedimiento asociado)

Requisito 7.2 Procesos Relacionados con el Cliente

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.07	Evaluación de la Satisfacción del Cliente	SGC	Encargados Sistema PMG
P.PCG.02	Revisión definiciones estratégicas	SPCG	Jefe UCG
P.PCG.03	Revisión de Indicadores de Desempeño Presupuestario	SPCG	Jefe UCG
P.PCG.01	Identificación y revisión de requerimientos de clientes	SPCG	Jefe UCG
P.UAI.01	Identificación de requerimientos de clientes	Dirección	Jefe UAI



#



Requisito 7.3 Diseño y Desarrollo

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.PCG.04	Diseño y Revisión del SIG	SPCG	Jefe UCG

Requisito 7.4 Compras (no hay procedimiento asociado)

Requisito 7.5 Producción y Prestación del Servicio

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.PCG.02	Revisión definiciones estratégicas	SPCG	Jefe UCG
P.PCG.03	Revisión de Indicadores de Desempeño Presupuestario	SPCG	Jefe UCG
P.PCG.04	Diseño y Revisión del SIG	SPCG	Jefe UCG
P.PCG.05	Funcionamiento del SIG	SPCG	Jefe UCG
P.PCG.06	Evaluación metas comprometidas en presupuesto y programa de seguimiento	SPCG	Jefe UCG
P.UAI.02	Planificación de Auditoría	UAI	Jefe UAI
P.UAI.03	Programación de Auditorías	UAI	Jefe UAI
P.UAI.04	Ejecución de Auditorías	UAI	Auditor Interno
P.UAI.05	Seguimiento de compromisos de auditoría	UAI	Jefe UAI
P.UAI.06	Elaboración de informes de gestión anual de auditoría	UAI	Jefe UAI

Requisito 8 Medición, Análisis y Mejora

Requisito 8.1 Generalidades (no hay procedimiento asociado)





Requisito 8.2 Seguimiento y Medición

Requisito 8.2.1 Satisfacción del Cliente

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.07	Evaluación de la Satisfacción del Cliente	SGC	Encargados Sistema PMG

Requisito 8.2.2 Auditorías Internas

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.05	Auditorías Internas de Calidad	SGC	Coordinador de Calidad

Requisito 8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.06	Revisión por la Dirección	SGC	Director Nacional / Rep. Dir.

Requisito 8.2.4. Seguimiento y Medición de los Productos

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.PCG.06	Evaluación de metas comprometidas en presupuesto y programa de seguimiento	SPCG	Jefe UCG
P.UAI.06	Elaboración de Informes de Gestión Anual de Auditoría	UAI	Jefe UAI
P.SGC.07	Evaluación de la Satisfacción del Cliente	SGC	Coordinador(a) de Calidad

Requisito 8.3 Control de Producto no Conforme

Código	Procedimiento	Familia de	Responsable de Procedimiento
--------	---------------	------------	------------------------------

#



		Procesos	
P.SGC.04	Control Producto No Conforme	SGC	Coordinador(a) de Calidad

Requisito 8.4 Análisis de Datos

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.06	Revisión por la Dirección	SGC	Defensor(a) Nacional / Rep. Dir.

Requisito 8.5 Mejora

Código	Procedimiento	Familia de Procesos	Responsable de Procedimiento
P.SGC.03	Acciones Correctivas y Preventivas	SGC	Coordinador(a) de Calidad

MS

