

INFORME MEDICIÓN OCTUBRE

INDICADOR/SISTEMAS PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN PMG 2025

Departamento de Modernización, Planificación Estratégica y Control de Gestión

La formulación de indicadores de desempeño se basa en un marco conceptual que busca una mayor vinculación entre los procesos de planificación, presupuestario, evaluación y seguimiento, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad del gasto público.

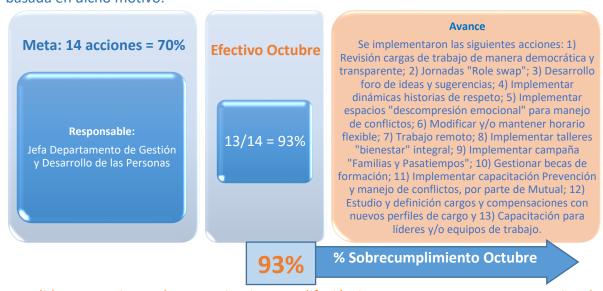
| Objetivos de gestión 2025 | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Gestión eficaz | Eficiencia institucional | Calidad de los servicios proporcionados a los usuarios | | |
| | Ponderación | | | |
| 25% | 40% | 35% | | |
| Mejorar que contribuyan a disminuir riesgos en los entornos de trabajo, reducir inequidades, brechas y/o barreras de género, implementar procesos de planificación, monitoreo y evaluación y mejorar los resultados operacionales. | Favorecer que las instituciones públicas realicen sus procesos de manera sustentable y mejoren su desempeño financiero. | Mejorar la calidad de servicio y experiencia usuaria en relación con la entrega de bienes y/o servicios a través de la instalación de capacidades de gestión implementando estándares de Gobierno Digital. | | |
| · | Sistema | | | |
| Medidas de Equidad de Género (5%) Riesgos Psicosociales Laborales (20%) | 3. Estado Verde (30%) | 4. Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria (20%) 5. Transformación Digital (15%) | | |
| 1-0.01 | Indicador | | | |
| 1. Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29 (10%) | | | | |



Medidas de Equidad de Género

Objetivo: Contribuir a disminuir las inequidades, brechas y/o barreras de género implementando acciones estratégicas orientadas a mejorar el ejercicio de derechos, los niveles de igualdad y equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos, y a fortalecer la capacidad de los Servicios para desarrollar políticas públicas de igualdad de género

Medida 1.1: Política y/o procedimiento de gestión de personas con perspectiva de género Objetivo de gestión: Implementar Plan Anual para la prevención del acoso sexual, acoso laboral y violencia en el trabajo con el objetivo de que las relaciones laborales se funden en un trato libre de violencia, compatible con la dignidad de la persona y con perspectiva de género, promoviendo la igualdad y la erradicación de cualquier forma de discriminación basada en dicho motivo.



Medida 1.4: Acciones de comunicaciones y difusión interna y externa con perspectiva de género

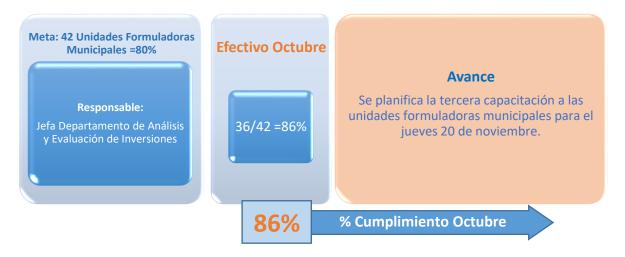
Objetivo de gestión: Diseñar y difundir material informativo sobre las medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres en razón de género, a través de acciones comunicacionales y didácticas, de la Ley 21.675 que tiene por objetivo garantizar el derecho a vidas libres de violencia de género a mujeres, niñas, adolescentes y adultas, sin distinción y que se rige por los principios de igualdad y no discriminación, debida diligencia, centralidad en las víctimas, autonomía de la mujer, universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y prohibición de regresividad de los derechos humanos.





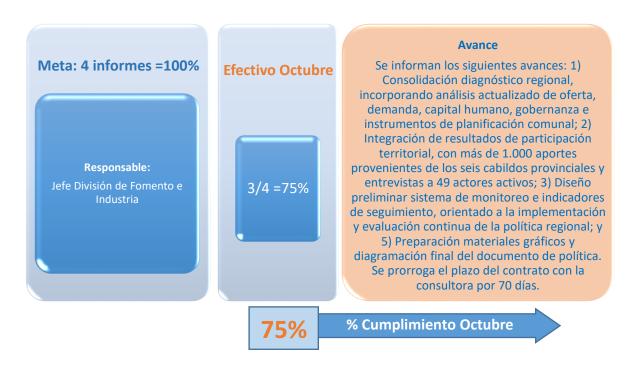
Medida 1.5: Procesos de provisión de bienes y servicios con perspectiva de género

Objetivo de gestión: Realizar capacitación al 80% de las unidades formuladoras municipales en el proceso de preinversión, para iniciativas postuladas al Fondo Nacional de Desarrollo Regional, bajo las distintas modalidades del Fondo Regional de Iniciativa Local y de menor a 5.000 UTM, respecto a lineamientos y prioridades asociadas al Plan de Gobierno Regional y su Presupuesto.



Medida 1.6: Políticas y/o programas públicos elaborados por el Servicio con perspectiva de género

Objetivo de gestión: Adjudicar y ejecutar el estudio para la elaboración de la Política de Turismo cuyo objetivo es crear una herramienta de planificación estratégica que sea inteligente, flexible y con perspectiva de género, que permita una sólida gobernanza y principios de sostenibilidad y que genere impactos positivos en el sector turístico de la Región Metropolitana de Santiago.

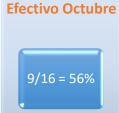




Sistema Riesgos Psicosociales Laborales

Objetivo: Generar entornos de trabajo psicológicamente saludables en los Servicios Públicos a través de una gestión efectiva de los riesgos psicosociales en el trabajo.





Avance

De la Etapa 1, Objetivo 1 se encuentran cumplidos 4 requisitos técnicos; de la Etapa 1, Objetivo 2 se encuentran cumplidos 4 requisitos técnicos y de la Etapa 2, Objetivo 1, se encuentra cumplido 1 requisito técnico.

| Eta | Etapa 1 Objetivo 1: La institución pone en funcionamiento un marco de gobernanza para la implementación gradual del Sistema. | | | | |
|---------|---|---|---------------|--|--|
| E/O/RT | Requisito técnico | Análisis del Período | % Cumplido | | |
| E101RT1 | 1) Nombra a coordinador del Sistema de Riesgos Psicosociales Laborales | Se designa a la Jefa (S) de la División de Administración y Finanzas, Virginia Saavedra, mediante Resolución N°1.348/2025 como encargada del Sistema de Gestión de Riesgos Psicosociales Laborales del Gobierno de Santiago y se encuentra cargada en la plataforma. | 100% (1/1) | | |
| E101RT2 | 2) Definición e información de centros de trabajo y/o agrupaciones de centros de trabajo y/o centros de unidad | Se establecen 3 centros de trabajo: Bandera 46, Bandera 84 y Morandé 93 y se encuentra cargada, en la plataforma, la planilla Excel con el nombre, ubicación, número total de personal de planta y contrata, personal a honorarios y personal regido por el código del trabajo. | 100% (1/1) | | |
| E101RT3 | 3) Definición de alcance de centros de trabajo | El alcance se define para 3 centros de trabajo: Bandera 46, Bandera 84 y Morandé 93, información cargada en la plataforma, faltando la aprobación técnica favorable de la Red de Expertos. | 100% (1/1) | | |
| E101RT4 | 4) Funcionamiento Comité de Aplicación | Se encuentra cargada en la plataforma: Resolución N°834/2025 del Comité de Aplicación (CdA) y su difusión al personal. De las capacitaciones de los integrantes del CdA, se han capacitado a 16 miembros. | 100% (3/3) | | |

Etapa 1 Objetivo 2: El Servicio genera y difunde un diagnóstico institucional de los riesgos psicosociales laborales, mediante la aplicación del cuestionario CEAL-SM/SUSESO, de manera participativa

| E/O/RT | Requisito técnico | Análisis del Período | % Cumplido | |
|---------|---|--|---------------|--|
| E102RT1 | 5) Actividades Sensibilización | Se encuentra cargado, en la plataforma, proceso de sensibilización en los 3 centros de trabajo. | 100% (1/1) | |
| E102RT2 | 6) Medición riesgos psicosociales laborales según metodología definida en el | Se realizó medición de riesgos psicosociales laborales, de acuerdo con la metodología definida CEAL-SM/SUSESO, durante el año 2024, información que se encuentra cargada en la plataforma. | 100% (1/1) | |



| | CEAL- SM/SUSESO | | |
|---------|---|--|---------------|
| E102RT3 | 7) Sistematización de resultados de la aplicación del cuestionario | Se han cargado en la plataforma SUSESO los informes de sistematización de resultados correspondientes a los tres centros de trabajo del Gobierno de Santiago. | 100% (1/1) |
| E102RT4 | 8) Constitución de grupos de discusión respecto a resultados | Se constituyeron los grupos de discusión en los 3 centros de trabajo y se revisaron los resultados, información que se encuentra cargada en la plataforma. | 100% (1/1) |
| E102RT5 | 9) Elaboración diagnóstico institucional riesgos psicosociales laborales | Se encuentra en proceso de validación por parte de SUSESO. | 0% (0/1) |
| E102RT6 | 10) Difusión diagnóstico institucional | Se encuentra en proceso de validación por parte de SUSESO. | 0% (0/1) |

Etapa 2 Objetivo 1: El Servicio define una política de gestión de riesgos psicosociales laborales o su actualización si corresponde y elabora un plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo, de manera participativa.

| E/O/RT | Requisito técnico | Análisis del Período | % Cumplido |
|---------|--|---|---------------|
| E201RT1 | 11) Define o actualiza política de gestión de riesgos psicosociales laborales | Se encuentra en proceso de validación por parte de SUSESO. | 0% (0/1) |
| E2O1RT2 | 12) Difusión política de riesgos psicosociales laborales | Se encuentra en proceso de desarrollo. | 0% (0/1) |
| E2O1RT3 | 13) Diseño plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo | A través de la Resolución N°4.427/2024 se aprobó el Plan, a partir de las recomendaciones por parte de la Mutualidad, fue actualizado y formalizado el 31 de marzo del año 2025, vía Resolución N°597/2025. | 100% (1/1) |
| E2O1RT4 | 14) Difusión plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo | Se encuentra en proceso de desarrollo. | 0% (0/1) |

Etapa 3 Objetivo 1: El Servicio implementa y difunde el plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo

| E/O/RT | Requisito técnico | Análisis del Período | % Cumplido |
|---------|--|--|----------------|
| E3O1RT1 | 15) Implementación del plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo | Se está implementando el plan de mejoramiento. | 65% (13/20) |



| E3O1RT2 | 16) Difusión de informe de implementación del plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo | Se encuentra en proceso de desarrollo. | 0% (0/1) |
|---------|--|--|-------------|
|---------|--|--|-------------|

Plan de Mejoramiento de los Entornos de Trabajo (23 medidas/acciones):

| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador | Análisis período | Estado |
|----------------------------|---|--|---|----------------------|
| | | comprometido | | |
| Carga de trabajo | 1) Revisión de cargas de trabajo, las cuales sean democráticas y transparentes, entre las jefaturas y los colaboradores revisadas 2) Automatización de procesos manuales y | Cargas de trabajo, las cuales sean democráticas y transparentes, entre las jefaturas y los colaboradores revisadas Procesos manuales y administrativos | Se realizó la revisión de cargas de trabajo, considerando a 291 funcionarios/as de la institución, con una muestra de 166 personas, se analizaron y sistematizaron los resultados. Se planifica su cumplimiento para el cuarto trimestre del año | Cumplido En proceso |
| | administrativos 3) Diseñar, elaborar y/o difundir plan de contingencia por procesos críticos, en unidades con alta carga laboral | automatizados Plan de contingencia por procesos críticos, en unidades con alta carga laboral diseñado, elaborado y difundido | 2025. Se planifica su cumplimiento para el cuarto trimestre del año 2025. | En proceso |
| Confianza y | 4) Robustecer la comunicación institucional en el marco de la Política de Reconocimiento, con el propósito de fortalecer la transparencia | Política de reconocimiento con comunicación institucional robustecida con el propósito de fortalecer la transparencia actualizada Jornadas de | Se planifica su cumplimiento para el tercer trimestre del año 2025. | En proceso Cumplido |
| justicia organizacional | "Role-Swap" (Intercambio de roles) para la empatía organizacional | "Role-Swap" (Intercambio de roles) para la empatía organizacional realizadas | realiza la primera jornada de "Role-Swap", entre el Departamento de Tecnologías de la información y el Departamento de Ejecución de la DIT, la segunda jornada se desarrolla el 13 de junio entre el Departamento de Gestión Documental y | |



| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador | Análisis período | Estado |
|----------------------|---|--|---|-------------|
| | | comprometido | | |
| | 6) Desarrollar foro de ideas y sugerencias para | Foro de ideas y sugerencias para mejora continua | Archivos y el Departamento Medio Ambiente, Biodiversidad y Acción Climática y el 31 de julio se efectúa la tercera jornada entre la Administración Regional y su proyecto Nueva Alameda y analista del Departamento de Seguridad Ciudadana. El 28 de agosto se realiza foro de ideas y sugerencias a través de encuesta | Cumplido |
| | mejora continua | desarrollado | Microsoft Forms, en la cual | |
| | 7) Implementar dinámica historias de respeto | Dinámica historias de respeto implementada | participaron 100 personas. El 28 de abril, se implementó "Historias de respeto", intervención desarrollada con los 3 centros de trabajo. | Cumplido |
| | 8) Implementar espacios de "descompresión emocional" para manejo de conflictos | Espacios de "descompresión emocional" para manejo de conflictos implementados | El día 29 de abril 2025 se llevó a cabo la primera jornada de "descompresión emocional", para manejo de conflictos, en la cual participaron 18 personas de la DIPIR, y el 07 de agosto se realiza la segunda jornada, en la cual participaron 12 personas de DIPIR. | Cumplido |
| Violencia y Acoso | 9) Implementar programa "Círculos de apoyo y confianza" | Programa "Círculos de apoyo y confianza" implementado | Se planifica su cumplimiento para el segundo trimestre del año 2026. | No iniciado |
| | 10) Difundir Protocolo de Prevención de Acoso Sexual, Acoso Laboral y Violencia en el Trabajo, con énfasis en prevención de conductas incisivas | Protocolo de Prevención de Acoso Sexual, Acoso Laboral y Violencia en el Trabajo, con énfasis en prevención de conductas incisivas difundido | Se realiza la primera difusión del Protocolo de Prevención de Acoso Sexual, Acoso Laboral y Violencia en el Trabajo, con énfasis en prevención de conductas incisivas, quedando pendiente dos de las 3 planificadas. | En proceso |
| | 11) Implementar capacitación dispuestas a líderes y/o equipos de trabajo disponibles en los cursos de salud mental de | Capacitación dispuesta a líderes y/o equipos de trabajo disponibles en los cursos de | Se realiza la capacitación el 15/09, con el Equipo del Departamento de Proyectos de la DIT y el 23/10 con la Secretaría Ejecutiva del Consejo Regional. | Cumplido |



| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador | Análisis período | Estado |
|---------------------------|---|--|---|-------------|
| | Mutual de Seguridad | salud mental de Mutual de Seguridad implementada | | |
| | 12) Modificar y/o mantener horario flexible | Horario flexible modificado y/o mantenido | Se informa que se realizó el análisis detallado sobre la situación actual del horario flexible y a partir de los resultados, se envía informe, el 20 de agosto, a la Jefatura DAF en que se evalúa mantener el horario flexible. | Cumplido |
| Equilibrio | 13) Implementar talleres de "bien- estar" integral | Talleres de "bien-estar" integral implementados | El 30 de abril se implementó 1 taller de "Bien-estar" integral, y el 04 de septiembre se implementó el segundo taller de "Bienestar integral". | Cumplido |
| trabajo/vida privada | 14) Trabajo remoto | Trabajo remoto modificado y/o mantenido | Durante el mes de junio se abrió la convocatoria para el sistema de trabajo remoto 2025, postularon 25 personas y fueron seleccionadas 21. | Cumplido |
| | 15) Implementar campaña de "familias y pasatiempos" | Campaña de "familias y pasatiempos" implementada | Del 19 al 22 de mayo se realizó la campaña "Familias y Pasatiempos", para promocionar el Día del Patrimonio, se entregaron 50 pasaportes y se premiaron a 2 personas que utilizaron su pasaporte en distintos lugares patrimoniales con sus familias. | Cumplido |
| | 16) Implementar programa de mentoría interna divisional | Programa de mentoría interna divisional implementada | Se planifica su cumplimiento para el segundo trimestre del año 2026. | No iniciado |
| Desarrollo profesional | 17) Crear buzón de sugerencias por áreas con relación a cómo mejorar el trabajo | Buzón de sugerencias por áreas con relación a cómo mejorar el trabajo creados | Se planifica su cumplimiento para el tercer trimestre del año 2026. | No iniciado |
| ргогезіона | 18) Gestionar becas de formación | Becas de formación gestionadas | Se otorgaron 5 becas a 5 funcionarios/as, formalizado en la Resolución N°557 de 25 de marzo, con las siguientes etapas: 1) Comité bipartito de capacitación aprueba las bases que explicitan las | Cumplido |



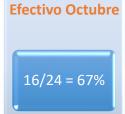
| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador | Análisis período | Estado |
|---|---|---|--|-------------|
| | | comprometido | | |
| | | | condiciones y requisitos de postulación y adjudicación de los fondos concursables. 2) Proceso de difusión de los requisitos y bases para la postulación 3) Elección y formalización de adjudicación de los fondos concursables. | |
| Calidad de liderazgo | 19) Implementar actividad de capacitación sobre habilidades directivas, vocería y generación de valor público | Actividad de capacitación sobre habilidades directivas, vocería y generación de valor público implementada | Se planifica su cumplimiento para el tercer trimestre del año 2025. | No iniciado |
| | 20) Implementar actividad de capacitación sobre innovación y liderazgo transformacional | Actividad de capacitación sobre innovación y liderazgo transformacional implementada | Se planifica su cumplimiento para el cuarto trimestre del año 2025. | No iniciado |
| | 21) Actividad de prevención, autocuidado y bienestar en el entorno laboral | Actividad de prevención, autocuidado y bienestar en el entorno laboral implementada | Se planifica su cumplimiento para el cuarto trimestre del año 2025. | No iniciado |
| Compañerismo | 22) Implementar capacitación de Prevención y manejo de conflictos, disponible por parte de Mutual | Capacitación de prevención y manejo de conflictos, disponible por parte de Mutual implementada | Durante el mes de marzo se llevaron a cabo 2 intervenciones sobre el manejo de conflictos, enfocada en la temática de compañerismo. | Cumplido |
| Inseguridad con las condiciones de trabajo | 23) Proyecto de "estudio y definición de estructura de cargos y compensaciones para el Gobierno de Santiago" (nuevos perfiles de cargo) | Proyecto de "estudio y definición de estructura de cargos y compensaciones para el Gobierno de Santiago" con nuevos perfiles de cargo elaborado | Se informa que el 29 de agosto finaliza el proceso de nuevos perfiles de cargo, los cuales se formalizan a través de Resoluciones Exentas el 29 de agosto en el marco del proyecto de "Estudio y Definición de Estructura de Cargos y Compensaciones para el Gobierno de Santiago. | Cumplido |



Sistema Estado Verde

Objetivo: Implementar progresivamente una gestión sustentable en los procesos administrativo y en los productos estratégicos de las instituciones, con el fin de disminuir los impactos ambientales y contribuir a los compromisos asumidos por el Estado de Chile en materia de cambio climático.

Meta: Medir correctamente (24/24) Responsable: Comité Estado Verde



Avance

De la Etapa 1, Objetivo 1 se encuentran cumplidos 5 requisitos técnicos, de la Etapa 1, Objetivo 2 se encuentran cumplidos 7 requisitos técnicos, de la Etapa 2, Objetivo 1 se encuentra cumplido 1 requisito técnico; de la Etapa 3 Objetivo 1 se encuentran cumplidos 2 requisitos técnicos y de la Etapa 3 Objetivo 2 se encuentra cumplido 1 requisito técnico.

ETAPA 1 Objetivo 1: Poner en funcionamiento un marco de gobernanza para la implementación gradual del Sistema Estado Verde, mediante la creación y/o puesta en marcha del Comité Estado Verde, la concientización y capacitación de sus colaboradores y la revisión de la política ambiental del Servicio.

| E/O/RT | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
|---------|---|---|------------------|
| E101RT1 | 1) Constitución Comité Estado Verde | Se actualiza Comité Estado Verde a través de la Resolución N°844 el 30 de abril. Se revisa la Política y se acuerda mantener la Política ambiental institucional. | |
| E101RT2 | 2) Revisión política ambiental | | |
| E101RT3 | 3) Catastro de inmuebles (unidades) | Bandera 46: 8 pisos (1, E, 2, 3, 4, 5, 6 y 7), 6.532 m2 de superficie, propiedad de la institución, N° de rol 33-4, acceso a factura de agua y electricidad. Posee sistema de aire acondicionado. 4 vehículos institucionales para el periodo t. Colaboradores = 247; Otros Colaboradores = 101 Bandera 84: Bandera 84: 1 piso (8°piso), 880 m2 de superficie, propiedad arrendada, acceso a factura de agua y electricidad. Posee sistema de aire acondicionado. Colaboradores = 9; Otros Colaboradores = 20 Mailef 6091: 65 m2 de superficie, propiedad de la institución. Acceso a factura de agua y electricidad, con un medidor de electricidad vandalizado. Colaboradores = 2; Otros Colaboradores = 23 Morandé 93: 5 pisos (-1, 1, 2, 3 y 4), 2.500 m2 de superficie, propiedad de la institución, Acceso a factura de agua y electricidad. Posee sistema de aire acondicionado. Colaboradores = 32; Otros Colaboradores = 21 | 100% (1/1) |
| E101RT4 | 4) Alcance compromisos por inmueble | Se define el alcance en los inmuebles Bandera 46, Bandera 94, Morandé 93 y Mailef N°6091. | |
| E101RT5 | 5) Actividades concientización | Se concientizan en total 320 colaboradores, cumpliendo con el 70% comprometido para este año. | 70% (320/455) |



ETAPA 1 Objetivo 2: Diagnosticar la situación de la gestión ambiental mediante el levantamiento de información y de la existencia de procesos de monitoreo que determinen el desempeño ambiental del Servicio y sus impactos.

| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
|--------------|-----------------------------------|--|------------------|
| 54 O 2 D T 4 | 6) Diagnóstico | El diagnóstico se debe realizar entre los meses de noviembre año | 0% |
| E1O2RT1 | ambiental | t-1 a octubre año t. | (0/1) |
| E102RT2 | 7) Gestión energética (kWh) | Bandera N°46: Noviembre: 43.440; diciembre: 41.040; enero: 57.600; febrero: 63.960; marzo: 52.200.; abril = 46.753; mayo = 46.738; junio = 61.005; julio = 73.052; agosto = 68.702; septiembre = 52.973 Bandera N°84: Noviembre: 8.880; diciembre: 6.960; enero: 10.400; febrero: 13.760; marzo: 13.040; abril = 6.612; mayo = 6.373; junio = 7.826; julio = 8.850; agosto = 8.222; septiembre = 7.111 Mailef N°6091: noviembre: 523; diciembre: 315; enero: 609; febrero: 571; marzo: 700; abril = 698; mayo = 1.543; junio = 2.189; julio = 1.430; agosto = 633, septiembre = 591 Morandé N°93: noviembre: 11.244; diciembre: 13.040; enero: 14.665; febrero: 14.041; marzo: 12.398; abril = 9.945; mayo = 10.826; junio = 12.400; julio = 13.805; agosto = 12.991; | 92%% (11/12) |
| E102RT3 | 8) Gestión de vehículos | septiembre = 10.218 KGXC-95: Km inicial: 101.050; km recorrido a octubre: 20.001 SJVY-44: km inicial: 34.161; km recorrido a octubre: 14.527 SWHK-12: km inicial: 43.712; km recorrido a octubre: 18.848 TFXF-97: km inicial: 1.528; km recorrido a octubre: 22.015 | 100% (12/12) |
| E102RT4 | 9) Traslados de personas | 1) Encuesta Origen Destino: Contestaron 233 colaboradores/as la encuesta origen-destino, lo que equivale a un 51%. | 51% (233/455) |
| | • | 2) Contabilización de Viajes Institucionales en Avión: 10 vuelos nacionales ida y vuelta. | 100% (12/12) |
| E102RT5 | 10) Gestión del papel | 1400 resmas de papel compradas a la fecha. | 100% (12/12) |
| | | Bandera 46: 25.oct al 26.dic 2024 = 1.275; 28.dic 2024 – 26.feb 2025 = 1.170; 26.feb - 25.abr = 1.099; 25.abr – 25.jun = 919; 25.jun – 29.ago = 972; 29.ago – 27.oct = 750 | 92% (11/12) |
| | | Bandera 84: 22.oct – 22.nov 2024 = 772; 22.nov 2024 – 23.dic 2024 = 634; 20.feb – 24.mar 2025 = 669; 24.mar – 23.abr 2025 = 543; 23.may – 23.jun = 627; 23.jun – 23.jul = 606; 23.jul – 22.ago = 590; 23.sept – 23.oct = 560 | 92% (11/12) |
| E102RT6 | 11) Gestión hídrica | Mailef 6091: 17.oct – 16.nov 2024 = 2.775; 16.nov – 19.dic 2024 = 5.461; 19.dic 2024 – 17.ene 2025 = 4.026; 17.ene – 17.feb 2025 = 5.225; 17.feb – 19.mar 2025 = 5.283; 19.mar – 17.abr 2025 = 2.775; 17.abr – 17.may 2025 = 2.628; 17.may – 17.jun = 302; 17.jun – 17.jul = 274; 17.jul – 16.ago = 1.157; 16.ago – 18.sept = 201; 18.sept – 17.oct = 2.012 | 92% (11/12) |
| | | Morandé 93: 25.oct – 26.dic 2024 = 345; 26.dic 2024 – 26.feb 2025 = 345; 26.feb – 24.abr 2025 = 334; 25.abr – 25.jun = 345; 26.jun – 26.ago = 345; 26.ago – 27.oct = 345 | 92% (11/12) |
| E102RT7 | 12) Gestión de residuos | Bandera 46: Contenedor de basura orgánico 0,24 m3 = 6 Sacas de reciclaje 4,5 m3 = 3 Caja de reciclaje papel 0,14 m3 = 14 Contenedor amarillo plástico 0.05 m3 = 8 Contenedor verde vidrio 0.05 m3 = 8 Contenedor gris aluminio 0.05 m3 = 8 Contenedor acopio plástico 0.24 m3 = 2 | 100% (12/12) |



| | | Contenedor de acopio vidrio 0,24 m3 = 1 | |
|-----------------------|--|--|--|
| | | Contenedor de acopio aluminio 0,24 m3 = 1 | |
| | | Reciclaje: Plásticos (MSUR): 143.5 kg. | |
| | | Cartón (MSUR): 15 kg. | |
| | | Vidrio (MSUR): 314.8 kg. | |
| | | Aluminio (MSUR): 109.7 kg. | |
| | | Papel (Fundación San José): 4.030 kg. | |
| | | Cantidad de residuos no reciclados periodo t = 16.640 | |
| | | Bandera 84: | |
| | | Caja de reciclaje papel 0,14 m3 = 1 | |
| | | Contenedor amarillo plástico 0.05 m3 = 1 | |
| | | Contenedor verde vidrio 0.05 m3 = 1 | |
| | | Contenedor gris aluminio 0.05 m3 = 1 | |
| | | Cantidad de residuos no reciclados periodo t = 21.060 | |
| | | Mailef 6091: | |
| | | Contenedor plásticos y latas 0.05 m3 = 3 | |
| | | Contenedor productos orgánicos 0.05 m3 = 3 | |
| | | Contenedor gris aluminio 0.05 m3 = 3 | |
| | | Contenedor gris papel y cartón 0.05 m3 = 3 | |
| | | Cantidad de residuos no reciclados periodo t = 45.552 | |
| | | Morandé 93: | |
| | | Contenedor amarillo plástico 0.05 m3 = 1 | |
| | | Contenedor verde vidrio 0.05 m3 = 1 | |
| | | Contenedor gris aluminio 0.05 m3 = 1 | |
| | | Caja de reciclaje papel 0,14 m3= 1 | |
| | | Cantidad de residuos no reciclados periodo t = 16.640 | |
| E102RT8 | 13) Gestión de | Se cuenta con un Manual de Gestión de Inventario, que no | 100% |
| | bienes muebles | cuenta con acciones de reciclaje o reutilización. | (1/1) |
| 5400DT0 | 14) Gestión | De un total de 217 compras realizadas, se han aplicado criterios | |
| E102RT9 | • | sustentables en 95, por tanto, da un resultado de un 44%. | 44% |
| Ftana | sustentables 2 Objetive 1: Disei | l ñar y formalizar la política de gestión ambiental y la capacitación rec | nuerida |
| | _ | | % |
| N° | Indicador | Análisis del Período | Cumplido |
| | 15) Elaboración | Mediante Resolución Exenta N°3921/2024, se aprueba la Política | |
| E2O1RT1 | · · | Ambiental Institucional, la cual en sesión de comité se ha | 100% |
| | ambiental | decidido mantener. | (1/1) |
| | 16) Incorporación | | |
| | 10) incorporación | | |
| | temática | Se planifica la incorporación de la temática ambiental en el Plan | 00/ |
| E2O1RT2 | temática | Se planifica la incorporación de la temática ambiental en el Plan Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto | 0% |
| E2O1RT2 | temática | | 0% (0/1) |
| | temática ambiental en Plan Anual de Capacitación | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. | (0/1) |
| | temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó | (0/1) |
| | temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. | (0/1) stico, que |
| | temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó | (0/1) |
| Etapa 2 (| temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período | (0/1) stico, que % Cumplido |
| Etapa 2 (| temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración y aprobación | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período Se está ajustando propuesta del Plan de Gestión Ambiental para | (0/1) stico, que % Cumplido 0% |
| Etapa 2 (| temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración y aprobación plan de gestión | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período | (0/1) stico, que % Cumplido |
| Etapa 2 (| temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración y aprobación plan de gestión ambiental | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período Se está ajustando propuesta del Plan de Gestión Ambiental para | (0/1) stico, que % Cumplido 0% |
| Etapa 2 (| temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración y aprobación plan de gestión ambiental 18) Requisitos | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período Se está ajustando propuesta del Plan de Gestión Ambiental para los años 2026 y 2027 técnica de la Red de Expertos. | (0/1) stico, que % Cumplido 0% (0/1) |
| Etapa 2 (| temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración y aprobación plan de gestión ambiental 18) Requisitos mínimos plan | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período Se está ajustando propuesta del Plan de Gestión Ambiental para | (0/1) stico, que % Cumplido 0% (0/1) |
| Etapa 2 (N° E2O2RT1 | temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración y aprobación plan de gestión ambiental 18) Requisitos mínimos plan de gestión | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período Se está ajustando propuesta del Plan de Gestión Ambiental para los años 2026 y 2027 técnica de la Red de Expertos. Se elabora propuesta del Plan de Gestión Ambiental para los | (0/1) stico, que % Cumplido 0% (0/1) |
| Etapa 2 (N° E2O2RT1 | temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración y aprobación plan de gestión ambiental 18) Requisitos mínimos plan de gestión ambiental | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. er un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período Se está ajustando propuesta del Plan de Gestión Ambiental para los años 2026 y 2027 técnica de la Red de Expertos. Se elabora propuesta del Plan de Gestión Ambiental para los años 2026 y 2027 junto al Comité Estado Verde y se envía para opinión técnica de la Red de Expertos. | (0/1) stico, que % Cumplido 0% (0/1) |
| Etapa 2 (N° E2O2RT1 | temática ambiental en Plan Anual de Capacitación Objetivo 2: Elabora p Indicador 17) Elaboración y aprobación plan de gestión ambiental 18) Requisitos mínimos plan de gestión ambiental | Anual de Capacitación para el año 2026 durante el cuarto trimestre. r un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnó ermita abordar las brechas ambientales detectadas Análisis del Período Se está ajustando propuesta del Plan de Gestión Ambiental para los años 2026 y 2027 técnica de la Red de Expertos. Se elabora propuesta del Plan de Gestión Ambiental para los años 2026 y 2027 junto al Comité Estado Verde y se envía para | (0/1) stico, que % Cumplido 0% (0/1) |



| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
|---------|--|---|---------------|
| E3O1RT1 | 19) Campaña difusión de la política de gestión ambiental | Se han ejecutado 3 acciones (protector de pantalla sobre la Política Ambiental, una difusión de una infografía, y la realización de un Quiz). | 100% (1/1) |
| E101RT2 | 20) Realización capacitaciones a la temática ambiental PAC | El día 30 de julio se desarrolló la capacitación en temática "Desafíos ambientales", a través de una obra de teatro llamada ¡Reciclar con orden!, en la cual representaron situaciones comunes en espacios de oficina relacionadas con el almacenamiento inadecuado de residuos, la falta de clasificación, así como las consecuencias de malas prácticas que pueden generar perjuicios medioambientales. Participaron un total de 93 personas. | 100% (1/1) |
| | Etapa 3 Obje | etivo 2: Implementar el plan de gestión ambiental institucional | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E3O2RT1 | 21) Ejecución plan de gestión ambiental | Se están trabajando las siguientes brechas para el año 2025: 1) Desecho irresponsable de residuos, 2) Consumo irresponsable de energía eléctrica, 3) Consumo irresponsable de uso de papel, 4) consumo irresponsable de agua y 5) compras insostenibles de bienes y servicios de consumo para la operación habitual. | 0% (0/1) |
| E3O2RT2 | 22) Medición indicadores y huella de carbono organizacional | La medición de huella de carbono organizacional se hace de forma automática plataforma www.gestionaenergia.cl | 0% (0/1) |
| E3O2RT3 | 23) Registro costos de cada acción y vinculación a ítems presupuestarios | Se publica información asociada a costos incurridos en las acciones del Plan de Gestión Ambiental Institucional, las cuales finalizaron sus actividades el 31 de octubre. | 100% (1/1) |
| E3O2RT4 | 24) Ejecución de cada tarea establecida en | Se están ejecutando las tareas de acuerdo con la programación establecida en el Plan de Gestión Ambiental. | 0% (0/1) |

Plan de Gestión Ambiental (5 acciones):

| Brecha | Objetivo | Análisis período | Estado |
|---|--|--|---------------------------------|
| Desecho irresponsable de residuos | 1) Implementar acciones y medidas que promuevan la separación de residuos en las oficinas institucionales, lo que se traduce en un aumento de reciclaje Indicador ambiental % de aumento de residuos durante el año 2025 | Se está elaborando informe de las actividades de difusión realizadas durante el periodo de julio a septiembre. | En proceso (6/7 acciones) |
| Consumo irresponsable | 2) Implementar acciones y medidas que promuevan el consumo eficiente del recurso | Se está elaborando informe de las actividades de difusión realizadas | En proceso (6/7 acciones) |



| Brecha | Objetivo | Análisis período | Estado |
|---|--|---|---------------------------------|
| de energía eléctrica | energético, lo que se traduce en una disminución del consumo de energía eléctrica Indicador ambiental % de disminución del consumo eléctrico del año 2025 respecto del año 2024 de la unidad Bandera N°46 | durante el periodo de julio a septiembre. | |
| Consumo irresponsable de uso de papel | 3) Contar con un procedimiento destinado a disminuir el consumo de papel en el desarrollo de las actividades administrativas, lo que se traduce en una baja del su consumo de papel Indicador ambiental % de disminución del consumo de resmas de papel en el año 2025 respecto del año 2024 | Se está elaborando informe de las actividades de difusión realizadas durante el periodo de julio a septiembre. | En proceso (6/7 acciones) |
| Consumo irresponsable del agua | 4) Implementar acciones que contribuyan promover el consumo eficiente del recurso hídrico, lo que se traduce en una reducción del consumo del agua Indicador ambiental % de disminución del consumo del agua del año 2025 respecto del año 2024 de la unidad Bandera N°46 | Se está elaborando informe de las actividades de difusión realizadas durante el periodo de julio a septiembre. | En proceso (6/7 acciones) |
| Compras insostenibles de bienes y servicios de consumo para la operación habitual | 5) Implementar acciones y medidas que promuevan la gestión de compras de bienes y servicios sostenibles, lo que se traduce en el aumento de una evaluación y elegibilidad no solamente por precios sino por criterios y sociales, apoyando la producción limpia, la responsabilidad social y el ecodiseño de los productos Indicador ambiental % de compras sustentables realizadas en el año 2025 respecto del año 2024 | Se está elaborando informe de las actividades de difusión realizadas durante el periodo y la actividad didáctica realizada en el mes de septiembre. | En proceso (6/7 acciones) |
| Uso inconsciente del transporte convencional que daña al medio ambiente y la salud humana | 6) Implementar acciones y medidas que promuevan el transporte sostenible entre funcionarios/as y colaboradores/as de la institución, lo busca reducir la necesidad y presencia del vehículo privado, motivar el uso del transporte público y contribuir a reducir las emisiones y mejorar la calidad del aire Indicador ambiental % de uso del transporte sostenible y/o uso del transporte | Se está elaborando informe de las actividades de difusión realizadas durante el periodo de julio a septiembre. | En proceso (6/7 acciones) |



| Brecha | Objetivo | Análisis período | Estado |
|-----------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| | público entre funcionarios/as y | | |
| | colaboradores/as de la | | |
| | institución el año 2026 respecto | | |
| | del año 2025 en la unidad | | |
| | Bandera N°46 | | |
| El Servicio no | 7) Contar con un procedimiento | Se programa para el año 2026. | No iniciado |
| cuenta con | formal de registro de bitácoras | | |
| procedimiento | de vehículos institucionales por | | |
| formal de | viaje, para medir los traslados y | | |
| registro de | contribuir en la eficiencia del uso | | |
| bitácoras de | responsable de vehículos | | |
| vehículos | Indicador ambiental | | |
| institucionales | % de registro de bitácoras de | | |
| | vehículos institucionales con | | |
| | viajes por traslado durante el año | | |
| | 2026 | | |
| Gestión | 8) Contar con un procedimiento | Se programa para el año 2026. | No iniciado |
| insostenibles | sobre reciclaje o reutilización en | | |
| de bienes | la gestión de bienes muebles, | | |
| muebles, | equipos y equipamientos de la | | |
| equipos y | institución, para contribuir al | | |
| equipamientos | reciclaje, la reducción y/o la | | |
| de uso | reutilización de los recursos en | | |
| habitual en la | la institución, y que conviertan o | | |
| institución | transformen en otros | | |
| | completamente nuevos, | | |
| | alargando su vida útil y ayudando | | |
| | a la preservación de | | |
| | los recursos naturales del planeta | | |
| | Indicador ambiental | | |
| | % de bienes muebles, equipos y | | |
| | equipamientos de reciclaje o | | |
| | reutilización durante el año 2026 | | |



Sistema Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria

Objetivo: Mejorar la calidad de servicio y experiencia de las personas al interactuar con el Estado, a través de la instalación de capacidades en las instituciones para diagnostica los principales hechos o circunstancias que dificultan una buena calidad de servicio y diseñar, implementar y evaluar acciones de mejora.

Meta: Medir correctamente (19/19)

Responsable:

Comité Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria y Transformación Digital **Efectivo Octubre**

12/19 = 63%

Avance

De la Etapa 1, Objetivo 1 se encuentran cumplidos 3 requisitos técnicos, de la etapa 1 objetivo 2 se encuentran cumplidos 6 requisitos técnicos y de la etapa 2 objetivo 1 se encuentran cumplidos 3 requisitos técnicos.

Etapa 1 Objetivo 1: La institución pone en funcionamiento un marco de gobernanza para el Sistema, mediante la creación del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital que será la instancia encargada entre otras materias de entregar lineamientos, opiniones, técnicas y asesoría, velando por la adecuada implementación del Sistema en cada una de sus etapas.

| E/O/RT | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
|---------|--|--|---------------|
| E101RT1 | 1) Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria y Transformación Digital | Se aprueba resolución N°819 el Comité Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital, de acuerdo con la guía metodológica remitida por la Red de Expertos. | 100% (1/1) |
| E101RT2 | 2) Definición Política de Calidad de Servicio | El 11 de junio se realizó la primera sesión, donde se aprueba mantener la política de calidad de servicio vigente. | 100% (1/1) |
| E101RT3 | 3) Coordinación de actividad(es) de concientización | El día 09 de octubre, se realiza la actividad de concientización, la que contó con la asistencia de 100 personas. | 100% (1/1) |

Etapa 1 Objetivo 2: El Servicio elabora un diagnóstico de la calidad de servicio y experiencia usuaria mediante el levantamiento de información de la medición de la satisfacción, identificación de registros administrativos y la recopilación y análisis de insumos relevante sobre atención ciudadana que determina las brechas de calidad de servicio y experiencia usuaria y su difusión

| | N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
|---|---------|---|--|---------------|
| I | E102RT1 | 4) Diagnóstico de la calidad de servicio y experiencia usuaria | Se aprueba por el Comité el Diagnóstico en sesión del día 10/09/2025. Sin embargo, se espera retroalimentación de la Red de Expertos para versión final. | 0% (0/1) |
| ı | E102RT4 | 5) Catastro de información disponible respecto de la experiencia usuaria, al menos una caracterización de registros administrativos y la identificación de los trámites y/o servicios entregados a la ciudadanía y vigentes en el año t | Se realiza identificación de registros administrativos respecto a 1) Solicitudes de Evaluación de Impacto Ambiental (SEIA); 2) Postulación de iniciativas de inversión/SNI/Circular 33/Asignación Directa 8% y 3) Postulaciones al Fondo Comunidad Activa 8% Concurso. | 100% (1/1) |



| | | Año 2022: | |
|---------|-----------------------------|--|-------|
| | | - Porcentaje de reclamos respondidos en el | |
| | | año 2022 = (46/46) = 100% | |
| | | Porcentaje de reclamos respondidos en | |
| | | más de 20 días hábiles = (4/46) = 8,6% | |
| | | - Promedio = 11.7; mediana = 9, mínimo = 0, | |
| | | máximo = 131 | |
| | | Año 2023: | |
| | | Porcentaje de reclamos respondidos en el año 2023 = (59/76) = 78% | |
| | 6) Sistematiza y analiza la | - Porcentaje de reclamos respondidos en | |
| | información de los | más de 20 días hábiles = (28/59) = 47% | |
| | reclamos respondidos del | - Promedio = 20,2; mediana = 18, mínimo = | |
| E102RT5 | año t y en los últimos 3 | 0, máximo = 53 | 100% |
| LIGZKIS | años, incluyendo | Año 2024: | (1/1) |
| | estadísticas de los | Porcentaje de reclamos respondidos en el | |
| | tiempos de respuesta a | año 2024 = (72/74) = 97,3% | |
| | reclamos | Porcentaje de reclamos respondidos en | |
| | | más de 20 días hábiles = (11/72) = 15% | |
| | | - Promedio = 19; mediana = 12, mínimo = 1, | |
| | | máximo = 96 | |
| | | Año 2025 al mes de junio: | |
| | | - Porcentaje de reclamos respondidos en el | |
| | | año 2025 = (41/43) = 95,3% | |
| | | - Porcentaje de reclamos respondidos en | |
| | | más de 20 días hábiles = (0/41) = 0% | |
| | | - Promedio = 9.6; mediana = 8; mínimo = 2, | |
| | | máximo = 20 | |
| | | Año 2022: | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en el año | |
| | | 2022 = (367/380) * 100 = 97% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 10 días hábiles = (186/367) * 100 = 51% | |
| | | , , , | |
| | | Porcentaje de SAIP respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles = | |
| | | (241/367) * 100 = 66% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 20 días hábiles = | |
| | 7) Sistematiza y analiza la | (291/367) * 100 = 79% | |
| | información de las | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | solicitudes de acceso a la | plazo mayor a 20 días hábiles = (76/367) * | |
| | información pública del | 100 = 21% | 100% |
| E1O2RT6 | año t y de los últimos 3 | - Tiempo promedio de respuestas a SAIP en | (1/1) |
| | años, incluyendo | días hábiles: 12,6 días. | \-/-/ |
| | estadísticas de los | - Mínima = 0, Máxima = 39, mediana = 10 | |
| | tiempos de respuesta a | Año 2023: | |
| | las solicitudes | - Porcentaje de SAIP respondidas en el año | |
| | | 2023 = (439/494) * 100 = 90% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 10 días hábiles = | |
| | | (126/439) * 100 = 29% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 15 días hábiles = | |
| | | (193/439) * 100 = 44% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 20 días hábiles = | |
| | | (310/439) * 100 = 71% | |



| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un plazo mayor a 20 días hábiles = (129/439) | |
|---------|---|--|-------|
| | | * 100 = 29% - Tiempo promedio de respuestas a SAIP en | |
| | | días hábiles: 16,8 días. | |
| | | - Mínima = 0, máxima = 35, mediana = 17 Año 2024: | |
| | | | |
| | | Porcentaje de SAIP respondidas en el año 2024 = (505/532) * 100 = 95% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 10 días hábiles = (213/505) * 100 = 42% | |
| | | Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 15 días hábiles = (262/505) * 100 = 60% | |
| | | Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 20 días hábiles = | |
| | | (349/505) * 100 = 75% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo mayor a 20 días hábiles = (156/505) * 100 = 31% | |
| | | - Tiempo promedio de respuestas a SAIP en | |
| | | días hábiles: 15 días. | |
| | | - Mínima = 0, máxima = 40, mediana = 14 | |
| | | 2025 al mes de junio: | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidos en el año 2025 = (254/275) = 92% | |
| | | Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 10 días hábiles = (72/254) = 28% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menor o igual a 15 días hábiles = (118/254) = 46% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo menos o igual a 20 días hábiles = (184/254) = 72% | |
| | | - Porcentaje de SAIP respondidas en un | |
| | | plazo mayor a 20 días hábiles = (70/254) = 28% | |
| | | Tiempo promedio de respuestas a SAIP en días hábiles = 16,3 | |
| | 8) Sistematiza y analiza la | | |
| | información de los | | |
| | trámites y/o servicios | | |
| | entregados a la | Se sistematiza y analiza información de los trámites | |
| | ciudadanía, vigentes en el | y/o servicios entregados a la ciudadanía, | |
| F102DT7 | año t, incluyendo | específicamente de: 1) Solicitudes de Evaluación de | 100% |
| E102RT7 | estadísticas de tiempos | Impacto Ambiental (SEIA); 2) Postulación de iniciativas de inversión/SNI/Circular 33/Asignación | (1/1) |
| | de respuestas de los más relevantes dirigidos o que | Directa 8% y 3) Postulaciones al Fondo Comunidad | |
| | se relacionen con | Activa 8% Concurso. | |
| | usuarios/as finales | | |
| | (durante el año t y los | | |
| | últimos 3 años) | | |
| | 9) Sistematiza y analiza | Conjetementian unpublication formation (| |
| E1O2DTO | información sobre la | Se sistematiza y analiza información respecto a | 100% |
| E1O2RT8 | medición de satisfacción | Estudio de percepción y opinión pública en la | (1/1) |
| | usuaria y otros | Región Metropolitana 2024. | |



| | instrumentos de percepción usuaria | | |
|----------|--|---|---------------|
| E1O2RT9 | 10) Sistematiza y analiza la información de registros administrativos asociados a los trámites y/o servicios más relevantes y considerando datos del año t y de los últimos 3 años | Se sistematiza y analiza la información de registros administrativos asociados a los siguientes trámites y/o servicios entregados a la ciudadanía: 1) Fondo Comunidad Activa 8% Concurso; 2) Postulación a Iniciativas de Inversión SNI/Circular 33/8% Asignación Directa y 3) Solicitudes de Evaluación de Impacto Ambiental (SEIA). | 100% (1/1) |
| E1O2RT10 | 11) Difusión del diagnóstico a personal de planta, contrata, honorarios, código del trabajo, directivos y COSOC | La difusión del diagnóstico se realizará una vez aprobada versión aprobada por la Red de Expertos. | 0% (0/1) |
| | | enta con una política de calidad de servicio vigente, y u io y experiencia usuaria y difunde ambos instrumentos externamente. | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E2O1RT1 | 12) Definición de la Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria | El 11 de junio se realizó la primera sesión, donde se aprueba mantener la política de calidad de servicio vigente. | 100% (1/1) |
| E2O1RT2 | 13) Contenidos mínimos Política | El 11 de junio se realizó la primera sesión, donde se aprueba mantener la política de calidad de servicio vigente. | 100% (1/1) |
| E2O1RT3 | 14) Difusión Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria a personal y COSOC | El 11 de junio se realizó la primera sesión, donde se aprueba mantener la política de calidad de servicio vigente, por tanto, la difusión no se debe volver a hacer de acuerdo a las orientaciones técnicas. | 100% (1/1) |
| E2O1RT4 | 15) Diseño de Plan Anual de Mejoramiento | Se elabora propuesta de Plan de Mejoramiento, aprobada por el Comité Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital, se espera validación de Red de Expertos. | 0% (0/1) |
| E2O1RT5 | 16) Contenidos mínimos Plan Anual de Mejoramiento | Se elabora propuesta de Plan de Mejoramiento, aprobada por el Comité Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital, se espera validación de Red de Expertos. | 0% (0/1) |
| E2O1RT6 | 17) Difusión del Plan Anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria de manera personal y COSOC | Una vez validado el Plan Anual de Mejoramiento, se hará su difusión. | 0% (0/1) |
| Etapa | | mplementa el plan de mejoramiento de la calidad de so uaria y lo difunde interna y externamente | ervicio y |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E3O1RT1 | 18) Implementa Plan Anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria | Hay que indicar que se está ejecutando el plan de acuerdo con lo formulado el año t-1. | 67% (4/6) |
| E3O1RT2 | 19) Difusión de informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y | Hay que indicar que se está ejecutando el plan de acuerdo con lo formulado el año t-1 y se completará su difusión una vez que la Red de Expertos confirme su aprobación. | 0% (0/1) |



| Experiencia Usuaria al |
|------------------------|
| personal y COSOC |
| |

Plan de Mejoramiento de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria (6 tareas):

| Trámite/servicio cumplimiento de función o | Tarea | Fecha inicio/fecha término | Análisis período | Estado |
|--|---|----------------------------------|---|------------|
| Postulación a S.N.I, Circular 33 y Asignación Directa 8% | 1) Realizar actividades consultivas con ciudadanía municipal adjudicataria, en el año t-1, de proyectos FNDR modalidad S.N.I y/o Circular 33, de las etapas de postulación, evaluación y resultado técnico | 01-02- 2025/31-10- 2025 | Se informa que durante el mes de junio se aplicó y levantaron los resultados de la encuesta de experiencia usuaria ciudadanía municipal, donde se recibieron un total de 35 encuestas correspondientes a los 16 municipios encuestados, con su análisis correspondiente. | Cumplido |
| | 2) Diseñar, levantar y realizar viajes usuarios de la postulación al S.N.I, Circular 33 y Asignación Directa 8% que dé cuenta de las etapas, plazos, responsables, requisitos, con un lenguaje claro | 01-02- 2025/30-11- 2025 | Se realizaron ajustes en la propuesta de los viajes de usuario para las distintas modalidades de inversión. Asimismo, se modificaron algunas secciones de la propuesta de página web, con el objetivo de mantener un enfoque centrado en el usuario y mejorar su experiencia de navegación y comprensión del proceso. | En proceso |
| | 3) Mejorar la información a disposición de las personas en las plataformas web del Gobierno de Santiago, para que accedan de manera más fácil y clara a los trámites y/o servicios del Gobierno de Santiago | 01-02- 2025/30-11- 2025 | Se elaboró informe de propuesta de diseño y contenido del módulo "Inversión Regional" de la página web del Gobierno de Santiago. | En proceso |
| Fondo Comunidad Activa 8% | 4) Realizar actividades consultivas, con ciudadanía adjudicataria, en el año t-1, del Fondo Comunidad Activa 8%, de las etapas de postulación, | 01-02- 2025/31-10- 2025 | Se elabora informe final de análisis de percepción usuaria con identificación de espacios de mejora. Se aplicaron un total de 943 encuestas. | Cumplido |



| Trámite/servicio cumplimiento de función o mandato | Tarea | Fecha inicio/fecha término | Análisis período | Estado |
|--|---|----------------------------------|--|----------|
| | evaluación y resultado técnico 5) Diseñar, levantar y realizar viaje usuario del Fondo Comunidad Activa 8% que dé cuenta de las etapas, plazos, responsables, | 01-07/31-10- 2025 | Se hace revisión con estudiantes PUC para relación de diagnóstico emanado con ellos y su coherencia con el viaje usuario propuesta. Se diseña viaje usuario Fondo Comunidad Activa 8%. | Cumplido |
| | requisitos, con un lenguaje claro 6) Realizar capacitación a las personas funcionarias, que forman parte del equipo Fondo Comunidad Activa 8%, en atención, calidad y buen trato a la ciudadanía usuaria durante el primer semestre del año 2025 | 01-02- 2025/30-04- 2025 | Se informa que se capacitaron 11 personas de la División de Desarrollo Social y Humano, 29 de la División de Presupuesto e Inversión Regional y 6 personas de la División de Administración y Finanzas, por tanto, un total de 46 personas funcionarias del equipo de Fondo Comunidad Activa 8%. | Cumplido |

Sistema Transformación Digital

Objetivo: Instalar progresivamente los principios y estándares de gobierno digital en la gestión de los Servicios, para mejorar la calidad de los servicios entregados a las personas (naturales y jurídicas) por el Estado.

Meta: Medir correctamente (8/8)

Comité Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria y Transformación Digital **Efectivo Octubre**

4/8 = 50%

Avance

De la Etapa 1, Objetivo 1 se encuentra cumplido 1 requisito técnico, de la etapa 1, objetivo 2 se encuentran cumplidos 3 requisitos técnicos.



| Etapa 1 Objetivo 1: Poner en funcionamiento una estructura de gobernanza para la implementación del Sistema de Transformación Digital | | | | | | |
|--|--|---|---------------|--|--|--|
| E/O/RT | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido | | | |
| E101RT1 | Usuaria, lo correspondiente a Transformación Digital | Se aprueba, vía Resolución N°819, el Comité Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital. | 100% (1/1) | | | |
| Etapa 1 Objetivo 2: Efectuar un diagnóstico institucional de brechas en dimensiones estratégicas de transformación digital | | | | | | |
| E/O/RT | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido | | | |
| E102RT1 | Se genera diagnóstico de brechas en dimensiones estratégicas de la transformación digital, a partir del levantamiento del CPAT, la aplicación de pauta de evaluación de sitios web y servicios digitales, y el instrumento marco de referencia de gestión de datos del Estado. | | 100% (1/1) | | | |
| E102RT2 | 3) Aplicación CPAT para identificar procedimientos administrativos y otras tramitaciones para caracterizar a los usuarios | Se solicita a las distintas áreas sus transacciones de los meses de julio, agosto y septiembre. | 50% (1/2) | | | |
| E102RT3 | 4) Aplicación de Pauta de evaluación de sitios web y servicios digitales | Se aplicó y cargó a la plataforma el instrumento Pauta de evaluación de sitios web y servicios digitales. | 100% (1/1) | | | |
| E102RT4 | 5) Aplicación Instrumento marco de referencia de gestión de datos del Estado | Se aplicó y cargó el instrumento Marco de Referencia de Gestión de Datos del Estado. | 100% (1/1) | | | |
| | Etapa 2 Objetivo 1: Elabora | r y difundir el plan de transformación digital institucion | al | | | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido | | | |
| E2O1RT1 | 6) Elaboración de Plan de transformación digital | Se elabora Plan de Transformación Digital, que se encuentra en revisión por parte de la Red de Expertos | 0% (0/1) | | | |
| E2O1RT2 | 7) Contenidos mínimos Plan de transformación digital | Se elabora Plan de Transformación Digital, que se encuentra en revisión por parte de la Red de Expertos | 0% (0/1) | | | |
| E2O1RT3 | 8) Difusión de Plan de transformación digital | La difusión se realizará una vez elaborado el plan de transformación digital. | 0% (0/1) | | | |



Indicador 1

Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29

Objetivo: Mejorar la planificación y eficiencia en el gasto público, no concentrando los gastos de operación que se indican en los últimos meses del año.

