

INFORME PRELIMINAR RESULTADOS 2025

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 | | |
| 1. Medidas de Equidad de Género (5%) | 3. Estado Verde (30%) | 4. Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria (20%) |
| 2. Riesgos Psicosociales Laborales (20%) | | 5. Transformación Digital (15%) |
| Indicador | | |
| 1. Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29 (10%) | | |

Cabe destacar que la información contenida en este reporte es preliminar, toda vez que se debe esperar la revisión y validación técnica por parte de los evaluadores externos contratados por DIPRES.

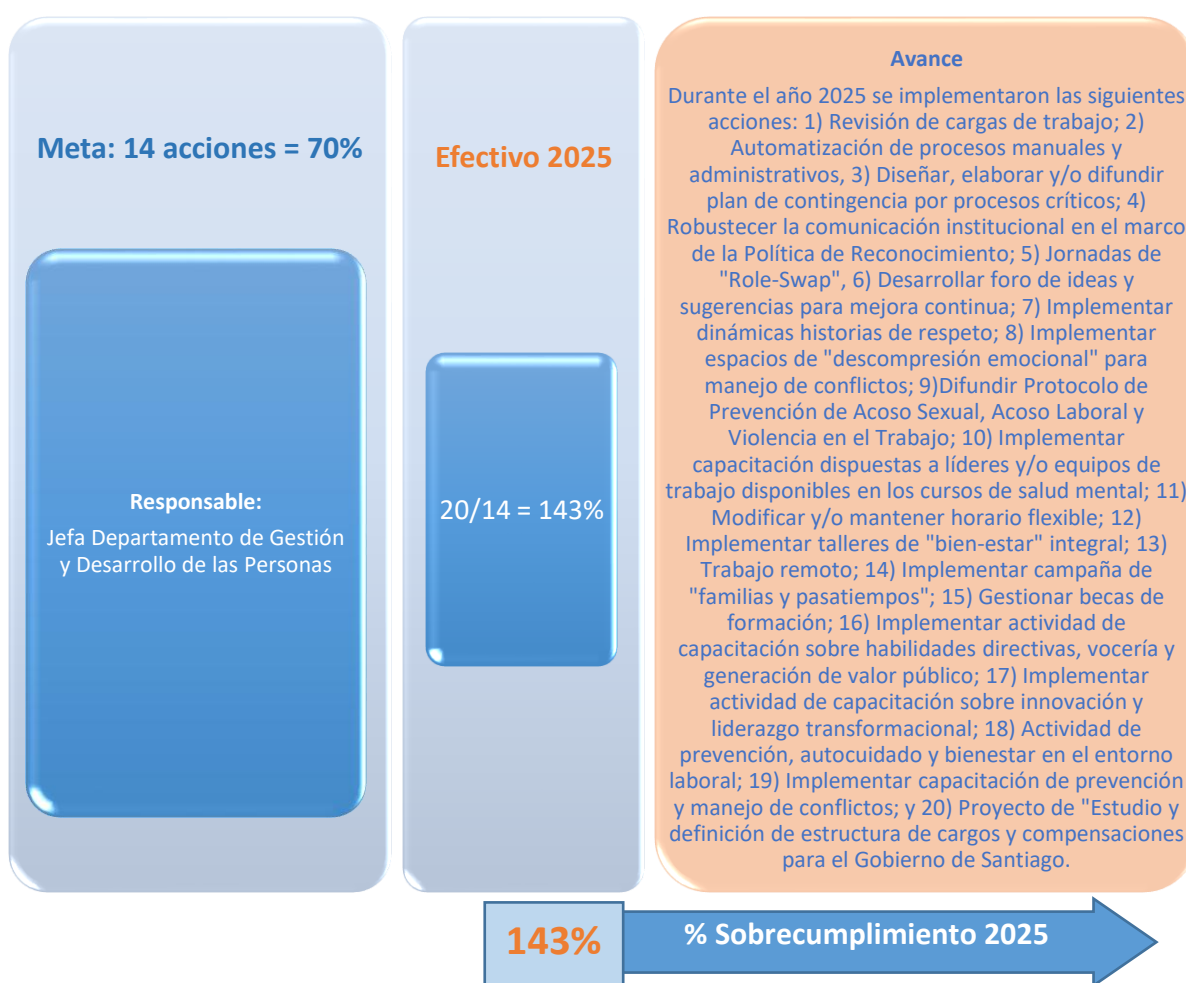
Sistema 1

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

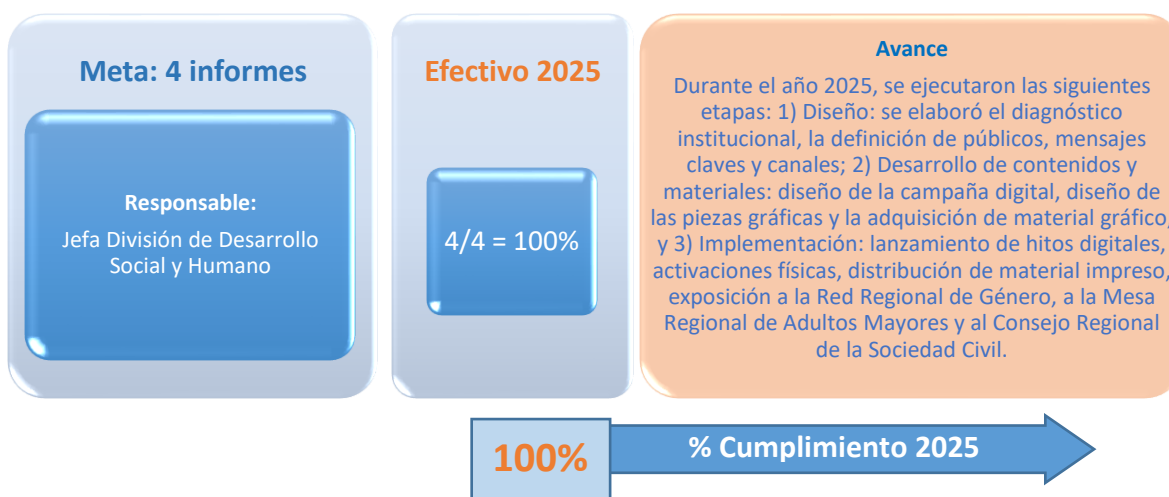
Medida 1.1: Política y/o procedimiento de gestión de personas con perspectiva de género

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.



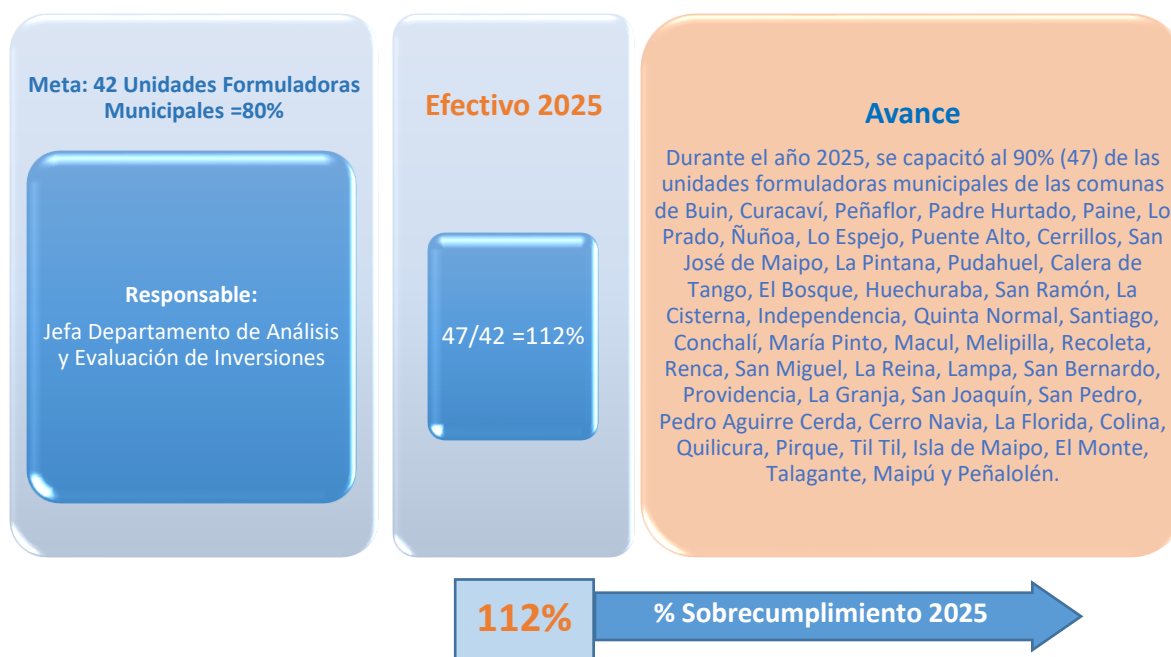
Medida 1.4: Acciones de comunicaciones y difusión interna y externa con perspectiva de género

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 2

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.

Meta: Medir correctamente (16/16)

Responsable:
Jefe División de Administración y Finanzas

Efectivo 2025

16/16 = 100%

Avance

De la Etapa 1, Objetivo 1 se encuentran cumplidos **4 requisitos técnicos**; de la Etapa 1, Objetivo 2 se encuentran cumplidos **6 requisitos técnicos** y de la Etapa 2, Objetivo 1, se encuentran cumplidos **4 requisitos técnicos** y de la Etapa 3, objetivo 1 se encuentran cumplidos **2 requisitos técnicos**

| 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 |
| E1O1RT1 | 1) Nombra a coordinador del Sistema de Riesgos Psicosociales Laborales | Se designa a la Jefa (S) de la División de Administración y Finanzas, mediante Resolución N°1.348/2025 como encargada del Sistema de Gestión de Riesgos Psicosociales Laborales del Gobierno de Santiago. | 100% (1/1) |
| E1O1RT2 | 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 en planilla Excel con nombre, ubicación, número total de personal de planta y contrata, personal a honorarios y personal regido por el código del trabajo. | 100% (1/1) |
| E1O1RT3 | 3) Definición de alcance de centros de trabajo | El alcance se define para 3 centros de trabajo: Bandera 46, Bandera 84 y Morandé 93. | 100% (1/1) |
| E1O1RT4 | 4) Funcionamiento Comité de Aplicación | Se conforma, en la Resolución N°834/2025, el Comité de Aplicación (CdA) y se realiza difusión al personal. Se capacitaron los/as 16 integrantes del Comité. | 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 |
| E1O2RT1 | 5) Actividades Sensibilización | Se realiza proceso de sensibilización en los 3 centros de trabajo. | 100% (1/1) |
| E1O2RT2 | 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. | 100% (1/1) |

| | | | |
|---|---|---|-------------------------|
| | CEAL-SM/SUSESO | | |
| E102RT3 | 7) Sistematización de resultados de la aplicación del cuestionario | Se elaboran 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. | 100% (1/1) |
| E102RT5 | 9) Elaboración diagnóstico institucional riesgos psicosociales laborales | Se valida y aprueba diagnóstico institucional de riesgos psicosociales laborales. | 100% (1/1) |
| E102RT6 | 10) Difusión diagnóstico institucional | Se realiza difusión del diagnóstico institucional, a través de correo electrónico, a funcionarios y funcionarias del Gobierno de Santiago | 100% (1/1) |
| Etap 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 | El 02 de diciembre, a través de la Resolución Exenta N°3.525, se aprueba la Política de Riesgos Psicosociales Laborales. | 100% (1/1) |
| E201RT2 | 12) Difusión política de riesgos psicosociales laborales | Se realiza difusión de la Política de riesgos psicosociales laborales, a través de correo electrónico, a funcionarios y funcionarias del Gobierno de Santiago. | 100% (1/1) |
| E201RT3 | 13) Diseño plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo | A través de la Resolución N°4.427/2024 se aprueba Plan, que a partir de las recomendaciones de la Mutualidad, fue actualizado y formalizado el 31 de marzo del año 2025, vía Resolución N°597/2025. | 100% (1/1) |
| E201RT4 | 14) Difusión plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo | Se realiza difusión del plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo, a través de correo electrónico, a funcionarios y funcionarias del Gobierno de Santiago. | 100% (1/1) |
| Etap 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 |
| E301RT1 | 15) Implementación del plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo | Se implementa el plan de mejoramiento. | 100% (20/20) |

| | | | |
|----------------|--|--|-----------------------|
| E301RT2 | 16) Difusión de informe de implementación del plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo | Se realiza difusión del informe de implementación del plan plurianual de mejoramiento de los entornos de trabajo, a través de correo electrónico, a funcionarios y funcionarias del Gobierno de Santiago | 100% (1/1) |
|----------------|--|--|-----------------------|

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

| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador comprometido | Análisis período | Estado |
|-------------------------------------|---|--|--|----------|
| Carga de trabajo | 1) Revisión de cargas de trabajo, las cuales sean democráticas y transparentes, entre las jefaturas y los colaboradores revisadas | Cargas de trabajo, las cuales sean democráticas y transparentes, entre las jefaturas y los colaboradores revisadas | Se realizó la revisión de cargas de trabajo, considerando a 291 funcionarios/as, con una muestra de 166 personas, se analizaron y sistematizaron los resultados. | Cumplido |
| | 2) Automatización de procesos manuales y administrativos | Procesos manuales y administrativos automatizados | Se informa que durante los meses de julio, agosto, septiembre y octubre se trabajó con la DIPLADER, la DIFOI, la DIDESOH, la DIPIR, la DAF y el Depto. de Seguridad Ciudadana en la automatización de procesos manuales y administrativos, de aprobación, ejecución y rendición de programas subtítulo 24. | Cumplido |
| | 3) Diseñar, elaborar y/o difundir plan de contingencia por procesos críticos, en unidades con alta carga laboral | Plan de contingencia por procesos críticos, en unidades con alta carga laboral diseñado, elaborado y difundido | Se informa que se realizó el proceso de licitación "Modelamiento, racionalización y reingeniería de procesos estratégicos con foco en la gestión de valor público y mejora de la experiencia usuaria", el 18 de julio. Siendo adjudicada el 08 de septiembre, para trabajar en procesos críticos en unidades con alta carga laboral. | Cumplido |
| Confianza y justicia organizacional | 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 | Se informa que se actualizó la Política de Reconocimiento del Gobierno de Santiago, producto de una encuesta de percepción respecto a su alcance y funcionamiento. | Cumplido |

| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador comprometido | Análisis período | Estado |
|-------------------|---|--|--|-------------|
| | | transparencia actualizada | | |
| | 5) Jornadas de “Role-Swap” (Intercambio de roles) para la empatía organizacional | Jornadas de “Role-Swap” (Intercambio de roles) para la empatía organizacional realizadas | El día 30 de mayo se realiza la primera jornada de “Role-Swap”, entre el Depto. de Tecnologías de la información y el Depto. de Ejecución de la DIT, la segunda jornada se desarrolla el 13 de junio entre el Depto. de Gestión Documental y Archivos y el Depto. 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 Depto. de Seguridad Ciudadana. | Cumplido |
| | 6) Desarrollar foro de ideas y sugerencias para mejora continua | Foro de ideas y sugerencias para mejora continua desarrollado | El 28 de agosto, se realiza foro de ideas y sugerencias a través de encuesta Microsoft Forms, en la cual participaron 100 personas. | Cumplido |
| Violencia y Acoso | 7) Implementar dinámica historias de respeto | Dinámica historias de respeto implementada | 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, 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 |
| | 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 | Se realizan las 3 acciones de difusión del Protocolo de Prevención de Acoso Sexual, Acoso Laboral y Violencia en el Trabajo, con énfasis en prevención de conductas incisivas. | Cumplido |

| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador comprometido | Análisis período | Estado |
|---------------------------------|--|--|---|-------------|
| | | incisivas difundido | | |
| | 11) Implementar capacitación dispuestas a líderes y/o equipos de trabajo disponibles en los cursos de salud mental de Mutua de Seguridad | Capacitación dispuesta a líderes y/o equipos de trabajo disponibles en los cursos de salud mental de Mutua de Seguridad implementada | Se realiza la capacitación el 15 de septiembre con el Equipo del Depto. de Proyectos de la DIT y el 23 de octubre con la Secretaría Ejecutiva del Consejo Regional. | Cumplido |
| Equilibrio trabajo/vida privada | 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 sus resultados, se envía informe, el 20 de agosto, a la Jefatura DAF que indica mantener el horario flexible. | Cumplido |
| | 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 segundo el 04 de septiembre. | Cumplido |
| | 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 lo utilizaron en distintos lugares patrimoniales con sus familias. | Cumplido |
| Desarrollo profesional | 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 |
| | 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 |

| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador comprometido | Análisis período | Estado |
|--|---|--|--|----------|
| | 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 gestiones: 1) Comité bipartito de capacitación aprueba las bases que explicitan las condiciones y requisitos de postulación y adjudicación de los fondos concursables, 2) Proceso de difusión de los requisitos y bases para la postulación y 3) Elección y formalización de adjudicación de los fondos concursables. | Cumplido |
| 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 realiza actividad de capacitación sobre habilidades directivas, vocería y generación de valor público implementada el 12 de diciembre del año 2025, donde participan 58 personas. | Cumplido |
| | 20) Implementar actividad de capacitación sobre innovación y liderazgo transformacional | Actividad de capacitación sobre innovación y liderazgo transformacional implementada | Se realiza actividad de capacitación sobre innovación y liderazgo transformacional, implementado el 12 de diciembre del año 2025. | Cumplido |
| Compañerismo | 21) Actividad de prevención, autocuidado y bienestar en el entorno laboral | Actividad de prevención, autocuidado y bienestar en el entorno laboral implementada | En el marco de la prevención, autocuidado y bienestar en el entorno laboral, se coordinó la mesa creativa para celebrar el aniversario N°30 del Gobierno de Santiago, y se realizaron actividades la semana del 10 al 14 de noviembre. | Cumplido |
| | 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 | Proyecto de "estudio y definición de estructura de | Se informa, que el 29 de agosto, finalizó el proceso de nuevos perfiles de cargo, los cuales se | Cumplido |

| Dimensión | Medidas/acciones | Indicador comprometido | Análisis período | Estado |
|-----------|---|--|--|--------|
| | y compensaciones para el Gobierno de Santiago” (nuevos perfiles de cargo) | cargos y compensaciones para el Gobierno de Santiago” con nuevos perfiles de cargo elaborado | formalizan a través de Resoluciones Exentas, el 29 de agosto, en el marco del proyecto Estudio y Definición de Estructura de Cargos y Compensaciones para el Gobierno de Santiago. | |

Sistema 3

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.

| | | |
|--|---|--|
| <p>Meta: Medir correctamente (24/24)</p> <p>Responsable: Comité Estado Verde</p> | <p>Efectivo 2025</p> <p>24/24 = 100%</p> | <p>Avance</p> <p>De la Etapa 1, Objetivo 1 se encuentran cumplidos 5 requisitos técnicos, de la Etapa 1, Objetivo 2 se encuentran cumplidos 9 requisitos técnicos, de la Etapa 2, Objetivo 1 se encuentran cumplidos 2 requisitos técnicos; de la Etapa 2, Objetivo 2 se encuentran cumplidos 2 requisitos técnicos; de la Etapa 3 Objetivo 1 se encuentran cumplidos 2 requisitos técnicos y de la Etapa 3 Objetivo 2 se encuentran cumplidos 4 requisitos técnicos.</p> |
|--|---|--|

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 |
|---------|--|---|----------------------|
| E1O1RT1 | 1) Constitución Comité Estado Verde | Se actualiza Comité Estado Verde a través de Resolución N°844 del 30 de abril. | 100% (1/1) |
| E1O1RT2 | 2) Revisión política ambiental | Se revisa la Política y se acuerda mantener la Política ambiental institucional. | 100% (1/1) |
| E1O1RT3 | 3) Catastro de inmuebles (unidades) | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> | 100% (1/1) |
| E1O1RT4 | 4) Alcance compromisos por inmueble | Se define el alcance en los inmuebles Bandera 46, Bandera 94, Morandé 93 y Mailef 6091. | 100% (1/1) |
| E1O1RT5 | 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 |
|---------|------------------------------------|---|--|
| E1O2RT1 | 6) Diagnóstico ambiental | Se desarrolla y aprueba el diagnóstico ambiental institucional a través de la cuarta sesión de Comité Estado Verde realizada el día 23 de diciembre | 100% (1/1) |
| E1O2RT2 | 7) Gestión energética (kWh) | <p>Bandera 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; octubre = 47.862</p> <p>Bandera 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; octubre = 7.517</p> <p>Mailef 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 = 59; octubre = 515</p> <p>Morandé 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; septiembre = 10.218; octubre = 4.872</p> | 100% (12/12) |
| E1O2RT3 | 8) Gestión de vehículos | <p>KGXC-95: Km inicial: 101.050; km recorrido a octubre: 20.001</p> <p>SJVV-44: km inicial: 34.161; km recorrido a octubre: 14.527</p> <p>SWHK-12: km inicial: 43.712; km recorrido a octubre: 18.848</p> <p>TFXF-97: km inicial: 1.528; km recorrido a octubre: 22.015</p> | 100% (12/12) |
| E1O2RT4 | 9) Traslados de personas | <p>1) Encuesta Origen Destino: Contestaron 233 colaboradores/as la encuesta origen-destino, lo que equivale a un 51%.</p> <p>2) Contabilización de Viajes Institucionales en Avión: 10 vuelos nacionales ida y vuelta.</p> | <p>51% (233/455)</p> <p>100% (12/12)</p> |
| E1O2RT5 | 10) Gestión del papel | 1400 resmas de papel compradas. | 100% (12/12) |
| E1O2RT6 | 11) Gestión hídrica | <p>Bandera 46: Noviembre: 617; diciembre: 629; enero: 585; febrero: 529; marzo: 587.; abril = 549; mayo = 467; junio = 451; julio = 464; agosto = 459; septiembre = 381; octubre = 343</p> <p>Bandera 84: Noviembre: 764; diciembre: 627; enero: 627; febrero: 603; marzo: 628.; abril = 579; mayo = 698; junio = 607; julio = 622; agosto = 546; septiembre = 420; octubre = 429</p> <p>Mailef 6091: Noviembre: 3.765; diciembre: 4.837; enero: 4.773; febrero: 4.746; marzo: 4.494.; abril = 2.766; mayo = 1.626; junio = 284; julio = 695; agosto = 708; septiembre = 909; octubre = 2.974</p> <p>Morandé 93: Noviembre: 167; diciembre: 173; enero: 173; febrero: 156; marzo: 179.; abril = 172; mayo = 175; junio = 169; julio = 173; agosto = 173; septiembre = 173; octubre = 150</p> | 100% (12/12) |
| E1O2RT7 | 12) Gestión de residuos | <p>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</p> | 100% (12/12) |

| | | | |
|--|---|--|-------------------|
| | | <p>Contenedor acopio plástico 0.24 m3 = 2 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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> | |
| E102RT8 | 13) Gestión de bienes muebles | Se cuenta con un Manual de Gestión de Inventario, que no cuenta con acciones de reciclaje o reutilización. | 100% (1/1) |
| E102RT9 | 14) Gestión compras sustentables | De un total de 82 compras realizadas, se han aplicado criterios sustentables en 36, por tanto, un resultado de un 44%. | 44% |
| Etap 2 Objetivo 1: Diseñar y formalizar la política de gestión ambiental y la capacitación requerida | | | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E201RT1 | 15) Elaboración política ambiental | Mediante Resolución Exenta N°3921/2024, se aprueba la Política Ambiental Institucional, la cual en sesión de Comité se decide mantener la vigente. | 100% (1/1) |
| E201RT2 | 16) Incorporación temática ambiental en Plan Anual de Capacitación | A través de Memo N°90, del 26 de noviembre, el Jefe de Servicio instruye a la Jefatura subrogante de la División de Administración y Finanzas la incorporación de la temática ambiental en el Plan Anual de Capacitación para el año 2026. | 100% (1/1) |
| Etap 2 Objetivo 2: Elaborar un plan de gestión ambiental a partir de los resultados del diagnóstico, que permita abordar las brechas ambientales detectadas | | | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E202RT1 | 17) Elaboración y aprobación plan de gestión ambiental | Se elabora y aprueba Plan de Gestión de los años 2025, 2026 y 2027 a través de la Resolución N°3.622/2025. | 100% (1/1) |
| E202RT2 | 18) Requisitos mínimos plan de gestión ambiental | Se elabora y aprueba Plan de Gestión de los años 2025, 2026 y 2027 a través de la Resolución N°3.622/2025 con los requisitos mínimos aprobados por la Red de Expertos. | 100% (1/1) |
| Etap 3 Objetivo 1: Difundir y socializar la política de gestión ambiental y dar continuidad a las acciones de capacitación | | | |

| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
|--|--|--|-------------------|
| E3O1RT1 | 19) Campaña difusión de la política de gestión ambiental | Se ejecutaron 3 acciones: protector de pantalla sobre la Política Ambiental, difusión de infografía y la realización de quiz de contenido. | 100% (1/1) |
| E1O1RT2 | 20) Realización capacitaciones a la temática ambiental PAC | El 30 de julio se desarrolló la capacitación “Desafíos ambientales”, a través de obra de teatro ¡Reciclar con orden!, en la que se representaron situaciones habituales 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) |
| Etapas 3 Objetivo 2: Implementar el plan de gestión ambiental institucional | | | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E3O2RT1 | 21) Ejecución plan de gestión ambiental | Se ejecutaron las actividades relacionadas con: 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. | 100% (1/1) |
| E3O2RT2 | 22) Medición indicadores y huella de carbono organizacional | Se realiza la medición de huella de carbono organizacional, que se calcula de forma automática en la plataforma www.gestionaenergia.cl en base a la carga de datos y verificadores que la sustentan. | 100% (1/1) |
| 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. | 100% (1/1) |
| E3O2RT4 | 24) Ejecución de cada tarea establecida en el programa de trabajo del plan de gestión ambiental | Se ejecutaron las actividades relacionadas con: 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. | 100% (1/1) |

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 reciclaje de residuos durante el año 2025 | Se elaboró informe acerca de las actividades de difusión del procedimiento destinado a la separación de residuos en las oficinas institucionales, y se calculó el aumento de reciclaje de residuos del año 2025 en relación al año 2024, que resulta en un aumento de un 213% $(4.668/2.183) * 100$. | Cumplido (7/7 acciones) |
| Consumo irresponsable | 2) Implementar acciones y medidas que promuevan el consumo eficiente del recurso | Se elaboró informe acerca de las actividades de difusión del procedimiento destinado a | Cumplido (7/7 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 | disminuir el consumo de energía, y se calculó la disminución del consumo del año 2025 en relación al año 2024, hubo un aumento debido a factores como mayor permanencia en las oficinas institucionales por parte de colaboradores/as, la variabilidad climática y el mayor uso de calefacción en invierno, la ejecución de obras en el edificio, el mantenimiento y funcionamiento técnico adicional, y el consumo invisible por parte de los colaboradores/as en el uso de electrodomésticos. El aumento en relación al año pasado fue de 1% $((651.865 - 661.960) / 651.865) * 100$. | |
| 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 elaboró informe acerca de las actividades de difusión del procedimiento destinado a disminuir el consumo de papel en el desarrollo de las actividades administrativas, y se calculó la compra de resmas de papel del año 2025 en relación al año 2024, con una disminución de un 6% $((1500 - 1400) / 1500) * 100$. | Cumplido (7/7 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 elaboró informe acerca de las actividades didácticas del uso responsable del agua, se realizó una de difusión y didáctica donde asistieron 97 colaboradores/as, se calculó la disminución del consumo de agua del año 2025 en relación al año 2024, en una disminución de un 25.7% $((8.169 - 6.062) / 8.169) * 100$. | Cumplido (7/7 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 elaboró informe acerca de las actividades de difusión del procedimiento para implementar acciones y medidas que promuevan la compra de bienes y servicios sostenibles y se calculó el aumento de compras sostenibles del año 2025 en relación al año 2024, en un 38.4% $((36 - 26) / 26) * 100$. | Cumplido (7/7 acciones) |
| Uso inconsciente del transporte | 6) Implementar acciones y medidas que promuevan el transporte sostenible entre | Se encuentra programada para el año 2026. | No iniciado |

| Brecha | Objetivo | Análisis período | Estado |
|--|--|---|-------------|
| convencional que daña al medio ambiente y la salud humana | 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 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 cuenta con procedimiento formal de registro de bitácoras de vehículos institucionales | 7) Contar con un procedimiento formal de registro de bitácoras de vehículos institucionales por viaje, para medir los traslados y contribuir en la eficiencia del uso responsable de vehículos Indicador ambiental % de registro de bitácoras de vehículos institucionales con viajes por traslado durante el año 2026 | Se encuentra programada para el año 2026. | No iniciado |
| Gestión insostenibles de bienes muebles, equipos y equipamientos de uso habitual en la institución | 8) Contar con un procedimiento sobre reciclaje o reutilización en la gestión de bienes muebles, equipos y equipamientos de la institución, para contribuir al reciclaje, la reducción y/o la reutilización de los recursos en la institución, y que conviertan o 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 | Se encuentra programada para el año 2026. | No iniciado |

Sistema 4

Sistema Calidad de Servicio y Experiencia Usaria

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 diagnosticar los principales hechos o circunstancias que dificultan una buena calidad de servicio y diseñar, implementar y evaluar acciones de mejora.

| | | |
|---|---|---|
| <p>Meta: Medir correctamente (19/19)</p> <p>Responsable: Comité Calidad de Servicio y Experiencia Usaria y Transformación Digital</p> | <p>Efectivo 2025</p> <p>19/19 = 100%</p> | <p>Avance</p> <p>De la Etapa 1, Objetivo 1 se encuentran cumplidos 3 requisitos técnicos, de la Etapa 1 objetivo 2 se encuentran cumplidos 8 requisitos técnicos; de la Etapa 2 objetivo 1 se encuentran cumplidos 6 requisitos técnicos y de la Etapa 3 Objetivo 1 se encuentra cumplido 2 requisito técnico.</p> |
|---|---|---|

| 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 Usaria 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 |
| E1O1RT1 | 1) Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usaria y Transformación Digital | Se actualiza, vía Resolución N°819/2025, el Comité Calidad de Servicio, Experiencia Usaria y Transformación Digital. | 100% (1/1) |
| E1O1RT2 | 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) |
| E1O1RT3 | 3) Coordinación de actividad(es) de concientización | El 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 usaria 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 usaria y su difusión | | | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E1O2RT1 | 4) Diagnóstico de la calidad de servicio y experiencia usaria | Se aprueba por parte del Comité, el diagnóstico, en sesión del 10 septiembre. | 100% (1/1) |
| E1O2RT4 | 5) Catastro de información disponible respecto de la experiencia usaria, 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 y trámites entregados a la ciudadanía: 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) |

| | | | |
|---------|--|--|---------------|
| E1O2RT5 | 6) Sistematiza y analiza la información de los reclamos respondidos del año t y en los últimos 3 años, incluyendo estadísticas de los tiempos de respuesta a reclamos | <p>Año 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Año 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de reclamos respondidos en el año 2023 = $(59/76) = 78\%$ - Porcentaje de reclamos respondidos en más de 20 días hábiles = $(28/59) = 47\%$ - Promedio = 20,2; mediana = 18, mínimo = 0, máximo = 53 <p>Año 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de reclamos respondidos en el año 2024 = $(72/74) = 97,3\%$ - Porcentaje de reclamos respondidos en más de 20 días hábiles = $(11/72) = 15\%$ - Promedio = 19; mediana = 12, mínimo = 1, máximo = 96 <p>Año 2025 al mes de junio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 | 100% (1/1) |
| E1O2RT6 | 7) Sistematiza y analiza la información de las solicitudes de acceso a la información pública del año t y de los últimos 3 años, incluyendo estadísticas de los tiempos de respuesta a las solicitudes | <p>Año 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 = $(291/367) * 100 = 79\%$ - Porcentaje de SAIP respondidas en un plazo mayor a 20 días hábiles = $(76/367) * 100 = 21\%$ - Tiempo promedio de respuestas a SAIP en días hábiles: 12,6 días. - Mínima = 0, Máxima = 39, mediana = 10 <p>Año 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 = $(310/439) * 100 = 71\%$ | 100% (1/1) |

| | | | |
|---------|--|---|---------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Año 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>2025 al mes de junio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 menor 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 | |
| E1O2RT7 | 8) Sistematiza y analiza la información de los trámites y/o servicios entregados a la ciudadanía, vigentes en el año t, incluyendo estadísticas de tiempos de respuestas de los más relevantes dirigidos o que se relacionen con usuarios/as finales (durante el año t y los últimos 3 años) | Se sistematiza y analiza información de los trámites y/o servicios entregados a la ciudadanía, específicamente de: 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) |
| E1O2RT8 | 9) Sistematiza y analiza información sobre la medición de satisfacción usuaria y otros | Se sistematiza y analiza información respecto al Estudio de percepción y opinión pública en la Región Metropolitana 2024. | 100% (1/1) |

| | 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 al personal de planta, contrata, honorarios, código del trabajo, directivos de CORESOC se realiza en primera instancia a través de correo electrónico masivo el día viernes 10 de diciembre, mientras que la difusión al CORESOC se realizó el día 10 de diciembre. | 100% (1/1) |
| Etap 2 Objetivo 1: La institución cuenta con una política de calidad de servicio vigente, y un plan de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria y difunde ambos instrumentos interna y 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, instancia en que 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, instancia en que 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, instancia en que se aprueba mantener la política, por tanto, la difusión no se debe volver a hacer de acuerdo con las orientaciones técnicas. | 100% (1/1) |
| E2O1RT4 | 15) Diseño de Plan Anual de Mejoramiento | Se diseña y aprueba Plan Anual de Mejoramiento, a través de Resolución Exenta N°3.695, del día 10 de diciembre del año 2025. | 100% (1/1) |
| E2O1RT5 | 16) Contenidos mínimos Plan Anual de Mejoramiento | Se diseña y aprueba Plan Anual de Mejoramiento a través de Resolución Exenta N°3.695, del día 10 de diciembre del año 2025. | 10% (1/1) |
| E2O1RT6 | 17) Difusión del Plan Anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria al personal y COSOC | Se realiza difusión del Plan Anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria, el día 15 de diciembre, a funcionarios/as y al Consejo Regional de la Sociedad Civil. | 100% (1/1) |
| Etap 3 Objetivo 1: La institución implementa el plan de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria y lo difunde interna y externamente | | | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E3O1RT1 | 18) Implementa Plan Anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria | Se implementó el Plan Anual en un 100%. | 100% (6/6) |
| E3O1RT2 | 19) Difusión de informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria al personal y COSOC | Se realiza difusión del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria el día 23 diciembre al personal y al Consejo Regional de la Sociedad Civil. | 100% (1/1) |

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

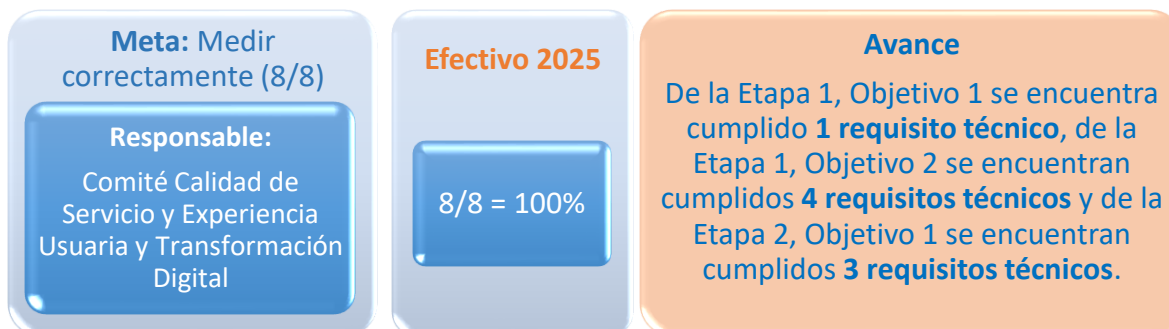
| Trámite/servicio cumplimiento de función o mandato | Tarea | Fecha inicio/fecha término | Análisis período | Estado |
|--|---|----------------------------|--|----------|
| Postulación a S.N.I, Circular 33 y Asignación Directa 8% | 1) Realizar actividades consultivas con ciudadanía municipal adjudicataria, 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 a la ciudadanía municipal. Se recibieron un total de 35 encuestas correspondientes a los 16 municipios encuestados. | 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 los viajes de usuario para las distintas modalidades de preinversión. | Cumplido |
| | 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 modificaron secciones de la página web con el objetivo de mantener un enfoque centrado en el usuario y mejorar su experiencia de navegación y comprensión del proceso. | Cumplido |
| 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, evaluación y resultado técnico | 01-02-2025/31-10-2025 | Se elaboró informe final de análisis de percepción usuaria con identificación de espacios de mejora. Se aplicaron un total de 943 encuestas. | Cumplido |
| | 5) Diseñar, levantar y realizar viaje usuario del Fondo Comunidad Activa 8% | 01-07/31-10-2025 | Se realiza viaje usuario del Fondo Comunidad Activa 8%. | Cumplido |

| Trámite/servicio cumplimiento de función o mandato | Tarea | Fecha inicio/fecha término | Análisis período | Estado |
|--|--|----------------------------|--|----------|
| | que dé cuenta de las etapas, plazos, responsables, 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 5

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.



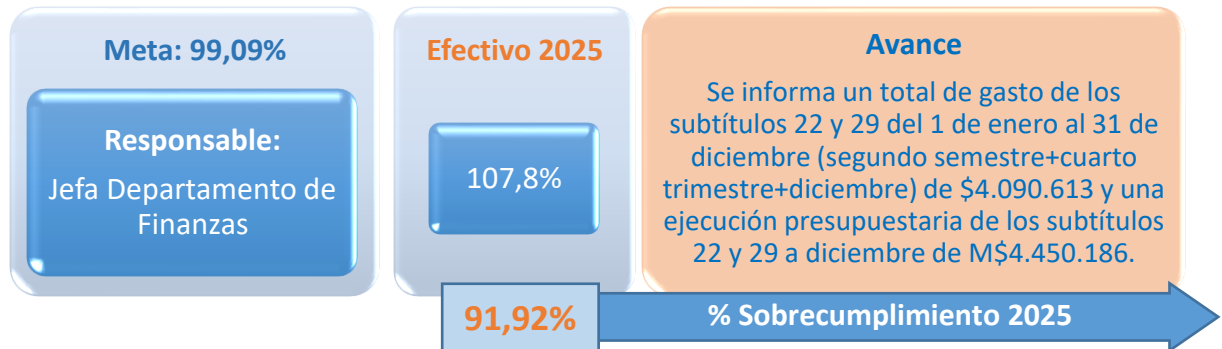
| Etapa 1 Objetivo 1: Poner en funcionamiento una estructura de gobernanza para la implementación del Sistema de Transformación Digital | | | |
|---|---|---|------------|
| E/O/RT | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E101RT1 | 1) Formaliza la Gobernanza del Sistema, incorporando al Comité de Calidad y Experiencia Usaria, lo correspondiente a Transformación Digital | Se aprueba, vía Resolución N°819, el Comité Calidad de Servicio, Experiencia Usaria 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 |
|---|--|--|-------------------|
| E1O2RT1 | 2) Realiza de Diagnóstico de brechas en dimensiones estratégicas de la transformación digital | 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) |
| E1O2RT2 | 3) Aplicación CPAT para identificar procedimientos administrativos y otras tramitaciones para caracterizar a los usuarios | Se aplicó el CPAT para identificar los procedimientos administrativos y otras tramitaciones. | 100% (2/2) |
| E1O2RT3 | 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) |
| E1O2RT4 | 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) |
| Etapas 2 Objetivo 1: Elaborar y difundir el plan de transformación digital institucional | | | |
| N° | Indicador | Análisis del Período | % Cumplido |
| E2O1RT1 | 6) Elaboración de Plan de transformación digital | Se aprobó Plan de Transformación Digital, a través de la Resolución Exenta N°3.709, el 11 de diciembre del año 2025. | 100% (1/1) |
| E2O1RT2 | 7) Contenidos mínimos Plan de transformación digital | Plan de Transformación Digital es validado por Red de Expertos. | 100% (1/1) |
| E2O1RT3 | 8) Difusión de Plan de transformación digital | Se realiza difusión del Plan de Transformación Digital el 22 diciembre. | 100% (1/1) |

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.



FORMULARIO H

División de Planificación y Desarrollo Regional Jefatura Departamento de Planificación Regional

Indicador N°1

Porcentaje de instancias participativas amplias y democráticas implementadas en los instrumentos de planificación regional elaborados en el año t



Jefatura División de Desarrollo Social y Humano

Indicador N°2

Porcentaje de iniciativas de desarrollo humano implementadas en el año t

