

Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría

Guía Metodológica

Etapa 2

Servicios que comprometen etapas 1, 2, 3

y/o 4

2026



Tabla de contenido

| | | |
|------|---|----|
| I. | Introducción | 3 |
| II. | Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria | 5 |
| A. | Etapas y objetivos | 5 |
| B. | Descripción de etapas acumulativas | 5 |
| C. | Recomendaciones generales de implementación del Sistema | 7 |
| D. | Requisitos técnicos y medios de verificación | 8 |
| 1. | Etapa 2 | 9 |
| a) | Objetivo 1 | 9 |
| | E2O1RT1: La institución cuenta con una Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria vigente | 9 |
| | E2O1RT2: Contenidos de la Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria | 15 |
| | E2O1RT3: Diseño de Plan de Mejoramiento | 19 |
| | E2O1RT4: Contenidos del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria | 23 |
| I. | Componentes transversales | 25 |
| b) | Objetivo general | 25 |
| c) | Objetivos específicos | 26 |
| d) | Indicadores de desempeño que permitan evaluar el cumplimiento del plan y sus metas, cuando corresponda | 27 |
| e) | Indicadores asociados a reclamos y a solicitudes de acceso a la información pública y sus metas anuales respectivas | 30 |
| f) | Indicadores de satisfacción usuaria | 33 |
| II. | Componentes que dependen de los objetivos específicos | 35 |
| a) | Los trámites y/o servicios seleccionados entre aquellos asociados al cumplimiento de su función o mandato y en los casos que corresponda, se incluyen los trámites que autoricen proyectos de inversión | 35 |
| b) | Actividades | 35 |
| III. | Componentes que dependen de las actividades | 36 |
| a) | Plazos de ejecución | 36 |
| b) | Áreas responsables y participantes | 36 |
| c) | Población objetivo de las actividades (definición y cuantificación) | 36 |
| d) | Priorización de las actividades | 36 |
| e) | Costos de cada actividad y su vinculación a ítems presupuestarios | 37 |
| III. | Contrapartes | 39 |
| IV. | Anexos | 40 |
| A. | Anexo 1: Lineamientos para la elaboración del Plan de Mejoramiento | 40 |

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Componentes transversales | 40 |
| a) | Objetivo general | 40 |
| b) | Objetivos específicos | 41 |
| c) | Indicadores de desempeño que permitan evaluar el cumplimiento del plan y sus metas, cuando corresponda | 42 |
| d) | Indicadores asociados a reclamos y a solicitudes de acceso a la información pública y sus metas anuales respectivas | 44 |
| e) | Indicadores de satisfacción usuaria | 44 |
| 2. | Componentes que dependen de los objetivos específicos | 45 |
| a) | Los trámites y/o servicios seleccionados entre aquellos asociados al cumplimiento de su función o mandato y en los casos que corresponda, se incluyen los trámites que autoricen proyectos de inversión | 45 |
| b) | Actividades | 45 |
| 3. | Componentes que dependen de las actividades | 46 |
| a) | Plazos de Ejecución | 46 |
| B. | Anexo 2: Listado de Trámites que autorizan a proyectos de inversión a ser considerados en el Plan de Mejoramiento | 47 |

I. Introducción

La modernización, transformación e innovación en el Estado debe estar enfocada en recuperar la legitimidad de su accionar, generando una nueva relación entre el Estado y las personas. El principal activo de las instituciones públicas debe ser **la confianza que poseen las personas que acuden diariamente en búsqueda de soluciones**. La confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas actúa como un facilitador para la implementación de programas gubernamentales y reformas políticas.

De acuerdo con el marco conceptual de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)¹, los factores determinantes de la confianza en las instituciones públicas son las **competencias del Estado** -es decir, la capacidad de respuesta y la confiabilidad- y **los valores** -la apertura, la integridad y la justicia- como determinantes de tal confianza, incorporando también factores culturales y políticos, y la capacidad del gobierno para enfrentar desafíos globales e intergeneracionales.

Múltiples aspectos asociados a estos determinantes se ponen en práctica cuando las personas usuarias reciben servicios del Estado. Por ende, para avanzar en la construcción de confianza en el accionar de las instituciones públicas, **se requiere fortalecer la entrega de soluciones pertinentes, oportunas y de calidad a las personas, además de mejorar la capacidad de anticiparse a las demandas de la ciudadanía**.

En línea con lo anterior, y en relación con la Agenda de Modernización del Estado impulsada por el Ministerio de Hacienda, y de Mejor Gasto que impulsa la Dirección de Presupuestos (Dipres), en 2023 se incorporan nuevos objetivos dentro del Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) de los Servicios Públicos. Esto último con el propósito de seguir avanzando en prácticas que permitan mejorar la gestión institucional y la entrega de servicios a la ciudadanía.

En el objetivo de calidad de los servicios proporcionados a las personas usuarias, en el año 2023, se crea un **nuevo Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría de las personas en sus interacciones con el Estado**. Este tiene como finalidad 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.

Este sistema busca que los servicios públicos implementen **iniciativas concretas para mejorar la experiencia de las personas que reciben servicios del Estado**, avanzando desde la medición de indicadores puntuales de calidad de servicio al uso de la información para la gestión e incorporación de planes de mejora. Por medio del Sistema Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría, las instituciones instalarán capacidades y prácticas orientadas hacia la calidad de servicio y a la mejora de la experiencia usuaria, lo que redundará en su nivel de satisfacción. Lo anterior, como un proceso de mejora continua.

Para esto, en una primera etapa las instituciones públicas generan un **diagnóstico de las brechas de calidad de servicio**, utilizando como insumo mediciones de satisfacción, a través de encuestas, y registros administrativos, como los reclamos recibidos. Además, en cada institución se crea un comité

¹ Para más información, se recomienda revisar las publicaciones de OCDE, disponibles en [oecd.org/governance/trust-in-government](https://www.oecd.org/governance/trust-in-government). En particular, se sugiere revisar el estudio “Los determinantes de la confianza en las instituciones públicas de Chile” (OCDE, 2024), disponible en https://www.oecd.org/es/publications/los-determinantes-de-la-confianza-en-las-instituciones-publicas-de-chile_9cdf8865-es.html

de calidad de servicio, experiencia usuaria y transformación digital conformado por funcionarios y funcionarias de distintas áreas, abordando esta tarea de forma transversal.

En una segunda etapa se contempla la **generación de una política de calidad de servicio y experiencia usuaria**, y el diseño de **planes de mejoramiento**, que consideran metas concretas de mejora de la calidad de servicio. A su vez, la tercera etapa se enfoca en la **implementación del plan** definido en la etapa previa, y la cuarta etapa contempla la evaluación de la calidad de servicio y experiencia usuaria de la institución. El desarrollo del Sistema contempla la participación y difusión tanto con los funcionarios de los Servicios como con la ciudadanía, a través de los Consejos de Sociedad Civil (COSOC) de cada repartición. Además, se considera la aprobación de las jefaturas de servicio a los distintos productos generados y del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital.

Por último, cabe destacar que todos los instrumentos contemplados en las etapas del sistema deben guardar coherencia entre sí. Por ejemplo, la política y el plan de mejoramiento de la Etapa 2 deben estar relacionados con el diagnóstico que realizan las instituciones en Etapa 1.

Antes de la aprobación y promulgación de la Ley N°21.770 Marco de Autorizaciones Sectoriales (LMAS), el SCSEU ya se encontraba desarrollando labores de catastro y diagnóstico del estado de los permisos necesarios para la ejecución de proyectos de inversión en el país. Con su promulgación en 2025, esta ley busca reducir significativamente los tiempos de tramitación de dichos permisos, sin disminuir los estándares regulatorios vigentes. La normativa se orienta a modernizar y simplificar la tramitación de autorizaciones sectoriales, que tienen consecuencias en los tiempos que tardan los distintos tipos de proyectos de inversión en habilitarse. Un número importante de los servicios públicos que participan en el SCSEU tramitan autorizaciones sectoriales. En este contexto, la nueva legislación y el trabajo desarrollado desde el Sistema convergen en el objetivo de mejorar la calidad del servicio que reciben las personas usuarias y facilitar el desarrollo de la inversión en el país.

La presente guía metodológica entrega lineamientos para la implementación de la etapa 2 del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria en 2026, con una descripción de los requisitos técnicos y sus medios de verificación, con foco en las instituciones que comprometen esta etapa por segunda vez. Este documento se estructura de la siguiente manera. Se inicia con una descripción general del Sistema: sus etapas y objetivos, además de recomendaciones generales para la implementación. Luego, se da paso a una descripción detallada de cada requisito técnico de la Etapa 2.

II. Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria

A. Etapas y objetivos

Las etapas, objetivos y requisitos técnicos del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria están incluidos en el Decreto Exento N° 320, de 27 de octubre de 2025, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el programa marco de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de los Servicios en el año 2026 para efectos del incremento por desempeño institucional del artículo 6° de la Ley N° 19.553.

A continuación, se presenta una síntesis de las etapas y sus objetivos.

Tabla 1: Etapas y objetivos del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria

| Etapa | Objetivo de gestión |
|---|---|
| Etapa 1: Marco de gobernanza y Diagnóstico de la calidad de servicio y experiencia usuaria | 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. |
| | 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 relevantes sobre atención ciudadana que determina las brechas de calidad de servicio y experiencia usuaria y su difusión. |
| Etapa 2: Diseño de una política de calidad de servicio y un plan de mejoramiento | 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. |
| Etapa 3: Implementación del plan de mejoramiento | 1. La institución implementa el plan de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria y lo difunde interna y externamente. |
| Etapa 4: Mejora de la calidad de servicio y experiencia usuaria | 1. La institución evalúa la calidad de servicio y experiencia usuaria de su institución mediante los resultados del plan de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria. |

B. Descripción de etapas acumulativas

Las etapas del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria (CSEU) responden a una lógica de continuidad y vinculación. Estas son acumulativas, lo que implica que los servicios que comprometen etapa 4 (Evaluación de resultados de implementación del plan de mejoramiento), también implementan etapas 3 (Implementación del plan de mejoramiento), etapa 2 (Diseño de un plan de mejoramiento) y 1 (Diagnóstico de la calidad de servicio y experiencia usuaria). A su vez, los servicios que comprometen etapa 3, también implementan la etapa 2 y 1; mientras que aquellos servicios que comprometen etapa 2 también implementan etapa 1. Esta estructura refleja un proceso de mejora continua, donde, por ejemplo, la elaboración del diagnóstico con enfoque a personas usuarias sienta las bases para la incorporación de mejoras progresivas en la etapa 2 (Plan de Mejoramiento) y su

respectiva implementación en etapa 3 y evaluación en etapa 4. En este sentido, el Sistema debe entenderse como acciones articuladas, donde cada etapa es un paso necesario para avanzar hacia el propósito de fortalecer la calidad del servicio y la experiencia de las personas usuarias a través de un desarrollo progresivo y sostenido en el tiempo.

La mejora de la calidad de servicio y experiencia usuaria es un proceso continuo y requiere de constantes avances en la concientización del personal de servicios públicos, en el levantamiento y sistematización de información, en la actualización del diagnóstico de las principales brechas de calidad de servicio, y en el posterior diseño e implementación de acciones de mejora. Esto es clave para la instalación de capacidades en los servicios, tal como lo indica el objetivo del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.

Los servicios que comprometen Etapa 2 (y posteriores etapas 3 y 4) en 2026 y que implementaron estos requisitos técnicos en años anteriores deben tener las siguientes consideraciones:

- La difusión de la Política de Calidad de Servicio (PCS) y del Plan de Mejoramiento, dejan de ser RT independientes, y se incorporan al primer RT de ambos elementos (RT1 y RT3), respectivamente, Con ello, la etapa 2 pasa de tener 6 requisitos en 2025 a 4 en 2026.
- Se incorpora en el Plan de Mejoramiento (RT3), una referencia explícita a que este considera “actualización” para los servicios que ya comprometieron etapa 2 en años anteriores. Esta no es de carácter opcional, pues se debe actualizar el horizonte temporal de 3 años para el periodo 2027-2029.
- En el RT3, se hace mención explícita a que el plan deberá abordar las brechas identificadas en el diagnóstico.

Atendido lo anterior, para clarificar los compromisos de la etapa 2 a cumplir por los servicios que comprometen hasta la etapa 4 en 2026, se presenta una tabla resumen:

Tabla 2: Cambios en RT respecto a 2025 para servicios que comprometen hasta etapa 4

| Requisitos Técnicos 2025 | | Requisitos Técnicos 2026 cambios respecto de 2025 | | Acción para servicios que comprometen Etapa 3 y 4 |
|--------------------------|---|---|---|--|
| E2O1RT1 | El servicio cuenta con una política de calidad de servicio vigente. | E2O1RT1 | Se incorpora requerimiento de difusión en el RT, de manera que ésta ya no constituye un RT independiente. Se simplifica mención específica a la calidad jurídica y estamento del personal en participación y difusión. | Puede mantener Política definida en 2024/2025 o modificar , según ello se determina si realiza proceso participativo. En ambos casos, se debe realizar la difusión. |
| E2O1RT2 | Contenidos de la política de calidad de servicio. | E2O1RT2 | Se mantiene RT sin cambios. | Puede mantener los contenidos de la Política definida en 2024/2025 o modificarlos . |

| Requisitos Técnicos 2025 | | Requisitos Técnicos 2026 cambios respecto de 2025 | | Acción para servicios que comprometen Etapa 3 y 4 |
|--------------------------|---|--|---|--|
| E2O1RT3 | El Servicio difunde la Política de Calidad de Servicio entre el personal, directivos y representantes de la sociedad civil a través del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC). | | Se elimina RT, y se incorpora requerimiento de difusión en el RT1. | |
| E2O1RT4 | El Servicio diseña un Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria, con un horizonte de 3 años. | E2O1RT3 | <p>Se traslada de RT4 a RT3.</p> <p>Se incorpora referencia explícita a la 'actualización' del plan, si corresponde.</p> <p>Se señala explícitamente que el plan deberá abordar las brechas identificadas en el diagnóstico.</p> <p>Se incorpora requerimiento de difusión en el RT, de manera que ésta ya no constituye un RT independiente.</p> <p>Se simplifica mención específica a la calidad jurídica y estamento del personal en participación y difusión.</p> | Se debe actualizar el plan con horizonte de 3 años 2027-2029 (incorporar actividades para 2029), para obtener OTF de la Red de Expertos(as) |
| E2O1RT5 | Contenidos del Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria. | E2O1RT4 | <p>Se reordenan contenidos en la redacción del RT, manteniendo el fondo.</p> <p>Se elimina el componente de sistemas de respaldo y reportabilidad.</p> | <p>El horizonte de tres años abarcará el periodo 2027 – 2029, por lo cual se deben agregar actividades para el 2029.</p> <p>Puede mantener o actualizar las actividades definidas para los años 2027 y 2028.</p> |
| E2O1RT6 | El Servicio difunde el Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y experiencia usuaria. | | Se elimina RT, y se incorpora requerimiento de difusión en el RT3. | |

C. Recomendaciones generales de implementación del Sistema

Las etapas del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria son acumulativas, dinámicas e interrelacionadas, donde se articulan acciones vinculadas que los servicios deben llevar a cabo para

fortalecer su calidad en la atención y experiencia usuaria. Es así como el diagnóstico generado en etapa 1 es un insumo relevante para el desarrollo de la etapa 2. En particular, se espera que tanto la Política como el Plan de Mejoramiento consideren las principales brechas de calidad de servicio detectadas en la institución.

A su vez, el diagnóstico, como insumo principal para la elaboración de planes de mejoramiento debe tener en cuenta toda la información sistematizada y analizada en etapa 1, referente a registros administrativos, trámites, reclamos, Solicitudes de Acceso a la Información Pública (SAIP), instrumentos de percepción, Medición de Satisfacción Usuaría (MESU), entre otras.

Cabe destacar que los requisitos técnicos y orientaciones de esta guía metodológica plantean mínimos para la implementación de las actividades. Se invita a las instituciones a ir más allá en su ejecución; por ejemplo, involucrando a más actores en los procesos participativos.

Por otro lado, es responsabilidad de las instituciones sistematizar y conservar respaldo de la información incluida en los medios de verificación. Por ejemplo, el respaldo de las actividades de participación y difusión de la Política de Calidad de Servicio y del Plan de Mejoramiento, que podrá ser solicitado en los procesos de validación o durante la auditoría externa de revisión de la implementación del sistema.

D. Requisitos técnicos y medios de verificación

Esta sección presenta una descripción detallada de los requisitos técnicos (RT) y sus medios de verificación asociados. Para cada RT se presenta una tabla resumen con el objetivo, requisito y medios de verificación. Luego, se presenta una descripción del requisito, consideraciones a tomar en cuenta en su implementación y recomendaciones. Las recomendaciones son sugerencias adicionales de la Red de Expertos/as, que buscan optimizar la ejecución del Sistema y cada institución podrá definir si es pertinente en su caso.

Es importante señalar que, tal como en 2025, la Red de Expertos/as pondrá a disposición de las instituciones una plataforma para la entrega de medios de verificación (<https://sistema.satisfaccion.gob.cl/>), la que contempla la carga de archivos y formularios asociados a los distintos medios de verificación, que son completados en la misma herramienta. La carga y reporte debe realizarse únicamente a través de dicha plataforma, y enviarse por parte del jefe/a de servicio, con plazo máximo hasta el 31 de diciembre del 2026.

En este sentido, es relevante precisar que la red de expertos/as **no valida ni aprueba información**. Por ello, es responsabilidad de cada servicio velar por la veracidad de la información entregada en cada medio de verificación, así como de la oportuna carga de estos antes del plazo límite.

1. Etapa 2

a) 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.

E2O1RT1: La institución cuenta con una Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria vigente

Existen 2 posibles escenarios respecto de la Política, que definen las acciones a realizar y los medios de verificación a reportar en este RT:

- 1) **Mantención de la Política de Calidad de Servicio**
- 2) **Modificación o diseño de una nueva Política de Calidad de Servicio**

En ambos casos se debe difundir la política vigente en 2026.

Medios de verificación

1) Mantención de la Política de Calidad de Servicio

El Servicio puede mantener la Política de Calidad de Servicio en dos casos:

- Si mantuvo en 2025 la PCS definida en 2024 y el Validador Técnico Externo dio por cumplido el requisito técnico de contar con una PCS vigente (E2O1RT1 del Programa Marco 2025) en el proceso de validación 2025 (realizado a inicios de 2026); o
- Si elaboró o modificó la PCS en 2025 y el Validador Técnico Externo dio por cumplidos los requisitos técnicos de elaboración de la Política en 2025 (E2O1RT1 y E2O1RT2 del Programa Marco 2025) en el proceso de validación 2025 (realizado a inicios de 2026).

Al mantener la Política, los medios de verificación asociados son los siguientes:

Tabla 3: Medios de verificación E2O1RT1-Mantenimiento de la Política de CSEU

| Objetivo | Requisito Técnico | Medios de verificación |
|--|---|--|
| <p>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.</p> | <p>RT 1: El Servicio deberá contar con una Política de Calidad de Servicio vigente, considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La aprobación del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital. • La aprobación de la jefatura de servicio. • La opinión técnica favorable de la Red de Expertos(as). • La participación, durante el proceso de elaboración de la política, de su personal y representantes de la sociedad civil a través del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) establecidos por la Ley N°20.500 o su homólogo en la medida que cumpla la exigencia planteada en la etapa 1. • La difusión de la política de calidad de servicio aprobada entre su personal y representantes de la sociedad civil a través del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) establecidos por la Ley N°20.500 o su homólogo en la medida que cumpla la exigencia planteada en la etapa 1. | <p>En el caso que la institución cumpla con los requisitos técnicos de elaboración de la Política en 2025 (E2O1RT1 y E2O1RT2 del Programa Marco 2025) y decida mantener la Política de Calidad de Servicio elaborada en 2025 vigente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital que dé cuenta de la aprobación de la política de calidad de servicio vigente. • Copia del medio de difusión utilizado (correo, captura de pantalla, oficio, acta, etc.). • Copia del material utilizado en la difusión de la Política. • Listado de destinatarios de la difusión de la Política, incluyendo al menos nombre y cargo (formato Excel). Debe permitir identificar a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal. ○ Consejo de la Sociedad Civil. • Acto administrativo que dé cuenta de la conformación del COSOC y de su vigencia. • En caso de homologación de COSOC, debe adjuntarse dictamen de la Contraloría General de la República que determine expresamente que procede dicha homologación. |

2) Modificación o diseño de una nueva Política de Calidad de Servicio

El Servicio debe pasar por el proceso de modificación de la Política de Calidad de Servicio en dos casos:

- Si el Validador Técnico Externo no dio por cumplidos uno o más de los requisitos de elaboración de la PCS (E2O1RT1 y E2O1RT2) en la validación 2025 (realizada a inicios de 2026), el Servicio **debe actualizar** la Política durante 2026.

- Si el servicio sí cumplió con los RT de elaboración de la PCS en 2025, **puede actualizar** la Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría si lo estima necesario. Cabe destacar que cualquier cambio en la Política, incluso si es solo de forma, se considera una modificación. Por lo tanto, obliga a realizar todo el proceso de elaboración nuevamente.

En ambos casos, debe:

- Realizar un proceso participativo con el personal y el COSOC para elaborar la Política.
- Pasar por el proceso de revisión para obtener la Opinión Técnica Favorable (OTF) de la Red de Expertos/as.
- Presentar el acta de aprobación del Comité.
- Presentar el certificado de aprobación de la Jefatura.

En tales casos, los medios de verificación asociados son los siguientes:

Tabla 4: Medios de verificación E2O1RT1 – Modificación o diseño de Política

| Objetivo | Requisito Técnico | Medios de verificación |
|---|---|---|
| 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. | <p>RT 1: El Servicio deberá contar con una política de calidad de servicio vigente, considerando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La aprobación del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaría y Transformación Digital. • La aprobación de la Jefatura de servicio. • La opinión técnica favorable de la Red de Expertos(as). • La participación, durante el proceso de elaboración de la política, de su personal y representantes de la sociedad civil a través del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) establecidos por la Ley N°20.500 o su homólogo en la medida que cumpla la exigencia planteada en la etapa 1. • La difusión de la política de calidad de servicio aprobada entre su personal y representantes de la sociedad civil a través del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) establecidos por la Ley N°20.500 o su homólogo en la medida que cumpla la exigencia planteada en la etapa 1. | <p>En el caso que la institución modifique la Política de Calidad de Servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaría y Transformación Digital que dé cuenta de la aprobación de la política de calidad de servicio. • Certificado que dé cuenta de la aprobación de la política por parte de la Jefatura de Servicio. • Certificado que dé cuenta de la opinión técnica favorable de la Red de Expertos/as a la política de calidad de servicio. • Formulario en plataforma web con descripción de actividades participativas, fechas, participantes y resultados del proceso participativo. • Listado de participantes de cada actividad, incluyendo al menos nombre y cargo (Formato Excel). Debe permitir identificar a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal. ○ Consejo de la Sociedad Civil. |

| Objetivo | Requisito Técnico | Medios de verificación |
|----------|-------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Copia del medio de difusión utilizado (correo, captura de pantalla, oficio, acta, etc.). • Copia del material utilizado en la difusión de la Política. • Listado de destinatarios de la difusión de la Política, incluyendo al menos nombre y cargo (formato Excel). Debe permitir identificar a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal. ○ Consejo de la Sociedad Civil. • Acto administrativo que dé cuenta de la conformación del COSOC y de su vigencia. • En caso de homologación de COSOC, debe adjuntarse dictamen de la Contraloría General de la República que determine expresamente que procede dicha homologación. |

Descripción

La Política de Calidad de Servicio plantea la forma en que la institución busca relacionarse con las personas usuarias, entregando directrices y líneas de acción a cumplir en las interacciones con la ciudadanía. De esta forma, se establece un marco que orienta los estándares de calidad de servicio y experiencia usuaria en la institución. Mantener una Política vigente es muy relevante, pues delinea la estrategia de la institución en esta materia y orienta la definición de planes de mejora continua.

De acuerdo con lo establecido en el requisito técnico, se deberá contar con: la aprobación de la Política de Calidad de Servicio por parte del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital; la aprobación de la jefatura de servicio o su subrogante legal que deberá constatar mediante un certificado que se generará automáticamente en la plataforma al enviar el reporte con los medios de verificación; y la Opinión Técnica Favorable (OTF) de la Red de Expertos/as sobre la Política de Calidad, conforme al protocolo que la Red proporcionará a los servicios.

Además, la Política debe elaborarse mediante un proceso participativo, en caso de que se elabore por primera vez en 2026 o si el servicio requiere actualizarla. La participación corresponde a la modalidad de colaboración transversal cuyo énfasis está en abrir un espacio de opiniones u observaciones para los funcionarios de distintas áreas y personas usuarias (representadas por el COSOC), con el fin de que puedan realizar sugerencias o mejoras en el proceso de elaboración de la Política de Calidad de Servicio.

Al desarrollar la Política de forma participativa, se promueve el sentido de pertenencia y apropiación de instrumentos institucionales, aprovechando los intereses, conocimientos y colaboración de los equipos de trabajo internos y personas usuarias.

La Política de Calidad de Servicio se debe difundir en la institución y en el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC). De esta forma, el personal de la institución y los representantes de las personas usuarias estarán al tanto del trabajo desarrollado y de los lineamientos estratégicos de la institución en materia de calidad de servicio y experiencia usuaria. La difusión se debe realizar en todos los casos, ya sea que se mantenga, modifique o elabore por primera vez la Política de CSEU.

Consideraciones

- El certificado que dé cuenta de la aprobación de la Política por parte de la jefatura de Servicio se generará automáticamente en la plataforma web una vez que esta envíe el reporte de los medios de verificación a revisión. En el caso de ausencia de la jefatura de Servicio, se puede definir como delegado de servicio al subrogante legal de la jefatura de Servicio, quien podrá enviar el reporte de los medios de verificación a revisión y se generará automáticamente un certificado de aprobación. En este caso, se deberá adjuntar el acto administrativo que acredite la condición de subrogancia legal.
- La Política de Calidad de Servicio deberá contar con la Opinión Técnica Favorable (OTF) de la Red de Expertos/as. Para esto, la Red convocará a instancias de revisión de la Política que serán informadas oportunamente junto con la difusión de la pauta de evaluación. La revisión de la Red tendrá foco en la completitud y consistencia de los contenidos con las definiciones estipuladas en esta guía además de la coherencia interna del instrumento y con el diagnóstico realizado en la etapa 1 del Sistema.
- El tipo de actividad participativa puede ser definido por la institución. Algunos ejemplos son consultas, reuniones, talleres, grupos de trabajo, difusión/publicación del borrador, instancias para observaciones, y otras actividades que permitan la participación.
- Se debe realizar al menos una actividad participativa para el desarrollo de la Política, sin un límite de actividades totales.
- Los Servicios podrán realizar actividades abiertas a quien quiera sumarse o focalizadas. Deben asegurarse de contar con participantes del personal de la institución y con participantes del COSOC, aunque no necesariamente en una misma actividad.
- El proceso de difusión de la Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria debe realizarse siempre, tanto en el caso de los Servicios que mantienen la Política definida en 2024 o 2025 como aquellos que la modifican o elaboran por primera vez en 2026.
- La difusión se puede realizar a través de reuniones, correos, mensajes en intranet, entre otras. Se pueden considerar múltiples formatos, tales como texto de la política, videos, audios, etc. Se pueden considerar actividades presenciales, remotas o híbridas.

Recomendaciones

- La Red de Expertos/as sólo evaluará versiones finales de la Política para la entrega de opinión técnica favorable. Por lo mismo, se sugiere que la Política a evaluar tenga un visto bueno previo de la jefatura de Servicio, y esté aprobada internamente por el comité. En el caso en que la Política haya recibido la OTF por parte de la Red, y alguno de los actores quisiera modificar o ajustar uno de sus contenidos, debe obligatoriamente pasar por el proceso de revisión nuevamente.

- Si la institución lo considera necesario, podrá emitir una Resolución (REX) para aprobar la Política, sin embargo, este acto administrativo no es una exigencia para el cumplimiento de este requisito técnico.
- Se sugieren las siguientes buenas prácticas para la implementación de procesos participativos, a partir de los documentos de la División de Organización Sociales, del Ministerio Secretaría General de Gobierno:
 - **Claridad de objetivo o propósito del proceso:** El objetivo del proceso participativo debe estar claramente definido, y se recomienda que sea especificado como una tarea. Éste debe ser informado claramente a las y los participantes.
 - **Transparencia:** Los procesos deben ser difundidos ampliamente y con suficiente antelación. Además, los materiales, documentos y metodología a implementar deben ser distribuidos a tiempo para que sean revisados por los participantes.
 - **Participación efectiva:** Es ideal que exista la oportunidad de escuchar y hacer preguntas en las actividades participativas.
 - **Deliberación grupal:** Se sugiere considerar instancias definidas de discusión y opinión en formatos que faciliten la deliberación.
 - **Tiempo:** Debe existir un tiempo adecuado para las actividades participativas, considerando el espacio necesario para todos los componentes planificados.
 - **Evaluación:** Los resultados del proceso o actividad participativa deben ser sistematizados. Se recomienda contar con indicadores que permitan evaluar el proceso o actividad (por ejemplo, cantidad y diversidad de información entregada, tiempo en las jornadas de deliberación, encuesta o entrevistas a participantes). Los equipos institucionales involucrados en el proceso o actividad deben evaluar las fortalezas y debilidades del proceso o actividad, buscando implementar mejoras en proceso futuros.
 - **Rendición de cuentas:** Es clave responder los asuntos emanados del proceso participativo (o actividad participativa) de manera oportuna. Se debe monitorear y difundir la implementación de las recomendaciones, reportando regularmente el progreso.
- Se recomienda considerar los siguientes documentos de la División de Organizaciones Sociales del Ministerio de Secretaría General de Gobierno sobre participación:
 - [Experiencias de buenas prácticas de participación ciudadana en la gestión pública](#)
 - [Criterios y orientaciones para la implementación de mecanismos de participación ciudadana en la gestión pública](#)
 - [Guía de orientación metodológica de diálogos participativos](#)
- Se sugiere que la difusión se realice a través de reuniones, que permitan la interacción y participación de los distintos públicos objetivo. Además, se recomienda que la institución considere difusión periódica de este instrumento.

E201RT2: Contenidos de la Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría

En caso de que la institución cumpla con alguna de las dos condiciones para mantener la Política de Calidad de Servicio y decida hacerlo, en la plataforma se precargarán los contenidos de la política definida en 2025 o 2024.

Si el Servicio modifica la Política de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría definida en 2025 o 2024, debe registrar la información necesaria para los 6 componentes de la política.

Medios de verificación

Tabla 5: Medios de verificación E201RT2

| Objetivo | Requisito Técnico | Medios de verificación |
|---|---|--|
| 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. | <p>RT 2: La Política de Calidad de Servicio deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Principios orientadores. • Objetivos. • Relación con las definiciones estratégicas institucionales. • Usuarios y usuarias de los servicios y su caracterización • Actores y roles. • Directrices. | <ul style="list-style-type: none"> • Formulario en plataforma web con el contenido de la Política de Calidad de Servicio. |

Descripción

La Política de Calidad de Servicio corresponde a un instrumento de planificación de largo plazo que representa el enfoque de cada servicio para interactuar con las personas usuarias, proporciona pautas y acciones específicas para encauzar la relación con la ciudadanía.

A continuación, se describen los contenidos de la política:

- 1) **Principios orientadores:** Corresponden a los fundamentos o valores institucionales que guían la prestación de servicios.

Para desarrollar y ejecutar una Política de Calidad de Servicio se hace primordial establecer principios que orienten la acción de las instituciones. Estos fundamentos o valores institucionales sirven como marcos de comportamiento. Asimismo, estos posibilitan la evaluación de las prestaciones de servicios y la mejora continua de la calidad de estos. La implementación de estos principios orientadores requiere un compromiso de toda la estructura organizacional.

Algunos ejemplos de principios orientadores de una Política pueden ser:

- **Eficiencia:** corresponde a la optimización en el uso de los recursos para garantizar que los servicios se entreguen al menor costo posible, sin comprometer la calidad.
- **Igualdad de trato y no discriminación:** noción de asegurar que todas las personas usuarias tengan acceso igualitario a los servicios. Se deben entregar los bienes y servicios bajo los

principios de no discriminación arbitraria ya sea por género, edad, ubicación geográfica, situación socioeconómica, entre otros.

- **Integridad:** La prestación de servicios debe asegurar que todas las operaciones y decisiones se tomen con probidad y transparencia. Esto incluye el manejo honesto de los recursos, la evitación de conflictos de interés y la implementación de un código de conducta claro para los funcionarios y servidores públicos.
- 2) **Objetivos:** Propósito(s) que la institución busca lograr a mediano o largo plazo, en el contexto de calidad de servicio y experiencia usuaria. Representan un horizonte hacia donde avanzar en materia de calidad de servicio y experiencia usuaria, que guía la planificación y la toma de decisiones de las jefaturas y los funcionarios. El contenido no debe incluir aspectos relacionados con la implementación (y etapas) del sistema en sí, como el desarrollo de una Política de Calidad de Servicio o la implementación del Plan.

En el marco del establecimiento y desarrollo de una Política de Calidad de Servicio, la institución debe definir objetivos claros y estructurados. Esto último es esencial para guiar las labores de los funcionarios, así como también la mejora continua de los procesos internos y la optimización de la experiencia usuaria. Los objetivos de la política deben ser de nivel estratégico, en un horizonte de mediano y largo plazo, entregando un marco general que será operacionalizado en los planes de mejoramiento.

Ejemplos de estos objetivos son:

- Mejorar el acceso a los servicios que entrega la institución a las personas usuarias.
 - Disminuir los tiempos de respuesta de trámites relevantes de la institución dirigidos a personas usuarias.
 - Mejorar la calidad de la atención de personas usuarias.
 - Desarrollar capacidades de los funcionarios para la mejora de la entrega de servicios.
 - Aumentar la satisfacción usuaria.
 - Promover la transparencia e integridad.
 - Reducir la tasa de reclamaciones.
- 3) **Relación con las definiciones estratégicas institucionales:** Vínculo existente entre los principios y objetivos de la política con las definiciones estratégicas institucionales, con énfasis en la misión y objetivos estratégicos institucionales (formulario A1).

Es importante que exista una relación directa entre los principios y objetivos que se están definiendo en la política de calidad de servicio y las definiciones estratégicas institucionales (Misión y objetivos estratégicos institucionales, formulario A1). Esta conexión asegura que la política refleje los valores y metas de la organización, y que contribuyan al cumplimiento efectivo de los objetivos dispuestos. Esto permite, también, mejorar la coherencia, eficacia y eficiencia en la prestación de servicios, y fortalecer la integridad y cohesión institucional.

Se recomienda separar en dos ítems este componente, en donde:

- a) Se explique la relación entre los principios orientadores de la Política y las definiciones estratégicas institucionales (formulario A1)
- b) Se explique la relación entre los objetivos de la Política y las definiciones estratégicas institucionales (formulario A1)

- 4) **Usuarios y usuarias de los servicios y su caracterización:** Elementos comunes de la población objetivo de los servicios y prestaciones de la institución. Estos pueden ser elementos asociados a características sociodemográficas, sus principales necesidades y expectativas, entre otros. Se sugiere que la institución describa a sus usuarios/as y los caracterice en forma cuantitativa, considerando aspectos levantados en el diagnóstico institucional de la etapa 1.

La caracterización implica comprender quiénes son las personas usuarias destinatarias de los servicios, identificando sus características. De esta forma, se permite que las instituciones diseñen y ajusten la entrega de servicios con el fin de satisfacer de mejor manera las necesidades de sus personas usuarias. Para caracterizar a la población usuaria, se pueden utilizar distintas fuentes de información, metodologías de análisis y enfoques. Al utilizar información proveniente de sistemas informáticos, registros administrativos u otras fuentes, esta debe ser referenciada indicando su origen y año.

Un **ejemplo** de caracterización es el siguiente:

“Según el registro administrativo de sistema CRM de nuestra institución, el 63% de las personas atendidas presencialmente se identifica con el género femenino, el 35% con el género masculino y 2% no responde. La mayoría de las personas usuarias son de la región metropolitana alcanzando un 56% versus el 44% que corresponde a personas usuarias de regiones”.

Ejemplos de fuentes de información pueden ser la Medición de Satisfacción Usuaria (MESU), registros administrativos y otros instrumentos de recolección de datos sobre percepciones de las personas usuarias. La institución puede realizar análisis cuantitativos, cualitativos o mixtos de esta información.

- 5) **Actores y roles:** Diferentes áreas de la institución que contribuyen en la entrega de servicios, en la gobernanza de la Política y en el monitoreo y evaluación del Plan de Mejoramiento. Además, se pueden incluir actores externos relevantes. Esto incluye una definición a grandes rasgos, a nivel estratégico, de sus responsabilidades o funciones.

Es primordial que la Política identifique y defina clara y explícitamente a los actores involucrados en:

- i) *La entrega de servicios*, es decir, el proceso mediante el que las instituciones ponen a disposición de las personas usuarias ciertos bienes y servicios para satisfacer sus necesidades o cumplir con sus derechos.
- ii) *La gobernanza de la política*, que se relaciona con la manera de gestionar y tomar decisiones relativas a la Política de Calidad de Servicio en cuanto a los ejes centrales, distribución de responsabilidades, gestión de los recursos, entre otros.
- iii) *El monitoreo y evaluación del Plan de Mejoramiento* de la institución, especificando sus roles respectivos, claramente. Esto permite que todas las partes comprendan sus responsabilidades y el impacto de su contribución en la calidad del servicio y/o bien que entregan.

Algunos **ejemplos** de actores y roles son:

- i) En la entrega de servicios:
 - Jefatura de Servicio. Rol: Entrega las directrices a seguir por las personas que se desempeñan en la institución para una adecuada y eficiente entrega de servicios.
 - Equipo de gestión de personas. Rol: Desarrollo de programas de capacitación a los funcionarios que entregan servicios de la institución que estén alineados con los objetivos de la política de calidad.

- Consejo de la Sociedad Civil. Rol: Representar los intereses de las personas usuarias y promover la transparencia y la rendición de cuentas en relación con las tramitaciones que realiza la institución.
- ii) En la gobernanza de la política:
 - Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital. Rol: Participa activamente de la gobernanza del sistema y de la política de calidad de servicio, además de la implementación del Plan de Mejoramiento.
 - Jefatura de servicio. Rol: lidera la gobernanza del sistema en la institución.
- iii) En el monitoreo y evaluación del Plan de Mejoramiento:
 - Unidad de control de gestión. Rol: liderar el monitoreo y evaluación del Plan de Mejoramiento, realiza el levantamiento de información.
 - Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital. Rol: entregar insumos, participar en la elaboración y aprobar el informe de implementación.

Es relevante que pueda comprenderse claramente el rol que cada actor cumple en las dimensiones de este componente. Se recomienda incorporar a la jefatura de Servicio en las dimensiones en que sea pertinente.

- 6) **Directrices:** Lineamientos generales y ámbitos prioritarios de trabajo para lograr los objetivos de la Política. Esto podría incluir prácticas recomendadas, protocolos de servicio, sistemas de retroalimentación y evaluación, entre otros.

En la creación de una Política de Calidad de Servicio, establecer directrices claras es esencial para garantizar que todos los esfuerzos estén ordenados y contribuyan a los objetivos establecidos anteriormente. Estas directrices actúan como un marco que guía la implementación y evaluación de las prácticas en la institución. Es clave que estas sean coherentes con los ámbitos prioritarios de trabajo que identificó el servicio en la etapa de diagnóstico.

Algunos **ejemplos** de directrices son:

- Establecer estándares de servicio;
- Crear protocolos de atención;
- Desarrollar mecanismos de retroalimentación usuaria.

Consideraciones

- Para aquellos servicios que hayan implementado etapa 2 en 2024 o 2025, los contenidos de la Política pueden mantenerse o modificarse, según lo indicado en el E201RT1.
- Es relevante asegurar la coherencia y consistencia de los productos desarrollados en el marco del Sistema. En ese sentido, la institución deberá considerar para la Política los aspectos identificados en el diagnóstico. Por ejemplo, analizando la coherencia entre ámbitos prioritarios de trabajo del diagnóstico y líneas de acción en la Política.

Recomendaciones

- Se recomienda utilizar lenguaje claro en la redacción del documento, de manera que este sea comprensible por cualquier persona lectora.
- Si en su institución cuentan con algún otro instrumento o documento afín a la calidad de servicio, como por ejemplo una política nacional de su institución, se sugiere referenciar.

E2O1RT3: Diseño de Plan de Mejoramiento

En 2026, el plan que se debe diseñar considera un horizonte de 3 años, que contempla el periodo 2027 – 2029. Se puede actualizar lo planificado para 2027 y 2028, y se deben agregar actividades para el año 2029.

Todos los servicios deben pasar por un nuevo proceso de elaboración participativa, aprobación del Comité y jefatura de servicio, y revisión y obtención de OTF de la Red.

Medios de verificación

Tabla 6: Medios de verificación E2O1RT3

| Objetivo | Requisito Técnico | Medios de verificación |
|---|--|---|
| 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. | <p>RT 3: El Servicio diseña un plan mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria, con un horizonte de 3 años y lo actualiza si corresponde, que aborda las brechas del diagnóstico de calidad de servicio y experiencia usuaria elaborado en la etapa 1, priorizadas y su política de calidad de servicio vigente a junio del año t, considerando los recursos del presupuesto de la institución y lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La aprobación del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital. • La aprobación de la jefatura del servicio. • La participación, durante el proceso de diseño del plan, de su personal y representantes de la sociedad civil a través del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) establecidos por la Ley N°20.500 o su homólogo en la medida que cumpla la exigencia planteada en la etapa 1. • La opinión técnica favorable de la Red de Expertos(as). • La difusión del plan de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria entre su personal y representantes de la sociedad civil a través del Consejo de la Sociedad Civil (COSOC) establecidos por la Ley N°20.500 o su homólogo en la medida | <ul style="list-style-type: none"> • Acta del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital que dé cuenta de la aprobación del Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria. • Certificado que dé cuenta de la aprobación del plan por parte de la jefatura de Servicio. • Certificado que dé cuenta de la opinión técnica favorable de la Red de Expertos/as al Plan de Mejoramiento. • Formulario en plataforma web con descripción de actividades participativas, fechas, participantes y resultados del proceso participativo. • Listado de participantes de cada actividad, incluyendo al menos nombre y cargo (Formato Excel). Debe permitir identificar a: <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal. ○ Consejo de la Sociedad Civil. • Copia del medio de difusión utilizado (correo, captura de pantalla, oficio, acta, etc.) • Copia del material utilizado en la difusión del Plan de Mejoramiento. • Listado de destinatarios de la difusión del Plan, incluyendo al |

| Objetivo | Requisito Técnico | Medios de verificación |
|----------|--|--|
| | que cumpla la exigencia planteada en la etapa 1. | <p>menos nombre y cargo (formato Excel). Debe permitir identificar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal. ○ Consejo de la Sociedad Civil. <ul style="list-style-type: none"> • Acto administrativo que dé cuenta de la conformación del COSOC y de su vigencia. • En caso de homologación de COSOC, debe adjuntarse dictamen de la Contraloría General de la República que determine expresamente que procede dicha homologación. |

Descripción

El Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usaria (en adelante, “Plan”) es uno de los principales productos de la etapa 2 del Sistema. En esta herramienta, a partir de los aspectos identificados en el diagnóstico realizado en la etapa 1, el Servicio define los objetivos y actividades a implementar durante un horizonte de 3 años. En 2026, corresponde la planificación de las actividades a desarrollar en el periodo 2027-2029.

Según lo señalado en el Programa Marco, para el año 2026 cada servicio podrá actualizar su Plan, si corresponde. Lo anterior implica que, como mínimo exigible, se deberán incorporar actividades para el año 2029, actualizando de tal forma el horizonte de 3 años. Adicionalmente, si el servicio considera necesario o pertinente, podrá actualizar las actividades planificadas para 2027 y 2028. Todo el proceso mencionado, deberá contar con Opinión Técnica Favorable (OTF) de la Red de Expertos/as.

De acuerdo con lo establecido en el requisito técnico, se deberá contar con: la aprobación del Plan de Mejoramiento por parte del Comité de calidad de servicio, experiencia usuaria y transformación digital; la aprobación de la jefatura de Servicio que deberá constatarse mediante un certificado que se generará automáticamente en la plataforma al enviar el reporte con los medios de verificación; y la Opinión Técnica Favorable (OTF) de la Red de Expertos/as sobre el Plan de Mejoramiento, conforme al protocolo que la Red proporcionará a los servicios. Además, el Plan debe diseñarse mediante un proceso participativo.

La participación corresponde a la modalidad de colaboración transversal cuyo énfasis está en abrir un espacio de opiniones u observaciones para los funcionarios de distintas áreas y personas usuarias (representadas por el COSOC), con el fin de que puedan realizar sugerencias o mejoras en el proceso de elaboración del Plan de Mejoramiento.

Al desarrollar el plan de forma participativa, se promueve el sentido de pertenencia y apropiación de instrumentos institucionales, aprovechando los intereses, conocimientos y colaboración de los equipos de trabajo internos y personas usuarias.

Además, el Plan de Mejoramiento se debe difundir en la institución y en el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC). De esta forma, los funcionarios y los representantes de las personas usuarias estarán al tanto

del trabajo desarrollado y de las actividades comprometidas por la institución para mejorar la entrega de servicios a la ciudadanía.

Consideraciones

- La institución podrá mantener o actualizar las actividades planificadas para 2027 y 2028 durante el desarrollo de la etapa 2 en 2025. El Plan definido por la institución para dichos años estará precargado en la plataforma como base y la institución podrá conservar lo que estime conveniente. Se sugiere mantener aquellos aspectos que ya fueron aprobados vía OTF de la Red de Expertos/as en 2025.
- El certificado que dé cuenta de la aprobación del Plan por parte de la jefatura de Servicio se generará automáticamente en la plataforma web una vez que esta envíe el reporte de los medios de verificación a revisión. En el caso de ausencia de la jefatura de Servicio, se puede definir como delegado/a de servicio al subrogante legal de la jefatura de Servicio, quien podrá enviar el reporte de los medios de verificación a revisión y se generará automáticamente un certificado de aprobación. En este caso, se deberá adjuntar el acto administrativo que acredite la condición de subrogancia legal por la vía que la Red de Expertos/as indique.
- El Plan de Mejoramiento deberá contar con la Opinión Técnica Favorable (OTF) de la Red de Expertos/as. Para esto, la revisión de la Red tendrá foco en la completitud y consistencia de los contenidos del Plan con las definiciones, además de la coherencia interna del instrumento y con la Política de Calidad de Servicio (E2O1RT2) y el Diagnóstico (E1O2RT1).
- Para la obtención de OTF del Plan con horizonte de 3 años 2027-2029, la Red informará oportunamente los plazos del proceso de revisión del Plan.
- El tipo de actividad participativa puede ser definido por la institución. Algunos ejemplos son consultas, reuniones, talleres, grupos de trabajo, difusión/publicación del borrador, instancias para observaciones, y otras actividades que permitan la participación activa.
- Se debe realizar al menos una actividad participativa para el desarrollo del plan, sin un límite de actividades totales.
- Los Servicios podrán realizar actividades abiertas a quien quiera sumarse o focalizadas. Deben asegurarse de contar con participantes de distintas áreas de la institución y con participantes del COSOC, aunque no necesariamente en una misma actividad.
- La difusión se puede realizar a través de reuniones, correos, mensajes en intranet, entre otras. Se pueden considerar múltiples formatos, tales como texto del plan, videos, audios, etc. Se pueden considerar actividades presenciales, remotas o híbridas.

Recomendaciones

- La Red de Expertos/as sólo evaluará versiones finales del Plan para la entrega de opinión técnica favorable. Por lo mismo, es que se recomienda que el Plan a evaluar tenga un visto bueno previo de la jefatura de servicio, y sea aprobado internamente por el comité. En el caso en que el Plan de Mejoramiento haya recibido la OTF por parte de la Red, y alguno de los actores quisiera modificar o ajustar uno de sus contenidos, debe obligatoriamente pasar por el proceso de revisión nuevamente.
- Se sugieren las siguientes buenas prácticas para la implementación de procesos participativos, a partir de los documentos de la División de Organización Sociales, del Ministerio Secretaría General de Gobierno:

- **Claridad de objetivo o propósito del proceso:** El objetivo del proceso participativo debe estar claramente definido, y se recomienda que sea especificado como una tarea. Éste debe ser informado claramente a las y los participantes.
 - **Transparencia:** Los procesos deben ser difundidos ampliamente y con suficiente antelación. Además, los materiales, documentos y metodología a implementar deben ser distribuidos a tiempo para que sean revisados por los participantes.
 - **Participación efectiva:** Es ideal que exista la oportunidad de escuchar y hacer preguntas en las actividades participativas.
 - **Deliberación grupal:** Se sugiere considerar instancias definidas de discusión y opinión en formatos que faciliten la deliberación.
 - **Tiempo:** Debe existir un tiempo adecuado para las actividades participativas, considerando el espacio adecuado para todos los componentes planificados.
 - **Evaluación:** Los resultados del proceso o actividad participativa deben ser sistematizados. Se recomienda contar con indicadores que permitan evaluar el proceso o actividad (por ejemplo, cantidad y diversidad de información entregada, tiempo en las jornadas de deliberación, encuesta o entrevistas a participantes). Los equipos institucionales involucrados en el proceso o actividad deben evaluar las fortalezas y debilidades del proceso o actividad, buscando implementar mejoras en procesos futuros.
 - **Rendición de cuentas:** Es clave responder los asuntos emanados del proceso participativo (o actividad participativa) de manera oportuna. Se debe monitorear y difundir la implementación de las recomendaciones, reportando regularmente el progreso.
- Se recomienda considerar los siguientes documentos de la División de Organizaciones Sociales del Ministerio de Secretaría General de Gobierno sobre participación:
 - [Experiencias de buenas prácticas de participación ciudadana en la gestión pública](#)
 - [Criterios y orientaciones para la implementación de mecanismos de participación ciudadana en la gestión pública](#)
 - [Guía de orientación metodológica de diálogos participativos](#)
 - Se sugiere que la difusión se realice a través de reuniones, que permitan la interacción y participación de los distintos públicos objetivo.

E201RT4: Contenidos del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría

Se reordenan algunos componentes del Plan y se elimina el componente de sistemas de respaldo y reportabilidad. Se explicita en el RT que las metas de los indicadores de reclamos y SAIP son anuales.

Medios de verificación

Tabla 7: Medios de verificación E201RT4

| Objetivo | Requisito Técnico | Medios de verificación |
|--|--|---|
| <p>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.</p> | <p>RT 4: El Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo general • Objetivos específicos, expresados como resultados esperados y medibles. • Trámites y/o servicios vinculados a objetivos específicos, seleccionados entre aquellos asociados al cumplimiento de su función o mandato y en los casos que corresponda, se incluyen los trámites que autoricen proyectos de inversión. • Indicadores de desempeño que permitan evaluar el cumplimiento del plan y sus metas, cuando corresponda. • Indicadores asociados a reclamos y a solicitudes de acceso a la información pública y sus metas anuales respectivas. • Indicadores de satisfacción usuaria. • Descripción de actividades asociadas a cada objetivo específico con: Plazos de ejecución, áreas responsables y participantes, población objetivo de las actividades (definición y cuantificación). • Priorización de las actividades. • Costos de la(s) actividad(es) e identificación de ítems presupuestarios, cuando corresponda. | <ul style="list-style-type: none"> • Formulario en plataforma web con los contenidos del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría. |

El Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria es una herramienta que tiene como objetivo la mejora de la entrega de servicios a través de la implementación de acciones concretas que permitan cerrar las brechas identificadas en el diagnóstico.

El Plan debe basarse íntegramente en el diagnóstico realizado en la etapa 1, enfocándose en todos los ámbitos prioritarios definidos en él. Tal como se aprecia en la figura 1, los ámbitos prioritarios contienen los aspectos relevados de los otros cuatro componentes del diagnóstico (fortalezas, debilidades, riesgos y puntos críticos). Estos, a su vez, se basan en el análisis de la información sistematizada de registros administrativos, identificación de trámites y/o servicios, reclamos, Solicitudes de Acceso a la Información Pública, sistematización de información de trámites y/o servicios, MESU y otros instrumentos de percepción y registros administrativos asociados a trámites y/o servicios más relevantes.

Cabe destacar que, el Plan no puede abarcar aspectos que no estén relevados en la sección de ámbitos prioritarios del Diagnóstico (E102RT1).

Figura 1: Relación entre requisitos técnicos de la etapa 1, objetivo 2 y la elaboración del Plan de Mejoramiento de la etapa 2



La Red de Expertos/as difundirá la rúbrica que contiene los criterios para obtener la Opinión Técnica Favorable (OTF), según lo contempla el E201RT3. Esta rúbrica se enfocará en la consistencia de lo declarado en el diagnóstico reflejado en el Plan de Mejoramiento, con un enfoque dirigido a las personas usuarias finales.

Para mayor claridad, se especifica a continuación los componentes del Plan que son transversales y cuáles dependen de los objetivos específicos y las actividades.

Tabla 8: Distribución de los componentes del Plan

| Componentes transversales del Plan | Componentes que dependen de los objetivos específicos | Componentes que dependen de las actividades |
|---|---|---|
| Objetivo general | Los trámites y/o servicios seleccionados | Plazos de ejecución |
| Objetivos específicos | Actividades | Áreas responsables y participantes |
| Indicadores de desempeño que permitan evaluar el cumplimiento del plan y sus metas, cuando corresponda | | Población objetivo de las actividades |
| Indicadores asociados a reclamos y a solicitudes de acceso a la información pública y sus metas anuales respectivas | | Priorización de las actividades |
| Indicadores de satisfacción usuaria | | Costos e ítems presupuestarios |

Lo anterior se representa de manera gráfica en el siguiente esquema:



A continuación, se definen los componentes del Plan con horizonte a tres años. En el Anexo 1 se entrega información complementaria y más recomendaciones vinculadas a cada componente.

I. Componentes transversales

b) Objetivo general

Propósito del Plan. Representa la dirección en que la institución busca avanzar en materia de calidad de servicio y experiencia usuaria, guiando las actividades del Plan.

El Plan operativiza lo propuesto en la Política de Calidad. Es importante que el objetivo general del Plan sea coherente con los objetivos, directrices y líneas de acción definidas en la Política de Calidad. Por lo mismo, si existe algún tipo de ajuste o actualización de la Política de Calidad de Servicio, entonces, se debe asegurar que exista coherencia entre estos dos instrumentos.

Ejemplos de Objetivo general del Plan

- *Fortalecer la calidad del servicio y mejorar la experiencia de las personas usuarias, asegurando servicios más oportunos, inclusivos, accesibles y transparentes.*
- *Mejorar la calidad de servicio y experiencia usuaria mediante soluciones tecnológicas, fortalecimiento de capacidades institucionales, rediseño de procesos y gestión eficiente de reclamos y solicitudes de información.*
- *Aumentar la satisfacción usuaria fortaleciendo la capacidad de respuesta.*

c) Objetivos específicos

Los objetivos específicos se desprenden del Objetivo General y contribuyen a su logro. Deben ser claros y medibles, permitiendo una evaluación precisa del progreso y facilitando la toma de decisiones basada en datos.

Por su parte, la institución debe considerar la construcción de al menos un objetivo específico en relación con trámites que autoricen proyectos de inversión², en el caso que los identifique en la etapa 1.

Es posible utilizar la metodología SMART para la definición de estos objetivos:

- **Específicos (Specific):** Definen con claridad qué se espera lograr.
- **Medibles (Measurable):** Permiten dar seguimiento a su progreso.
- **Alcanzables (Achievable):** Son desafiantes, pero realistas dado el contexto y los recursos disponibles.
- **Relevantes (Relevant):** Son coherentes con el objetivo general.
- **Temporalmente Definidos (Time-based):** Cada objetivo debe tener un horizonte de tiempo claro para su cumplimiento. Esto facilita la planificación de revisiones periódicas para evaluar el progreso.

Ejemplos de Objetivos específicos

- *Reducir los tiempos de respuesta a personas usuarias de trámites relevantes.*
- *Incrementar las competencias del personal en materia de atención ciudadana, herramientas digitales y comunicación.*
- *Aumentar la participación de la ciudadanía en la mejora de los servicios.*

² La Ley Marco de Autorizaciones Sectoriales (Ley N° 21.770) fue publicada en el Diario Oficial con fecha 29 de septiembre de 2025. En su artículo N°5, define una “autorización sectorial o autorización” como “todo acto administrativo decisorio y terminal, emanado de un órgano sectorial, dictado en el marco de un procedimiento administrativo preestablecido, que se exija de forma previa para el desarrollo de un proyecto o actividad sujeto a limitaciones regulatorias, otorgado tras la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa aplicable”. En este contexto, los trámites que autorizan proyectos de inversión a los que se refiere esta guía son equivalentes a las autorizaciones sectoriales en los términos establecidos por la citada ley.

d) Indicadores de desempeño que permitan evaluar el cumplimiento del plan y sus metas, cuando corresponda

Los indicadores de desempeño son las herramientas que entregan información cuantitativa respecto al proceso, producto o resultado de las actividades del Plan. Los indicadores pueden cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos.

Son expresiones que establecen una relación entre dos o más variables, y se expresan en una fórmula matemática detallada que indica cómo se debe medir el indicador, especificando las variables y criterios que contempla el numerador y denominador para medir lo que señala³. Además, los indicadores incluyen variables donde pueden compararse con periodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permitiendo evaluar el cumplimiento del Plan⁴.

El plan debe contar con al menos un indicador de desempeño, identificando claramente su fórmula. La fórmula de cálculo corresponde a la expresión matemática que permite cuantificar el nivel o magnitud que alcanza el indicador en un cierto período (anual, semestral, etc.), considerando variables que se relacionan adecuadamente para este efecto⁵. Un indicador debe ser fácil de entender y autoexplicativo. Esto es, el nombre del indicador debe definir claramente qué se mide y cómo se mide. Además, su fórmula debe especificar la manera y la frecuencia con que se realiza la medición.

En los casos que corresponda, ya sea por alcance del indicador, por su naturaleza (proceso, resultados u otros), se deberá definir una meta. La meta es el objetivo cuantitativo que la institución se compromete a alcanzar a una fecha dada, de acuerdo con los recursos presupuestarios y las capacidades técnicas para el período⁶.

Ejemplos

Si el Plan de Mejoramiento considera objetivos y/o actividades que busquen estandarizar y difundir criterios o que estén orientadas a fortalecer capacidades, algunos de los indicadores de desempeño podrían elaborarse de la siguiente manera:

| Nombre del indicador | Fórmula del indicador |
|---|---|
| Tiempo promedio de respuesta al trámite prioritario “#1” en año t | (Suma de los tiempos de tramitación (número de días) para el trámite prioritario “#1” en el año t/ Número total de solicitudes tramitadas para el trámite prioritario “#1” en el año t) |
| Porcentaje de funcionarios(as) que mejoran sus resultados en evaluaciones de competencias en el año t | (Nº de funcionarios(as) capacitados(as) que obtuvieron un puntaje superior a XX en evaluación post-capacitación en el año t / Número total de funcionarios(as) capacitados(as) y evaluados(as) en el año t) * 100 |

³ En términos concretos, el indicador corresponde a un cociente entre dos o más variables que permiten verificar el nivel de logro alcanzado en el cumplimiento de los objetivos.

⁴ Fuente: Guía metodológica, Definiciones Estratégicas e indicadores de desempeño 2021, DIPRES. Disponible en; https://www.dipres.gob.cl/598/articles-36280_doc_pdf.pdf

⁵ Ídem.

⁶ Ídem.

Tal como se indicó previamente, los indicadores correctamente formulados corresponden a cocientes entre dos variables. Por consiguiente, las métricas binarias o conteos de actividades realizadas no serían indicadores pertinentes para medir el desempeño del Plan de Mejoramiento.

Ejemplos de métricas que **no corresponden a un indicador cuantitativo de desempeño**:

| Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Por qué no corresponde a un indicador |
|---|---|---|
| Mejoría del proceso administrativo del trámite prioritario “#1” | Mejoría del proceso administrativo. Indicador de tipo binario: Mejora / No mejora. | Es un indicador que no permite medir avances o mejoras, ya que mide una cualidad del proceso. |
| Cumplimiento de capacitación funcionaria | Funcionario cumple con capacitación. Indicador de tipo binario: Cumple capacitación / No cumple capacitación. | Es un indicador de cumplimiento de una actividad (capacitación), el cual no permite medir la mejora que se deriva de la actividad misma. |
| Número de mediciones ejecutadas | Número de mediciones realizadas durante el año 2025. | Es un indicador de cumplimiento de una actividad (medición). Además, se formula en términos absolutos (cantidad), y no en términos relativos (porcentaje de mediciones), que sí permitiría medir avances. |

En el caso de los servicios que declaran tener al menos un trámite que autoriza proyectos de inversión, se espera que comprometan los siguientes indicadores y metas respectivas:

| Indicador 1 | Meta |
|---|--|
| Porcentaje de stock de larga data, en el periodo t: Mide la dificultad del Servicio para resolver sus solicitudes más antiguas. | Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos “igualmente exigente”, según metodología DIPRES ⁷ . Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta “exigente”, que comprometa una mejora continua en el servicio |
| Fórmula $\text{Porcentaje de stock de larga data} = \frac{S_{t(t-2,5)}}{S_t} * 100$ <p>Donde:</p> <p>S_t: Stock (número de solicitudes no resueltas) total a fin del año t⁸.</p> <p>$S_{t(t-2,5)}$: Stock (número de solicitudes no resueltas) a fin del año t, entre aquellas ingresadas al año t-2,5.</p> <p>Si tanto S_t como $S_{t(t-2,5)}$ fueran iguales a cero, se imputará al indicador un valor de 0.</p> | |

⁷ Para la definición de metas, se debe utilizar el método que DIPRES ha implementado, donde el promedio simple de los valores del indicador en al menos los últimos 3 años, se comparan respecto de un rango del resultado efectivo, por lo que se debe comprometer una meta que se encuentre entre las siguientes dos categorías: (a) Meta exigente corresponde a aquella cuyo valor es mejor al intervalo o rango correspondiente a + (-) una desviación estándar del promedio efectivo; (b) Meta igualmente exigente corresponde a aquella cuyo valor se encuentra en el rango o intervalo correspondiente a + (-) una desviación estándar del promedio efectivo.

⁸ Por ejemplo, considerando los datos solicitados en etapa 1 del Sistema de CSEU, objetivo 2, RT 5, S_t corresponde al stock al 30 de junio de 2026, y $S_{t(t-2,5)}$ es el stock al 30 de junio de 2026 con año de ingreso 2023 y anteriores

| Indicador 2 | Meta |
|---|---|
| <p>Razón de stock total versus solicitudes resueltas, en el año t: Mide cuántas veces el tamaño de la cola de solicitudes sin resolver (stock) supera la capacidad de respuesta del servicio en un año.</p> | <p>Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos “igualmente exigente”, según metodología DIPRES⁹. Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta "exigente", que comprometa una mejora continua en el servicio</p> |
| <p>Fórmula</p> $\text{Razón de stock total versus solicitudes resueltas} = \frac{S_t}{R_t}$ <p>Donde: R_t: Número total de solicitudes resueltas dentro del año t. S_t: Stock (número de solicitudes no resueltas) total a fin del año t. Si tanto R_t como S_t fueran iguales a cero, se imputará al indicador un valor de 0. Si R_t fuese igual a cero y S_t fuera distinto de cero, se imputará al indicador un valor de 1.000.</p> | |

| Indicador 3 | Meta |
|---|---|
| <p>Porcentaje de resolución de solicitudes de autorización en el año corrido t, entre aquellas ingresadas en los tres semestres anteriores: Mide la capacidad de respuesta del Servicio ante las solicitudes de autorización de proyectos más recientes</p> | <p>Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos “igualmente exigente”, según metodología DIPRES¹⁰. Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta "exigente", que comprometa una mejora continua en el servicio.</p> |
| <p>Fórmula</p> $\text{Porcentaje de resolución} = \frac{R_{t3s}}{S_{t3s} + R_{t3s}} * 100$ <p>Donde: R_{t3s}: Número de solicitudes resueltas dentro del año t, entre aquellas ingresadas en los tres semestres anteriores.¹¹ S_{t3s}: Stock (número de solicitudes no resueltas) a fin del año t, entre aquellas ingresadas en los tres semestres anteriores. Si tanto R_{t3s} como S_{t3s} fueran iguales a cero, se imputará al indicador un valor de 100%.</p> | |

⁹ Ver información en nota al pie N°8.

¹⁰ Ver información en nota al pie N°8.

¹¹ Por ejemplo, para la medición de 2026, R_{t3s} corresponderá a la cantidad de solicitudes que hubieron ingresado entre el 1 de enero de 2025 y el 30 de junio de 2026 y fueron resueltas entre el 1 de julio de 2025 y el 30 de junio de 2026. Por su parte, S_{t3s} corresponderá a la cantidad de solicitudes que hubieron ingresado entre el 1 de enero de 2025 y el 30 de junio de 2026 y que al 30 de junio de 2026 permanecían en el stock de solicitudes sin resolver.

e) Indicadores asociados a reclamos y a solicitudes de acceso a la información pública y sus metas anuales respectivas

El Plan debe incorporar indicadores clave que permitan evaluar su desempeño y cumplimiento en áreas fundamentales. Entre estos, se debe considerar al menos un indicador asociado a reclamos, proporcionando información cuantitativa respecto al logro o resultado en la gestión de los reclamos recibidos por cada institución.

Asimismo, es esencial incluir al menos un indicador relacionado con las solicitudes de acceso a la información pública, lo que permitirá medir la eficiencia en entrega de respuesta y sus tiempos, en concordancia con los principios de acceso a la información y rendición de cuentas. Estos indicadores contribuirán a un monitoreo efectivo y a la implementación de acciones correctivas oportunas.

a) Indicadores asociados a reclamos y sus metas anuales respectivas

Los indicadores asociados a reclamos tienen la finalidad de mejorar la calidad de servicio brindado a las personas usuarias por parte de las instituciones del Estado. Para lograrlo, es fundamental que se utilice la información que se sistematizó y analizó en la etapa anterior. A continuación, se detallan 3 alternativas de indicadores y metas anuales¹² que las instituciones podrían comprometer. El plan debe incluir al menos un indicador de reclamos con su meta respectiva, sin embargo, la institución puede comprometer las tres opciones si lo estima pertinente.

| Indicador opción 1 | Meta anual |
|--|---|
| <p>Porcentaje de reclamos respondidos en el año t: Mide la capacidad de respuesta del Servicio ante los reclamos de las personas usuarias.</p> | <p>Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos "igualmente exigente", según metodología DIPRES¹³. Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta "exigente", que comprometa una mejora continua en el servicio.</p> |
| <p>Fórmula</p> $\text{Porcentaje de reclamos respondidos} = \frac{R_t}{T_t} * 100$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • R_t: Número de reclamos respondidos en el año t • T_t: Número total de reclamos recibidos al año t¹⁴ | |

¹² Para la definición de metas, se debe utilizar el método que DIPRES ha implementado, donde el promedio simple de los valores del indicador en al menos los últimos 3 años, se comparan respecto de un rango del resultado efectivo, por lo que se debe comprometer una meta que se encuentre entre las siguientes dos categorías: (a) Meta exigente corresponde a aquella cuyo valor es mejor al intervalo o rango correspondiente a + (-) una desviación estándar del promedio efectivo; (b) Meta igualmente exigente corresponde a aquella cuyo valor se encuentra en el rango o intervalo correspondiente a + (-) una desviación estándar del promedio efectivo.

¹³ Ídem.

¹⁴ Corresponde a reclamos acumulados, es decir, pendientes de responder de años anteriores (sin responder al 31 de diciembre del año t-1) y los recibidos en el año t.

| Indicador opción 2 | Meta anual |
|--|--|
| <p>Porcentaje de reclamos respondidos en más de 20 días hábiles: Mide la eficiencia de un Servicio en cuanto a su capacidad para atender y responder los reclamos o quejas de las personas usuarias dentro de un tiempo determinado.</p> | <p>Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos “igualmente exigente”, según metodología DIPRES. Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta "exigente", que comprometa una mejora continua en el servicio. Se debe considerar que es un indicador descendente.</p> |
| <p>Fórmula</p> <p style="text-align: center;">Porcentaje de reclamos respondidos en más de 20 días hábiles= $\frac{(R > 20 \text{ días})_t}{R_t} * 100$</p> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $(R > 20 \text{ días})_t$: Número de reclamos respondidos en más de 20 días hábiles en el año t • R_t: Número de reclamos respondidos en el año t | |

| Indicador opción 3 | Meta anual |
|--|---|
| <p>Tiempo promedio de respuesta a reclamos: Mide el tiempo promedio que el Servicio demora en responder un reclamo.</p> | <p>Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos “igualmente exigente”, según metodología DIPRES. Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta "exigente", que comprometa una mejora continua en el servicio. Si el promedio de los últimos tres años es igual o menor a siete días hábiles, de manera excepcional, la meta puede establecerse en hasta siete días hábiles para entregar las respuestas. Se debe considerar que es un indicador descendente.</p> |
| <p>Fórmula</p> <p style="text-align: center;">Tiempo promedio de respuesta a reclamos = $\frac{\sum_{i=1}^n T_{it}}{R_t}$</p> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • T_{it}: Número de días hábiles que tomó la respuesta a cada reclamo (i) respondidos en el año t • R_t: Número de reclamos respondidos en el año t | |

b) Indicadores asociados a solicitudes de acceso a la información pública y sus metas anuales respectivas

Los indicadores asociados a solicitudes de acceso a la información pública pretenden fomentar la entrega de respuestas y la disminución de los tiempos de respuesta para una menor espera por parte

de las personas usuarias al requerir datos a los servicios públicos a través de estas solicitudes. Para esto, deben utilizar la información que se sistematizó y analizó en la etapa anterior. A continuación, se detallan 3 opciones de indicadores y metas anuales¹⁵ que las instituciones podrían comprometer. El plan debe incluir al menos un indicador de solicitudes de acceso a la información pública con su meta respectiva, sin embargo, la institución puede comprometer las tres opciones si lo estima pertinente.

| Indicador opción 1 | Meta anual |
|--|--|
| <p>Porcentaje de SAIP respondidas en el año t: Mide la capacidad de respuesta del Servicio ante las solicitudes de acceso a la información pública de las personas usuarias.</p> | <p>Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos "igualmente exigente", según metodología DIPRES. Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta "exigente", que comprometa una mejora continua en el servicio.</p> |
| <p>Fórmula</p> $\text{Porcentaje de SAIP respondidas} = \frac{SAIP_t}{T_t} * 100$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $SAIP_t$: Número de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en el año t • T_t: Número total de solicitudes de acceso a la información pública recibidas al año t¹⁶ | |

| Indicador opción 2 | Meta anual |
|---|--|
| <p>Porcentaje de SAIP respondidas en más de 15 días hábiles: Mide la eficiencia de un Servicio en cuanto a su capacidad para atender y responder las solicitudes de acceso a información pública de las personas usuarias dentro de un tiempo determinado.</p> | <p>Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos "igualmente exigente", según metodología DIPRES. Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta "exigente", que comprometa una mejora continua en el servicio. Se debe considerar que es un indicador descendente.</p> |

¹⁵ Para la definición de metas, se debe utilizar el método que DIPRES ha implementado, donde el promedio simple de los valores del indicador en al menos los últimos 3 años, se comparan respecto de un rango del resultado efectivo, por lo que se debe comprometer una meta que se encuentre entre las siguientes dos categorías: (a) Meta exigente corresponde a aquella cuyo valor es mejor al intervalo o rango correspondiente a + (-) una desviación estándar del promedio efectivo; (b) Meta igualmente exigente corresponde a aquella cuyo valor se encuentra en el rango o intervalo correspondiente a + (-) una desviación estándar del promedio efectivo.

¹⁶ Corresponde a las SAIP acumuladas, es decir, pendientes de responder de años anteriores (sin responder al 31 de diciembre del año t-1) y las recibidas en el año t.

| |
|---|
| <p>Fórmula</p> $\text{Porcentaje de SAIP respondidas en más de 15 días hábiles} = \frac{(SAIP > 15 \text{ días})_t}{SAIP_t} * 100$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $(SAIP > 15 \text{ días})_t$: Número de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en más de 15 días hábiles en el año t • $SAIP_t$: Número de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en el año t |
|---|

| Indicador opción 3 | Meta anual |
|--|---|
| <p>Tiempo promedio de respuesta a SAIP: Mide el tiempo promedio que el Servicio demora en responder una solicitud de acceso a la información pública.</p> | <p>Debe ser calculada por el Servicio, en función del comportamiento histórico de la medición. Se debe comprometer una meta al menos "igualmente exigente", según metodología DIPRES. Como el objetivo del sistema es mejorar la experiencia usuaria, se insta a las instituciones a comprometer una meta "exigente", que comprometa una mejora continua en el servicio. Si el promedio de los últimos tres años es igual o menor a siete días hábiles, de manera excepcional, la meta puede establecerse en hasta siete días hábiles para entregar las respuestas. Se debe considerar que es un indicador descendente.</p> |
| <p>Fórmula</p> $\text{Tiempo promedio de respuesta de las SAIP} = \frac{\sum_{i=1}^n T_{it}}{SAIP_t}$ <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • T_{it}: Número de días hábiles que tomó la respuesta a solicitudes de acceso a la información pública (i) respondidas en el año t • $SAIP_t$: Número de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en el año t | |

f) Indicadores de satisfacción usuaria

Son herramientas que entregan información sobre la satisfacción de las personas usuarias respecto a los servicios o trámites de la institución, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos. Los indicadores de satisfacción usuaria deben medir la percepción y experiencia de las personas usuarias respecto a un servicio o trámite, la institución a la que acude la persona usuaria, y/o cualquier otro atributo que esté asociado a la experiencia.

El Plan debe contar con uno o más indicadores de satisfacción usuaria. En el caso de indicadores de satisfacción usuaria calculados a partir de datos cuantitativos, es fundamental definir métricas que contengan una fórmula y una fuente.

La fórmula de cálculo corresponde a la expresión matemática que permite cuantificar el nivel de avance o magnitud que alcanza el indicador de satisfacción usuaria en un cierto período (anual, semestral, etc.), considerando variables que se relacionan adecuadamente para este efecto.

La fuente corresponde al instrumento o método que será utilizado para la medición. Por ejemplo, una fuente puede ser la Medición de Satisfacción Usuaría (MESU) para los servicios que participan u otro instrumento donde se mida la satisfacción por parte de las personas usuarias. Se recomienda, que la institución implemente indicadores asociados a los atributos de la experiencia.

Debe resguardarse que siempre se mida satisfacción usuaria.

Ejemplos

Si el Plan de Mejoramiento considera objetivos y/o actividades que busquen estandarizar y difundir criterios o que estén orientadas a fortalecer capacidades, los indicadores podrían formularse de la siguiente manera:

| Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Fuente de información |
|--|---|---|
| Porcentaje de personas usuarias que indican estar satisfechas con los tiempos de respuesta del trámite prioritario "#1" en año t | $(\text{Número de personas usuarias que responden estar satisfechas}^{17} \text{ con los tiempos de respuesta del trámite prioritario " \#1 " en el año t} / \text{Número total de personas usuarias que evaluaron los tiempos de respuesta del trámite prioritario " \#1 " en el año t}) * 100$ | Instrumento de percepción interno de la institución |
| Porcentaje de personas usuarias que declaran estar satisfechas con el trato recibido por el funcionariado de atención usuaria | $(\text{Número de personas usuarias que evalúan con nota 6 o 7}^{18} \text{ el trato recibido por parte de los funcionarios de atención usuaria en el año t} / \text{Número total de personas usuarias que evaluaron el trato recibido por parte de los funcionarios de atención usuaria en el año t}) * 100$ | Medición de Satisfacción Usuaría |

Tal como se indicó anteriormente, los indicadores de satisfacción usuaria deben evaluar cómo las personas usuarias perciben y experimentan un servicio o trámite, así como su opinión sobre la institución que lo ofrece y otros aspectos relacionados con su interacción y experiencia (atributos).

Algunos ejemplos de indicadores que **no** miden satisfacción usuaria son:

- Número de encuestas de satisfacción usuaria contestadas.
- Reiteración de solicitudes resueltas de un usuario recurrente durante el año t.
- Diseño modelo de atención. Fórmula dicotómica (cumple / no cumple)
- Índice de capacitación.

Para garantizar que los indicadores de satisfacción usuaria entreguen información clara, se recomienda que cada indicador mida un solo componente específico de la experiencia usuaria. En lugar de combinar múltiples dimensiones como facilidad, agrado, resolutivez y oportunidad en un solo indicador, se recomienda definir indicadores separados para cada uno.

¹⁷ En la elaboración del indicador se debe considerar la forma en que el instrumento de recolección de información mide la satisfacción. En algunos casos, la satisfacción se pregunta de forma directa y con categorías de respuesta de tipo ordinal. Otras veces, el instrumento lo pregunta a modo de escala (De una escala de 1 a 7, donde 1 es nada satisfecho y 7 muy satisfecho, que tan satisfecho está usted con?)

¹⁸ Para este caso, la declaración de "estar satisfecho" se operacionaliza con evaluar con notas 6 o 7 en una escala que comprende de 1 (Muy insatisfecho) hasta 7 (Muy satisfecho).

II. Componentes que dependen de los objetivos específicos

a) Los trámites y/o servicios seleccionados entre aquellos asociados al cumplimiento de su función o mandato y en los casos que corresponda, se incluyen los trámites que autoricen proyectos de inversión

Son los trámites o servicios de la institución, identificados en el requisito técnico 4 del objetivo 2 de la etapa 1, que se vinculan a los objetivos específicos del Plan.

Las instituciones que identifican trámites que autorizan proyectos de inversión en etapa 1 deben incorporar al menos un trámite de este tipo en su Plan de Mejoramiento. Deben considerar, como mínimo, los trámites prioritarios identificados en el Anexo 2 de la presente guía.

b) Actividades

Son el conjunto de tareas o acciones estratégicas que se llevan a cabo para garantizar el cumplimiento de los objetivos específicos del Plan. **Cada objetivo específico debe estar asociado a al menos una actividad concreta, la que debe contribuir directamente a la mejora continua de la calidad del servicio y la experiencia de las personas usuarias.** Estas actividades pueden variar en cuanto a su complejidad, alcance y duración y su ejecución debe estar orientada a generar resultados medibles que reflejen el impacto de las acciones sobre la satisfacción usuaria.

Al menos una de la/s actividad/es que se relacionen con el/los objetivo/s específico/s de trámites que autoricen proyectos de inversión deben implementarse en el primer año del plan trianual.

Ejemplos

A continuación, se presentan ejemplos que responden a una correcta relación entre actividades que contribuyen a objetivos específicos.

| Objetivo específico | Actividad |
|--|---|
| Reducir los tiempos de tramitación de los servicios institucionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha de una plataforma digital integrada para la recepción, seguimiento y resolución de trámites en línea. • Levantamiento de flujos, medición de tiempos y análisis de brechas en los procesos de respuesta de los trámites prioritarios. |
| Incrementar las competencias técnicas y de atención del personal. | <ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación de un programa anual de formación, con módulos en atención ciudadana, comunicación en lenguaje claro y uso de nuevas tecnologías. |
| Aumentar la participación ciudadana en la mejora de los servicios. | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación anual de encuestas de satisfacción usuaria. • Realización de mesas de diálogo ciudadano para la retroalimentación de mejoras en las tramitaciones. |

III. Componentes que dependen de las actividades

a) Plazos de ejecución

Corresponde al periodo de tiempo específico en que se realizan las actividades del Plan, asegurando que los plazos sean realistas y adecuados a las capacidades del servicio. Se debe definir el mes y año de inicio y, mes y año de término de cada actividad. Se deben considerar actividades para los tres años del plan, es decir, no puede quedar un año sin actividades. Además, se debe evitar concentrar la ejecución de estas en tiempos específicos.

Por ejemplo, el plazo de ejecución de una actividad podría ser entre abril de 2027 y noviembre de 2027.

b) Áreas responsables y participantes

Las áreas responsables son las encargadas de liderar o coordinar las actividades del Plan. Cada actividad debe tener un área responsable. Las áreas participantes son todas aquellas que están involucradas en la ejecución de cada actividad del Plan.

Por ejemplo, el área responsable de una actividad puede ser la Unidad de Tecnologías de Información, y las áreas participantes pueden ser las Unidades de Jurídica, Atención Usuaría, entre otras.

c) Población objetivo de las actividades (definición y cuantificación)

Son las personas usuarias de la institución que serán destinatarias y/o se verán beneficiadas directa o indirectamente por cada actividad del Plan. Cada actividad debe contar con una definición o descripción de la población objetivo y su cuantificación.

La definición de la población objetivo puede ser desarrollada en base a características sociodemográficas, o identificando a personas usuarias de trámites específicos o que se atienden a través de un canal de atención particular. Pueden incluir personas naturales o jurídicas que se vinculan con la institución.

Por ejemplo, la población objetivo de una actividad podría ser las personas usuarias que se atienden a través del canal presencial, que tienen más de 65 años y viven mayoritariamente en sectores rurales.

Otro ejemplo es el de una capacitación a los funcionarios en un tema específico, donde la población objetivo correspondería a la población usuaria que se beneficia de esa formación. Por ejemplo, si la capacitación trata sobre un trámite en particular, la población objetivo incluye a las personas usuarias de ese trámite, ya que recibirán una mejor atención o un servicio más eficiente.

La cuantificación es la estimación del número total de personas en la población objetivo. Por ejemplo, 5.000 personas usuarias.

d) Priorización de las actividades

Las actividades deben ser priorizadas, clasificándolas en los siguientes niveles: alto, medio y bajo.

Se sugiere utilizar los criterios de importancia y urgencia para la priorización. Las actividades importantes son aquellas que tienen un impacto significativo en los objetivos o metas. A su vez, las actividades urgentes son aquellas que requieren atención inmediata debido a una fecha límite, contingencias u otros. Un criterio adicional para la priorización podría ser la capacidad de implementación temprana de la actividad, considerando los recursos y capacidades técnicas disponibles en la institución. Se espera que exista variabilidad en la priorización de actividades, es decir, que no todas tengan un mismo nivel de prioridad.

Por ejemplo, una actividad puede tener una prioridad alta si su ejecución es esencial para el cumplimiento de un objetivo.

e) Costos de cada actividad y su vinculación a ítems presupuestarios

Estimación de los recursos financieros necesarios para llevar a cabo cada actividad del Plan, considerando el presupuesto de la institución y a qué ítem presupuestario será imputado. Es posible que algunas actividades no requieran recursos financieros.

Por ejemplo, la actividad sobre capacitación en temas de experiencia usuaria tendrá un costo de \$1.000.000 y será imputado al subtítulo 22, ítem 11.

Se presenta a continuación un resumen de lo que los servicios que declaran tener al menos un trámite que autoriza proyectos de inversión en el E1O2RT4, deben incluir en el Plan:

- **Objetivos específicos:** Deben elaborar al menos un objetivo específico en relación con trámites que autoricen proyectos de inversión.
- **Indicadores de desempeño que permitan evaluar el cumplimiento del plan y sus metas:** Deben comprometer indicadores y metas asociadas con trámites que autoricen proyectos de inversión, siguiendo con la formulación indicada en la guía.
- **Trámites y/o servicios seleccionados:** Deben seleccionar trámites y/o servicios seleccionados que se relacionen con estos objetivos específicos, contemplando al menos los trámites prioritarios en el Anexo 2.
- **Actividades y plazos de ejecución:** Al menos una de la(s) actividad(es) relacionada(s) con el/los objetivo/s específico/s de trámites que autoricen proyectos de inversión deben implementarse en el primer año del plan de tres años.

Consideraciones

- Las actividades incluidas en el Plan deben ser significativas y generar un impacto real en la mejora de la gestión. Es fundamental evitar actividades administrativas o procedimentales, como la realización de reuniones, el envío de oficios, solicitud de presupuestos, entre otras, que por sí solas no contribuyen directamente a solucionar problemas ni a mejorar el servicio. En su lugar, las actividades deben estar orientadas a resultados concretos, como, por ejemplo, en la optimización de procesos para reducir tiempos, la implementación de mejoras específicas en un canal de atención, ajustes en plataformas para simplificar procedimientos, etc.
- Es relevante que los objetivos y actividades del Plan sean coherentes con el diagnóstico (E1O2RT1) y con la estrategia institucional, establecida en la Política de Calidad (E2O1RT2). La alineación entre estos elementos es fundamental para garantizar que el Plan de Mejoramiento responda de manera efectiva a las necesidades identificadas y contribuya a los objetivos estratégicos de la institución.
- Se espera que los servicios que identifiquen trámites que autoricen proyectos de inversión definan al menos un objetivo específico asociado a ellos, y que comprometan indicadores y metas asociadas a los trámites vinculados al plan.
- Se debe tener en cuenta que, para la futura implementación del plan, se considerarán las actividades finalizadas. Es decir, si una actividad se implementa en distintos años (por ejemplo, inicia en 2027 y finaliza en 2028), su ejecución se reportará en el informe de implementación 2028.

Recomendaciones

- Se recomienda que el Plan considere al menos un objetivo específico para reclamos y para SAIP, de manera que ambas puedan vincularse con los indicadores asociados, conforme a lo establecido en el RT.
- Se recomienda que el plan cuente con una mirada omnicanal e integrada, buscando establecer directrices generales para los canales de atención.
- Si la institución lo considera pertinente, los planes del SCSEU y el del Sistema de Transformación Digital pueden compartir actividades. Sin embargo, se debe resguardar que estas actividades compartidas contribuyan y sean coherentes con los objetivos, diagnósticos y herramientas de cada uno de los sistemas.
- Para el diseño de indicadores de desempeño, se recomienda revisar la guía metodológica “Definiciones Estratégicas e indicadores de desempeño 2021” de la Dirección de Presupuestos. La guía está disponible en el siguiente enlace: https://www.dipres.gob.cl/598/articles-36280_doc_pdf.pdf

III. Contrapartes

Por medio de los oficios Nº 240, 242 y 243 de 5 de febrero de 2026, del Ministerio de Hacienda se solicitó la designación de contrapartes del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria y de la Medición de Satisfacción Usuaria, en los casos que corresponda.

Las personas definidas como contrapartes serán el punto de contacto entre la institución y la Red de Expertos/as. Se espera que la contraparte del Sistema coordine y/o haga seguimiento en su institución a la ejecución de todas las actividades descritas en el programa marco, con foco en la mejora de la calidad de servicio y experiencia usuaria, sirviendo además de canal de comunicación entre su institución y la Red de Expertos/as. La comunicación entre el Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital y la Red de Expertos/as, en caso de ser necesario, debe ser canalizada por medio de la contraparte.

Por su parte, la contraparte de la Medición de Satisfacción Usuaria, será convocada a reuniones sobre el diseño de cuestionario y otros aspectos técnicos del estudio MESU 2026, tales como la coordinación de entregas de bases de datos de usuarios de su institución, indispensables para el diseño y selección de su muestra, la revisión de los resultados obtenidos en la encuesta, la definición de prioridades para el levantamiento cualitativo y la participación en actividad de difusión de resultados cualitativos del estudio.

IV. Anexos

A. Anexo 1: Lineamientos para la elaboración del Plan de Mejoramiento

Este documento tiene por objetivo orientar a los servicios públicos en la definición de sus Planes de Mejoramiento con un horizonte a 3 años en el marco de la etapa 2 del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.



A continuación, se entregarán una serie de orientaciones para un adecuado desarrollo de los distintos componentes que conforman el Plan de Mejoramiento con horizonte de 3 años (2027 a 2029).

1. Componentes transversales

a) Objetivo general

Orientaciones

- Debe representar la dirección en que la institución busca avanzar en materia de calidad de servicio y experiencia usuaria, lo que implica que no se defina de forma genérica, sino reflejar cómo la institución busca avanzar en materia de calidad de servicio y experiencia usuaria.
- Debe ser alcanzable, pero a la vez, constituir un desafío para la institución.
- Debe ser coherente con las directrices y líneas de acción de la Política de Calidad de Servicio.
- Para lograr que el objetivo general sea coherente con los objetivos específicos y la Política de Calidad de Servicio, se recomienda trabajarlos de manera iterativa. Esto es, una vez definidos el objetivo general y objetivos específicos, revisarlos en función del trabajo realizado, y revisar la Política de Calidad de Servicio, identificando posibles inconsistencias y modificando hasta que exista plena coherencia.

Ejemplos

Para facilitar su formulación, pueden componerse según la estructura:

Verbo de propósito + qué + en quién/donde + para qué.

Ejemplos de lo anterior son:

- *Fortalecer la calidad del servicio y mejorar la experiencia de las personas usuarias, asegurando servicios más oportunos, inclusivos, accesibles y transparentes.*

- *Mejorar la calidad de servicio y experiencia usuaria mediante soluciones tecnológicas, fortalecimiento de capacidades institucionales, rediseño de procesos y gestión eficiente de reclamos y solicitudes de información.*
- *Aumentar la satisfacción usuaria fortaleciendo la capacidad de respuesta.*

Se insta a las instituciones a evitar definir el objetivo general de manera genérica. Un ejemplo de lo que hay que evitar es:

- *Mejorar la calidad de servicio y experiencia usuaria.*

En este caso, el objetivo general se considera incompleto, pues, aunque incorpora el **verbo de propósito** (Mejorar) y el **qué** (la calidad de servicio y experiencia usuaria), no incorpora **en quién o dónde** se busca impactar, ni el **para qué**.

b) Objetivos específicos

Orientaciones

- Los objetivos específicos deben aterrizar el objetivo general, y por tanto deben ser coherentes con éste.
- Deben estar vinculados a todos los ámbitos prioritarios del diagnóstico realizado en la Etapa 1. Esta relación no necesariamente debe ser 1 a 1 (un objetivo por cada ámbito prioritario), sino que un objetivo puede abordar más de un ámbito prioritario, o un ámbito prioritario puede ser abordado en más de un objetivo específico.
- Se debe evitar redactarlos como actividades. Un objetivo específico es el resultado que se quiere lograr a partir de una o más actividades, no la realización de estas en sí mismas.
- Deben señalar la expresión de logro, evidenciar el cambio o transformación que se espera con la implementación del Plan.
- Deben plantearse en función del beneficio esperado en la calidad de servicio y experiencia usuaria, y no únicamente en términos de la gestión interna.
- Evitar el uso de verbos que dificulten medición, como *apoyar, procurar, optimizar, mejorar, robustecer*. En su lugar, privilegiar verbos cuantificables y medibles, como *aumentar, reducir, incrementar*.
- Expresarlos en términos concretos de resultados esperados y no como funciones permanentes de la institución. Un objetivo específico del Plan no debiera ser una misión institucional.
- Deben responder sobre el beneficio esperado para las personas usuarias a las que está dirigido el Plan de Mejoramiento.
- No existe un número máximo de objetivos específicos. Sin embargo, se recomienda no elaborar una cantidad excesiva de estos, de manera tal de que el Plan no se vuelva difícil de concretar.

Ejemplos

Para facilitar la formulación de los objetivos específicos, se recomienda identificar las transformaciones o cambios esperados; luego, cuál es el beneficio para las personas usuarias; y finalmente, cuál es el objetivo específico que refleja lo anterior. Para ello, se sugiere realizar la siguiente matriz:

| Transformación o cambio esperado | Beneficio para las personas usuarias | Objetivo específico |
|--|---|--|
| Los procesos pasan de ser mayoritariamente manuales a estar digitalizados y con control de plazos. | Las personas usuarias reciben respuestas en menos tiempo y con mayor previsibilidad. | <i>Reducir los tiempos de respuesta a personas usuarias de trámites relevantes.</i> |
| El personal cuenta con habilidades actualizadas y prácticas de servicio estandarizadas para la atención de sus usuarios. | La ciudadanía recibe un trato más oportuno, claro y empático en cada interacción. | <i>Incrementar las competencias del personal en materia de atención ciudadana, herramientas digitales y comunicación</i> |
| La retroalimentación desde los usuarios se integra de forma sistemática en los ajustes y rediseños de trámites y procesos internos del servicio. | Las personas usuarias sienten que sus opiniones influyen directamente en cómo se les atiende. | <i>Aumentar la participación de la ciudadanía en la mejora de los servicios</i> |

Se hace especial énfasis en **evitar redactar los objetivos específicos como actividades**. Un ejemplo de lo que hay que evitar es:

| Objetivo específico incorrectamente redactado | Por qué se considera mal redactado | Objetivo específico adecuadamente redactado |
|--|---|---|
| <i>Capacitar al personal que atiende público en atención al usuario.</i> | Se enfoca en la actividad (capacitar), lo que permite únicamente comprobar la realización de la actividad (capacitación), pero impide medir el cambio. | <i>Incrementar las competencias del personal que atiende público en temáticas de calidad de servicio y experiencia usuaria.</i> |
| <i>Monitorear el cumplimiento de los plazos de respuesta de los Reclamos que recibe el servicio.</i> | Al enfocarse en la actividad (monitorear), no permite expresar un cambio medible (qué ocurre a través del monitoreo), sino únicamente la realización de la acción (se monitorea / no se monitorea). | <i>Reducir los tiempos de respuesta de Reclamos mediante el monitoreo de los procesos y plazos asociados.</i> |

c) Indicadores de desempeño que permitan evaluar el cumplimiento del plan y sus metas, cuando corresponda

Orientaciones

- Los indicadores deben estar relacionados al menos al cumplimiento del objetivo general o uno de los objetivos específicos. No es necesario contar con un indicador para cada objetivo.

- Deben ser pertinentes, es decir, referirse a procesos relevantes de la institución, de forma que reflejen el grado de cumplimiento de los objetivos específicos.
- Deben ser claros, con una redacción precisa y autoexplicativa.
- Deben indicar en su nombre y en la fórmula la temporalidad, es decir, el periodo de medición (semestre t, año t, mes t, día t, etc.).
- Deben indicar, en el nombre, el parámetro de medición con el que se cuantificará el resultado. *Por ejemplo, Porcentaje de..., variación porcentual de..., promedio de..., Razón de..., etc.*
- Los indicadores correctamente formulados corresponden a cocientes entre dos variables.
- No se consideran indicadores de desempeño adecuados aquellos de carácter binario o que dan cuenta de la realización de actividades.

Ejemplos

Por ejemplo, si el Plan de Mejoramiento considera objetivos y/o actividades que busquen reducir tiempos de respuesta a trámites, o que estén orientadas a fortalecer capacidades, algunos de los indicadores de desempeño podrían elaborarse de la siguiente manera:

| Nombre del indicador | Fórmula del indicador |
|---|---|
| Tiempo promedio de respuesta al trámite prioritario "#1" en año t | (Suma de los tiempos de tramitación (número de días) para el trámite prioritario "#1" en el año t / Número total de solicitudes tramitadas para el trámite prioritario "#1" en el año t) |
| Porcentaje de funcionarios(as) que mejoran sus resultados en evaluaciones de competencias en el año t | (Nº de funcionarios(as) capacitados(as) que obtuvieron un puntaje superior a XX en evaluación post-capacitación en el año t / Número total de funcionarios(as) capacitados(as) y evaluados(as) en el año t) * 100 |

A continuación, se entregan ejemplos de métricas que **NO corresponden a un indicador cuantitativo de desempeño**:

| Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Por qué no corresponde a un indicador |
|---|---|---|
| Mejoría del proceso administrativo del trámite prioritario "#1" | Mejoría del proceso administrativo. Indicador de tipo binario: Mejora / No mejora. | Es un indicador que no permite medir avances o mejoras, ya que mide una cualidad del proceso. |
| Cumplimiento de capacitación funcionaria. | Funcionario cumple con capacitación. Indicador de tipo binario: Cumple capacitación / No cumple capacitación. | Es un indicador de cumplimiento de una actividad (capacitación), el cual no permite medir la mejora que se deriva de la actividad misma. |
| Número de mediciones ejecutadas. | Cantidad de mediciones realizadas durante el año 2025. | Es un indicador de cumplimiento de una actividad (medición). Además, se formula en términos absolutos (cantidad), y no en términos relativos (porcentaje de mediciones), que sí permitiría medir avances. |

En el caso de los servicios que declaran tener al menos un trámite que autoriza proyectos de inversión, se espera que comprometan indicadores y metas presentes en el cuerpo de la guía metodológica, los cuales ya cuentan con nombre y fórmula de cálculo predefinidos.

d) Indicadores asociados a reclamos y a solicitudes de acceso a la información pública y sus metas anuales respectivas

Para los indicadores asociados a reclamos y SAIP, se invita a revisar la sección respectiva en la página 30 y siguientes de la presente guía metodológica, dado que se trata de indicadores y fórmulas previamente definidos, las cuales el servicio debe seguir.

e) Indicadores de satisfacción usuaria

Orientaciones

- El Plan debe contar con uno o más indicadores de satisfacción usuaria. En el caso de indicadores de satisfacción usuaria calculados a partir de datos cuantitativos, es fundamental definir métricas que contengan una fórmula y una fuente.
- La fórmula de cálculo corresponde a la expresión matemática que permite cuantificar el nivel de avance o magnitud que alcanza el indicador de satisfacción usuaria en un cierto período (anual, semestral, etc.), considerando variables que se relacionan adecuadamente para este efecto.
- La fuente corresponde al instrumento o método que será utilizado para la medición. Por ejemplo, una fuente puede ser la Medición de Satisfacción Usuaria (MESU) para los servicios que participan u otro instrumento donde se mida la satisfacción por parte de las personas usuarias. Se recomienda, que la institución considere indicadores asociados a los atributos de la experiencia.
- Debe resguardarse que siempre se mida satisfacción usuaria y no otros elementos, como tiempos de respuesta, cumplimiento de actividades, u otros.
- Para garantizar que los indicadores de satisfacción usuaria entreguen información clara, se recomienda que cada indicador mida un solo componente específico de la experiencia usuaria. En lugar de combinar múltiples dimensiones como facilidad, agrado, resolutivez y oportunidad en un solo indicador, se recomienda definir indicadores separados para cada uno.

Ejemplos

Por ejemplo, si el Plan de Mejoramiento considera objetivos y/o actividades que busquen reducir tiempos de respuesta a trámites, o que estén orientadas a fortalecer capacidades, los indicadores podrían formularse de la siguiente manera:

| Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Fuente de información |
|--|--|---|
| Porcentaje de personas usuarias que indican estar satisfechas con los tiempos de | (Número de personas usuarias que responden estar satisfechas ¹⁹ con los tiempos de respuesta del trámite prioritario “#1” en el año t/ Número total de personas | Instrumento de percepción interno de la institución |

¹⁹ En la elaboración del indicador se debe considerar la forma en que el instrumento de recolección de información mide la satisfacción. En algunos casos, la satisfacción se pregunta de forma directa y con categorías de respuesta de tipo ordinal. Otras veces, el instrumento lo pregunta a modo de escala (De una escala de 1 a 7, donde 1 es nada satisfecho y 7 muy satisfecho, que tan satisfecho está usted con?)

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| respuesta del trámite prioritario “#1” en año t | usuarias que evaluaron los tiempos de respuesta del trámite prioritario “#1” en el año t)*100 | |
| Porcentaje de personas usuarias que declaran estar satisfechas con el trato recibido por el funcionariado de atención usuaria | (Número de personas usuarias que evalúan con nota 6 o 7 ²⁰ el trato recibido por parte de los funcionarios de atención usuaria en el año t / Número total de personas usuarias que evaluaron el trato recibido por parte de los funcionarios de atención usuaria en el año t)*100 | Medición de Satisfacción Usuaría |

Tal como se indicó anteriormente, los indicadores de satisfacción usuaria deben evaluar cómo las personas usuarias perciben y experimentan un servicio o trámite, así como su opinión sobre la institución que lo ofrece y otros aspectos relacionados con su interacción y experiencia (atributos).

Algunos ejemplos de indicadores que **no** miden satisfacción usuaria son:

- Número de encuestas de satisfacción usuaria contestadas.
- Reiteración de solicitudes resueltas de un usuario recurrente durante el año t.
- Diseño modelo de atención. Fórmula dicotómica (cumple / no cumple)
- Índice de capacitación.

2. Componentes que dependen de los objetivos específicos

a) Los trámites y/o servicios seleccionados entre aquellos asociados al cumplimiento de su función o mandato y en los casos que corresponda, se incluyen los trámites que autoricen proyectos de inversión

Para más detalles, se invita a revisar el cuerpo de la presente guía metodológica.

b) Actividades

Orientaciones

- Cada objetivo específico debe estar asociado al menos a una actividad concreta, la que debe contribuir directamente a la mejora continua de la calidad del servicio y la experiencia de las personas usuarias.
- La descripción de actividades debe ser autocontenida, es decir, su redacción debe ser clara y con una descripción suficiente como para que se comprenda qué acción o tarea específica se realizará.
- No sólo deben tratar temas internos o de gestión interna, sino que se espera que la mayoría de las actividades aborden tareas orientadas directamente a las personas usuarias.
- Al menos una de la/s actividad/es que se relacionen con el/los objetivo/s específico/s de trámites que autoricen proyectos de inversión deben implementarse en el primer año del plan trianual.

²⁰ Para este caso, la declaración de “estar satisfecho” se operacionaliza con evaluar con notas 6 o 7 en una escala que comprende de 1 (Muy insatisfecho) hasta 7 (Muy satisfecho).

Ejemplos

A continuación, se presentan ejemplos que responden a una correcta relación entre actividades que contribuyen a objetivos específicos.

| Objetivo específico | Actividad |
|--|---|
| Reducir los tiempos de tramitación de los servicios institucionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha de una plataforma digital integrada para la recepción, seguimiento y resolución de trámites en línea. • Levantamiento de flujos, medición de tiempos y análisis de brechas en los procesos de respuesta de los trámites prioritarios. |
| Incrementar las competencias técnicas y de atención del personal. | <ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación de un programa anual de formación, con módulos en atención ciudadana, comunicación en lenguaje claro y uso de nuevas tecnologías. |
| Aumentar la participación ciudadana en la mejora de los servicios. | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación anual de encuestas de satisfacción usuaria. • Realización de mesas de diálogo ciudadano para la retroalimentación de mejoras en las tramitaciones. |

3. Componentes que dependen de las actividades

a) Plazos de Ejecución

Orientaciones

- Debe haber actividades contempladas para los tres años de implementación del plan.
- Se espera que las actividades no duren los tres años de implementación del plan, dado que ello impediría realizar un adecuado seguimiento de su cumplimiento. En su lugar, se pueden dividir en más actividades.
- Se recomienda que las actividades no finalicen en diciembre de cada año, dado que podría dificultar la reportabilidad que se debe realizar a fin de año.

B. Anexo 2: Listado de Trámites que autorizan a proyectos de inversión a ser considerados en el Plan de Mejoramiento

| # | Servicio responsable | Nombre Autorización |
|----|--|---|
| 1 | Subsecretaría de Bienes Nacionales | Concesión de uso oneroso de inmueble fiscal |
| 2 | Consejo de Monumentos Nacionales | Autorización para intervención en Zonas Típicas o Pintorescas |
| 3 | Consejo de Monumentos Nacionales | Autorización para prospección y/o excavación arqueológica |
| 4 | Consejo de Monumentos Nacionales | Autorización para prospección y/o excavación paleontológica |
| 5 | Consejo de Monumentos Nacionales | Autorización para intervención en Monumentos Históricos |
| 6 | Comisión Nacional de Energía | Declaración en construcción |
| 7 | Corporación Nacional Forestal | Permiso para la intervención de especies vegetales nativas clasificadas de conformidad con el artículo 37 de la ley n° 19.300, que formen parte de un bosque nativo, o alteración de su hábitat |
| 8 | Corporación Nacional Forestal | Plan de manejo de corta y reforestación de bosque nativo para ejecutar obras civiles |
| 9 | Corporación Nacional Forestal | Plan de trabajo para la corta, destrucción o descepado de formaciones xerofíticas |
| 10 | Dirección General de Aguas | Autorización de proyectos de construcción de ciertas obras hidráulicas establecidas en el artículo 294° del código de aguas |
| 11 | Dirección General de Aguas | Permiso para efectuar modificaciones en cauces naturales o artificiales |
| 12 | Dirección General de Aguas | Recepción de obras y autorización de operación de proyectos de construcción de ciertas obras hidráulicas establecidas en el artículo 294° del Código de Aguas |
| 13 | Dirección General de Movilización Nacional | Autorización de almacén de explosivos |
| 14 | Subsecretaría de Agricultura | Permiso para subdividir y urbanizar terrenos rurales o para construcciones fuera de los límites urbanos |
| 15 | Servicio Agrícola y Ganadero | Autorización para caza o captura de especies protegidas de fauna silvestre para la utilización sustentable del recurso |
| 16 | Servicio Agrícola y Ganadero | Autorización para caza o captura de especies protegidas de fauna silvestre para el establecimiento de centros de reproducción o criadero |
| 17 | Servicio Agrícola y Ganadero | Autorización de caza o captura de especies de fauna silvestre en lugares prohibidos |

| # | Servicio responsable | Nombre Autorización |
|----|---|---|
| 18 | Servicio Agrícola y Ganadero | Autorización para caza o captura de especies protegidas de fauna silvestre con fines de investigación |
| 19 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización de funcionamiento de instalaciones de almacenamiento de sustancias peligrosas |
| 20 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización de funcionamiento de sistema particular de aguas servidas |
| 21 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización de funcionamiento de sistema particular de agua potable |
| 22 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización de funcionamiento del sitio de almacenamiento de residuos peligrosos |
| 23 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización de plan de manejo residuos peligrosos |
| 24 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización de proyecto de sistema particular de aguas servidas |
| 25 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización de proyecto de sistema particular de agua potable |
| 26 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización de proyecto del sitio de almacenamiento de residuos peligrosos |
| 27 | Subsecretaría de Salud Pública | Autorización del sitio de almacenamiento de residuos no peligrosos |
| 28 | Subsecretaría de Salud Pública | Informe sanitario para establecimientos industriales |
| 29 | Superintendencia de Electricidad y Combustibles | Autorización para proyectos especiales de hidrógeno |
| 30 | Superintendencia de Electricidad y Combustibles | Concesión eléctrica definitiva |
| 31 | Ministerio de Energía | Concesión eléctrica definitiva |
| 32 | Servicio Nacional de Geología y Minería | Autorización del método de explotación de proyectos mineros mayores a 5.000 tpm (toneladas por mes) o cualquier modificación mayor al método aceptado |
| 33 | Servicio Nacional de Geología y Minería | Permiso para proyectos mineros cuya capacidad de extracción y/o tratamiento sea igual o inferior a 5.000 tpm (toneladas por mes) |
| 34 | Servicio Nacional de Geología y Minería | Autorización del plan de cierre de faenas mineras |
| 35 | Servicio Nacional de Geología y Minería | Autorización del proyecto para la construcción y operación de depósitos de relaves |
| 36 | Servicio de Vivienda y Urbanización | Autorización rotura y reposición de pavimentos |
| 37 | Subsecretaría para las Fuerzas Armadas | Otorgamiento de concesión de acuicultura |
| 38 | Subsecretaría para las Fuerzas Armadas | Otorgamiento de concesión marítima mayor |

| # | Servicio responsable | Nombre Autorización |
|----|--------------------------------------|--|
| 39 | Subsecretaría de Pesca y Acuicultura | Autorización y modificación del proyecto técnico de una concesión de acuicultura |
| 40 | Subsecretaría de Telecomunicaciones | Otorgamiento de concesión de servicios públicos de telecomunicaciones (telefónico local, móvil y transmisión de datos) |
| 41 | Subsecretaría de Telecomunicaciones | Recepción de obras e instalaciones de servicios de telecomunicaciones |
| 42 | Subsecretaría de Transportes | Informe de mitigación de impacto vial (IMV) Categoría Intermedio |
| 43 | Subsecretaría de Transportes | Informe de mitigación de impacto vial (IMV) Categoría Mayor |
| 44 | Dirección de Vialidad | Autorización de accesos a caminos públicos |
| 45 | Dirección de Vialidad | Permiso de ocupación de faja vial en caminos públicos (paralelismos y atraviesos) |
| 46 | Dirección de Vialidad | Permiso de ocupación de franja de protección de 35 metros en caminos nacionales |
| 47 | Dirección de Vialidad | Autorización para que vehículos con sobrepeso y/o sobredimensión circulen por camino público |

Fuente: Oficina de Autorizaciones Sectoriales e Inversión, Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. 31 de marzo de 2026.