

Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría

Guía Metodológica Etapa 3 2026



Tabla de Contenido

I.	Introducción.....	3
II.	Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría.....	5
A.	Etapas y objetivos.....	5
B.	Descripción de etapas acumulativas.....	5
C.	Recomendaciones generales de implementación del Sistema.....	6
D.	Requisitos técnicos y medios de verificación.....	6
1.	Etapa 3.....	7
a)	Objetivo 1.....	7
	E3O1RT1: Implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría.....	7
	E3O1RT2: Difusión del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría.....	15
III.	Contrapartes.....	16

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 los **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 temas 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 Usuaria 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 Usuaria, 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 acción**, 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, es decir, la implementación el plan (etapa 3) debe estar en línea con la política y el Plan de Mejoramiento diseñado (etapa 2), y ambos 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 3 del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria en 2026, con una descripción de los requisitos técnicos y sus medios de verificación. 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 3.

II. Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría

A. Etapas y objetivos

Las etapas, objetivos y requisitos técnicos del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría están incluidas en el Decreto Exento Nº 320, del 27 de octubre del 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 Nº 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 Usuaría

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 Usuaría 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 Usuaría (CSEU) responden a una lógica de continuidad y vinculación. Estas son acumulativas, lo que implica que los servicios que comprometen etapa 3 (Implementación del Plan de Mejoramiento), también implementan la 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 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. 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 3 (y la posterior etapa 4) en 2026 y que implementaron estos requisitos técnicos en años anteriores deben volver a desarrollar la etapa, considerando la ejecución de actividades del presente año.

C. Recomendaciones generales de implementación del Sistema

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, promoviendo acciones que amplíen el alcance de las actividades definidas en el Plan de Mejoramiento, en caso de ser factible. Por ejemplo, incluyendo a participantes adicionales a lo planificado en las actividades o replicando las mejoras en otras áreas de la institución.

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 que dan cumplimiento al Plan de Mejoramiento, que podrán ser solicitados 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, que buscan optimizar la ejecución del Sistema y cada institución podrá definir si son pertinentes en su caso.

Es importante señalar que, la Red de Expertos pondrá a disposición de las instituciones una plataforma para la entrega de medios de verificación (<https://sistema.satisfaccion.gob.cl/>), la cual 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 3

a) Objetivo 1

La institución implementa el Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria y lo difunde interna y externamente.

E3O1RT1: Implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría

Medios de verificación

Tabla 2: Medios de verificación E3O1RT1

Objetivo	Requisito Técnico	Medios de verificación
<p>Objetivo 1: La institución implementa el Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria y lo difunde interna y externamente</p>	<p>El Servicio implementa el plan definido en la etapa 2, actualizado si corresponde. Cada actividad se entiende como ejecutada si se cumplen todos los compromisos establecidos en ella. El informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria, aprobado por el Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaría y Transformación Digital, deberá contener al menos los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultados de la ejecución de las actividades definidas en el plan para el año t. • Resultados de los indicadores definidos en el plan para analizar su cumplimiento en el año t. • Análisis de las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos para el año t. • Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente para el año t. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta del comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaría y Transformación Digital que dé cuenta de la aprobación del Plan de Mejoramiento que será implementado en 2026, ajustado si corresponde. • Solo para las instituciones que realicen ajustes mayores para implementar durante 2026: Oficio remitido por el jefe de servicio a la red de expertos con fecha máxima al 31 de julio donde se exponen los cambios mayores realizados al plan con la justificación correspondiente • Formulario en plataforma web con el contenido del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría ejecutado. • Acta del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaría y Transformación Digital que dé cuenta de la aprobación del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría.

Descripción

Las actividades correspondientes a 2026 del plan trienal de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria definido en la etapa 2 en 2025 deben ser implementadas en la etapa 3. La implementación implica ejecutar las acciones con fecha de finalización durante 2026 en el Plan diseñado el año anterior. Además, existe la opción de actualizar los componentes del plan hasta el 31 de julio de 2026, si el servicio lo requiriere. Cabe destacar que la actualización de los componentes del Plan puede basarse en la necesidad de alinear de mejor forma este instrumento con el diagnóstico institucional realizado en la etapa 1, así como también por factores internos o externos a la institución que pudieran alterar la ejecución del Plan.

Si la institución decide ajustar el Plan, deberá definir qué componentes a implementar durante el 2026 se mantienen, cuáles se modifican y qué nuevos contenidos se incorporan. Así, se conformarán las actividades del Plan 2026, que deberá implementarse en el año. Cada actividad se considerará cumplida si se ejecuta según la descripción indicada por la institución (para más detalles, ver sección “Sobre la ejecución del Plan de Mejoramiento”).

Además, cada institución debe elaborar un informe de implementación del Plan, aprobado por el Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital, y que debe contener al menos:

- Resultados de la ejecución de las actividades definidas en el plan para el año t.
- Resultados de los indicadores definidos en el plan para analizar su cumplimiento en el año t.
- Análisis de las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos para el año t.
- Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente para el año t.

(1) Sobre la actualización del Plan de Mejoramiento:

Cada servicio debe analizar si es posible ejecutar las actividades que finalizan en 2026 del Plan trienal de mejoramiento diseñado el año anterior², o si se requieren ajustes. Cabe destacar que se pueden modificar los componentes del Plan, no obstante, cualquier cambio debe mantener el estándar definido el año anterior, en virtud del cual se entregó la Opinión Técnica Favorable de la Red de Expertos/as.

Los ajustes pueden basarse en la necesidad de alinear de mejor forma el Plan al diagnóstico institucional realizado en la etapa 1 o a factores internos o externos a la institución que pudieran afectar su ejecución. Los ajustes del plan a implementar durante el 2026 pueden ser de dos tipos (ver Figura 1):

a) *Actualizaciones menores: Actividades y sus componentes:*

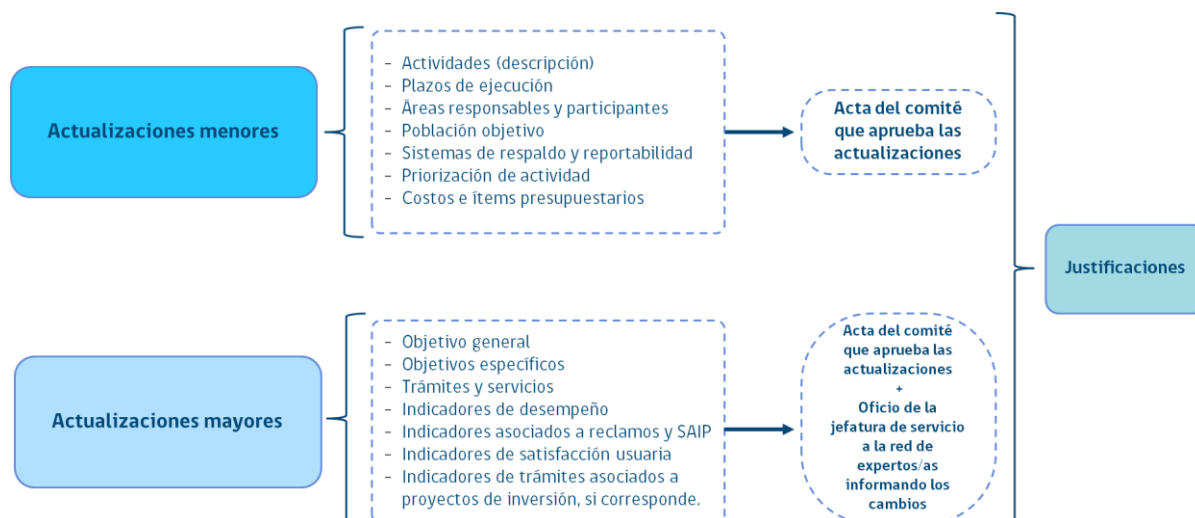
La institución podrá actualizar las actividades y sus componentes a implementar durante 2026, lo que incluye: descripción de la actividad, plazos de ejecución, áreas responsables y participantes, población objetivo, sistemas de respaldo y reportabilidad, priorización de actividad, costos e ítems presupuestarios. Para ello, bastará con un acta del Comité en que se aprueben las modificaciones con su respectiva justificación.

² En etapa 3 solo se considerarán las actividades del plan diseñadas el año anterior y que finalizan en 2026. Las modificaciones a las actividades que finalizan en 2027 y 2028 pueden ser realizadas en el marco de etapa 2.

b) Actualizaciones mayores: objetivo general, objetivos específicos, trámites e indicadores:

Si durante el año se requiere modificar el objetivo general, los objetivos específicos, trámites y/o los indicadores a implementar en 2026, además de la aprobación vía acta del Comité, estas modificaciones deben ser presentadas por la jefatura de servicio de la institución a la Red de Expertos/as. Para ello, se deberá remitir un oficio que detalle los cambios que se pretende incorporar al plan, incluyendo el ajuste propuesto, su justificación y los antecedentes que la respaldan. A su vez, la Red de Expertos/as responderá el oficio con su opinión sobre la suficiencia de la argumentación presentada.

Figura 1: Tipos de ajustes del plan de mejoramiento a implementar en 2026



Para cualquier tipo de ajuste, las modificaciones se deberán realizar a más tardar el **31 de julio de 2026**. Esto implica que, a dicha fecha, el oficio de la jefatura de servicio debe haber sido enviado a la Red (en caso de actualizaciones mayores) y se debe haber celebrado la sesión del Comité que analiza los ajustes (en ambos casos), quedando debidamente consignado en acta. La actualización o confirmación de los componentes del Plan se realizará a través de la plataforma, la que contará con la información del plan diseñado el año anterior precargada³.

Una vez realizados los ajustes, la institución deberá enfocarse en la implementación del Plan y en la elaboración del informe correspondiente.

En el informe de implementación del Plan de Mejoramiento se debe incluir lo siguiente respecto de las modificaciones:

1) Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente para el año t⁴:

En esta sección del informe se debe justificar cualquier modificación o ajustes a los componentes del Plan de Mejoramiento diseñados el año anterior. Respecto de cada elemento del Plan, se debe i)

³ Se informará oportunamente cuando esté disponible la plataforma. Sin embargo, es clave que la institución identifique las modificaciones, que el Comité las apruebe y/o se envíe el oficio de la jefatura de servicio a más tardar el 31 de julio. Los ajustes podrán ser reportados en la plataforma cuando se encuentre disponible.

⁴ Entre los elementos que componen el informe de implementación acorde al Programa Marco 2026, se incluye "Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente para el año t". Se describe en este primer apartado de los medios de verificación, pues las siguientes acciones de los servicios en este requisito técnico dependen de la actualización del plan diseñado en 2025.

señalar si se mantiene lo definido en 2025 o si se modifica, ii) describir el nuevo componente y, iii) justificar la razón del cambio. En el caso de realizar una modificación de algún componente, debe escoger una o más de las siguientes las alternativas como justificación y luego argumentar las razones que fundamentaron el cambio:

- a) Mejoras identificadas al inicio de la implementación: Antes de ejecutar el Plan de Mejoramiento, la institución identificó nuevas oportunidades para optimizar las actividades planificadas. Esto puede deberse a una mejor alineación con el diagnóstico de la etapa 1, nuevos antecedentes o información disponible sobre el diagnóstico, la identificación de enfoques más eficientes, el uso de herramientas más adecuadas o estrategias con mayor impacto en los objetivos. Por ello, es necesario ajustar el Plan para incorporar estas mejoras, en línea con un enfoque de mejora continua. Se espera que la institución considere los resultados del proceso de validación técnica externa de compromisos del año 2024 en la actualización, en los casos que corresponda.
- b) Ajustes presupuestarios: La disponibilidad de recursos financieros es un factor clave para la implementación de un Plan de Mejoramiento. Sin embargo, ajustes en el presupuesto institucional, ya sea por restricciones fiscales o reasignaciones de fondos, pueden limitar la ejecución de ciertas actividades.
- c) Cambios normativos: Las modificaciones en el marco normativo pueden impactar la viabilidad del Plan de Mejoramiento definido, ya que puede establecer nuevas exigencias, restricciones o procedimientos.
- d) Cambio en priorización por la jefatura de servicio: Las prioridades estratégicas de la institución pueden cambiar en función de nuevas directrices de la jefatura, lo que puede afectar la ejecución del Plan de Mejoramiento. La reasignación de esfuerzos a otras áreas de mayor relevancia institucional puede implicar cambios en la planificación.
- e) Cambios en la estructura institucional: Reformas organizacionales, modificaciones en la distribución de funciones o la creación o eliminación de unidades pueden afectar la ejecución del Plan de Mejoramiento. Estos cambios pueden generar reasignaciones de responsabilidades, alteraciones en la cadena de toma de decisiones o la necesidad de rediseñar actividades para adaptarlas a la nueva configuración institucional.
- f) Factores externos no previstos: Cambios en el entorno político, social o económico pueden incidir en la implementación del Plan de Mejoramiento. Situaciones como crisis económicas, emergencias nacionales o nuevas demandas de la ciudadanía pueden generar la necesidad de redirigir esfuerzos y recursos, afectando el cumplimiento de los objetivos inicialmente trazados.
- g) Otras justificaciones: La institución puede agregar otras razones para justificar.

Cabe destacar que, si bien existen una serie de razones que justifican la actualización del Plan, estas deben estar respaldadas con antecedentes que verifiquen que procede tal actualización. Para actualizar el Plan de Mejoramiento, es fundamental que la justificación sea argumentada de manera clara, verificable y pertinente. Esto significa que debe explicar de forma precisa y sin ambigüedades por qué es necesario hacer cambios. Además, las justificaciones deben estar respaldadas con información concreta como datos financieros, normativas actualizadas o informes técnicos, para asegurar que puedan ser comprobadas y sustentadas ante las instancias correspondientes. La institución debe procurar contar con la documentación necesaria de respaldo. Este aspecto podrá ser corroborado en el proceso de validación técnica externa y justificaciones no respaldadas pueden derivar en un incumplimiento del requisito técnico.

(2) Sobre la ejecución del Plan de Mejoramiento:

Una vez establecido el Plan de Mejoramiento, la institución debe proceder con su implementación. Es importante señalar que se deben implementar todas las actividades contempladas en el Plan de Mejoramiento que finalizan en 2026. **Cada actividad se considerará cumplida si se ha llevado a cabo conforme a la descripción indicada por la institución, tal como se detalla en el Plan.**

Además de implementar el Plan de Mejoramiento, la institución debe elaborar un informe de implementación. Este informe debe detallar el seguimiento del cumplimiento de las actividades y metas, evaluando los avances, desafíos y resultados alcanzados, así como las lecciones aprendidas durante el proceso. También, debe incorporar la/s justificación/es de las modificaciones a lo programado originalmente, descrita en la sección anterior.

Los contenidos del informe se indican a continuación:

1) Resultados de la ejecución de las actividades definidas en el plan para el año t.

Las actividades corresponden al conjunto de tareas o acciones estratégicas que se llevan a cabo para garantizar el cumplimiento de los objetivos específicos del Plan de Mejoramiento, definidos en la E2O1RT4 del Programa Marco 2025 o su actualización en este mismo requisito técnico. El informe debe detallar los resultados de la ejecución de las actividades con fecha de finalización durante 2026, indicando específicamente lo siguiente:

- a) Si la actividad se llevó a cabo de acuerdo con lo descrito en el Plan ajustado a julio de 2026.
- b) Si se realizó la actividad conforme a lo que se indicó en los componentes relacionados (plazos de ejecución, áreas responsables y participantes, población objetivo, sistemas de respaldo y reportabilidad, priorización de actividad, costos e ítems presupuestarios)
 - a. En caso de que se hayan realizado modificaciones en alguno de los componentes descritos en (b), respecto de lo planificado en el Plan de Mejoramiento ajustado a julio de 2026, deberá proporcionar una justificación detallada de los cambios efectuados.
- c) Descripción del medio de verificación de la ejecución de las actividades del Plan: Se debe detallar en qué consisten los instrumentos a través de los que se acredita la ejecución de cada una de las actividades del Plan. Por ejemplo, si una actividad es realizar una capacitación en accesibilidad a funcionarios que se desempeñen en áreas de atención de público, la descripción del medio de verificación debe incluir elementos como: el material utilizado en la capacitación, documento que certifique el pago de la capacitación (si aplica), correos electrónicos que respalden la convocatoria a los funcionarios, certificados de aprobación o asistencia del curso, entre otros. En este apartado se debe describir toda la documentación que permita verificar la realización de la actividad, conforme a lo detallado en el Plan y a los componentes definidos para el año t.

La institución debe guardar y organizar toda la documentación que respalde la ejecución de cada una de las actividades del Plan de Mejoramiento. Esto es fundamental en caso de ser seleccionados para una revisión aleatoria o *in situ* del proceso de validación externa o a solicitud de otros actores, tales como el Comité Técnico del PMG. Es importante destacar que estos documentos no serán cargados a la plataforma, por lo que la institución debe asegurarse de tener acceso a ellos para su revisión cuando sea necesario.

2) Resultados de los indicadores definidos en el plan para analizar su cumplimiento en el año t.

Los indicadores son herramientas que entregan información cuantitativa respecto al proceso, producto o resultado de las actividades del Plan, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos, definidos en este instrumento.

La institución debe reportar los resultados de los indicadores definidos en el plan, reportando los valores obtenidos, junto con una interpretación y conclusiones. Este reporte debe considerar todos los tipos de indicadores definidos en el plan, ya sea de desempeño, satisfacción usuaria, reclamos, solicitudes de acceso a la información pública y vinculados a autorizaciones de proyectos de inversión.

Cabe destacar que, para efectos de reportar los resultados de indicadores comprometidos que sean de carácter anual, se sugiere utilizar como fecha de corte de información el 31 de octubre de 2026, de modo que posteriormente se puedan analizar los resultados e incluir en el informe de implementación del Plan. No obstante, en el caso de los indicadores vinculados a autorizaciones de proyectos de inversión, estos deberán medirse con fecha de corte al 30 de junio de 2026, en atención a la naturaleza de su definición.

Para cada indicador definido en el Plan, se podrá acceder a la siguiente información precargada en la plataforma:

- a) Número del indicador.
- b) Nombre del indicador.
- c) Fórmula del indicador.
- d) Meta definida para 2026, si corresponde.

Para cada indicador, la institución deberá reportar los resultados obtenidos durante el año t a través de los siguientes campos:

- a) Valor obtenido: Indicar numerador, denominador y resultado final de cada indicador de desempeño.
- b) Fecha de corte: Indicar la fecha de corte utilizada para el reporte de los valores obtenidos. Para indicadores de carácter anual, se sugiere utilizar como fecha de corte el 31 de octubre.
- c) Interpretación y conclusiones: Análisis detallado de los resultados, interpretando su significado dentro del contexto de las actividades implementadas y su contribución al logro de los objetivos del plan. Este análisis debe abordar la relación con la calidad del servicio y la experiencia de las personas usuarias, destacando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
- d) Análisis de brechas, si corresponde: Identificación de las diferencias entre los resultados alcanzados y los objetivos inicialmente planteados. Esto debe incluir un análisis de los obstáculos que impidieron alcanzar dichos objetivos. Esta sección debe ser completada solo en el caso en que no se alcanzó la meta definida para el año t.
- e) Recomendaciones, si corresponde: Propuestas para ajustar las estrategias o redefinir indicadores y metas, si es necesario, con el fin de mejorar el desempeño en futuros ciclos de implementación.

La institución debe guardar y organizar toda la documentación que respalde los valores informados de los indicadores. Esto es fundamental en caso de ser seleccionados para una revisión aleatoria o *in*

situ del proceso de validación externa o a solicitud de otros actores, tales como el Comité Técnico del PMG. Es importante destacar que estos documentos no serán cargados a la plataforma, por lo que la institución debe asegurarse de tener acceso a ellos para su revisión cuando sea necesario.

3) Análisis de las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos para el año t.

Las dificultades y holguras corresponden a factores que impactan en la implementación de las actividades comprometidas en el Plan de Mejoramiento. Las dificultades corresponden a factores que afectaron negativamente la implementación de las actividades, reduciendo su impacto o incluso impidiendo su realización. Por otro lado, las holguras son factores que facilitan la realización de las actividades comprometidas.

Se debe realizar un análisis de las dificultades y holguras experimentadas durante la implementación de las actividades, señalando en cada caso cuáles son los factores internos y externos⁵ que contribuyeron. Este análisis debe incorporar los principales hallazgos provenientes del análisis de i) objetivos específicos, ii) ejecución de las actividades comprometidas, iii) resultados de indicadores del plan.

Para cada dificultad y holgura identificada por la institución se debe proporcionar la siguiente información:

- a) Descripción: Explicar claramente la dificultad u holgura que surgió y cómo afectó la implementación de la actividad.
- b) Factores internos: Causas que contribuyeron a que surgiera la dificultad u holgura que se originan al interior de la institución.
- c) Factores externos: Causas que contribuyeron a que surgiera la dificultad u holgura que se originan al exterior de la institución.
- d) Componentes del Plan en que se presenta:
 - a. Objetivos específicos
 - b. Actividades
 - c. Indicadores.

Un ejemplo de una dificultad a partir de un factor interno puede ser la demora en la implementación de un canal de atención digital debido a falta de recursos. Mientras que un ejemplo de una dificultad a partir de un factor externo puede ser la baja asistencia de funcionarios a una capacitación debido a una carga inesperada de trabajo por un hecho de contingencia.

Por otro lado, un ejemplo de una holgura debido a un factor interno corresponde a una asistencia mayor a la esperada en una actividad de capacitación debido a la instrucción de una jefatura. Mientras que un ejemplo de una holgura en base a un factor externo corresponde a una gestión externa (de otra institución) que afectó positivamente a la forma de trabajo de la institución.

Consideraciones

- El Plan de Mejoramiento puede ser modificado, no obstante, cualquier cambio debe mantener el estándar definido el año anterior, en virtud del cual se entregó la Opinión Técnica Favorable de la Red de Expertos/as.

⁵ Por cada dificultad u holgura descrita, se debe describir al menos un factor, ya sea interno o externo, que explique sus causas.

- Para cualquier tipo de ajuste del plan, las modificaciones se deberán realizar a más tardar el **31 de julio de 2026**. Esto implica que, a dicha fecha, el oficio de la jefatura de servicio debe haber sido enviado a la Red y/o se debe haber celebrado la sesión del Comité que analiza los ajustes, quedando debidamente consignado en acta.
- Para efectos de reportar los resultados de indicadores comprometidos que sean de carácter anual, se sugiere utilizar como fecha de corte de información el **31 de octubre de 2026**, de modo que posteriormente se puedan analizar los resultados e incluir en el informe de implementación del Plan. Lo anterior, con la excepción de los indicadores asociados a trámites que autorizan proyectos de inversión, cuyo corte de información se debe realizar al 30 de junio de 2026.
- La institución debe resguardar la documentación que acredite la ejecución del Plan de Mejoramiento y los valores informados de los indicadores ya que podría ser requerida en una revisión aleatoria o *in situ* o por otros actores, tales como el Comité Técnico del PMG.
- El resultado de los indicadores debe considerar la fórmula de cálculo y meta comprometida, según lo definido en la E2O1RT4 de 2025, o su actualización a julio de 2026.

Recomendaciones

- Si la institución quiere hacer cambios mayores en el plan trienal, por ejemplo, modificar el objetivo general, los objetivos específicos, los trámites y/o los indicadores, pero esos cambios no se implementarán durante el 2026, se recomienda realizarlos en la actualización del plan trienal que corresponde a la etapa 2.
- Se recomienda que la institución planifique con antelación la elaboración y difusión del informe de implementación durante 2026, asegurando que este proceso esté alineado con los plazos de las actividades comprometidas.
- Se recomienda que la institución realice un análisis global del cumplimiento de las actividades, indicadores y metas, con el objetivo de identificar factores comunes como insumo para eventuales actualizaciones de la Política de Calidad de Servicio o el Plan de Mejoramiento.
- Se sugiere que el servicio identifique elementos comunes de las dificultades, holguras, factores internos y factores externos identificados, con el objetivo de que dicho análisis pueda ser utilizado en eventuales actualizaciones de la Política de Calidad de Servicio o del Plan de Mejoramiento trienal 2027 – 2029.

E3O1RT2: Difusión del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría

Medios de verificación

Tabla 3: Medios de verificación E3O1RT2

Objetivo	Requisito Técnico	Medios de verificación
<p>Objetivo 1: La institución implementa el Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria y lo difunde interna y externamente.</p>	<p>RT 2: El Servicio difunde el informe de implementación del plan de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria para el año t 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>	<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 del informe de implementación del Plan anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría. • Listado de destinatarios de la difusión del informe de implementación de las actividades del Plan Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría, 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

El informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría 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 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

- Se sugiere realizar múltiples instancias de difusión a través de reuniones, que permitan la interacción y participación de los distintos públicos objetivo. Se recomienda que se sistematicen las opiniones sobre la implementación del plan y que sean consideradas en los futuros diseños y/o implementaciones del Plan de Mejoramiento.
- Es responsabilidad de las instituciones sistematizar y conservar respaldo de los destinatarios de las actividades de difusión del Plan de Mejoramiento anual, los que podrán ser solicitados en los procesos de validación o durante la auditoría externa de revisión de la implementación del sistema.

III. Contrapartes

Por medio de los oficios N° 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. 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. La comunicación entre el Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital y la Red de Expertos, 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.