

Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria

Guía Metodológica Etapa 3 2025



Tabla de Contenido

I.	Introducción	3
II.	Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria	5
A.	Etapas y objetivos.....	5
B.	Recomendaciones generales de implementación del Sistema.....	5
C.	Requisitos técnicos y Medios de Verificación	7
1.	Etapas 3	7
a)	Objetivo 1.....	7
	E3O1RT1: Implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.....	7
	E3O1RT2: Difusión del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria	15
III.	Contrapartes	17

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 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. El desarrollo del sistema contempla la participación y difusión tanto con las personas funcionarias 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.

La presente guía metodológica entrega lineamientos para la implementación de la etapa 3 del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria en 2025, 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 432, del 28 de noviembre del 2024, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el programa marco de los Programas de Mejoramiento de la Gestión de los Servicios en el año 2025 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

Etapas	Objetivo de gestión
Etapas 1: 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.
Etapas 2: Diseño de 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.
Etapas 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.
Etapas 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.
	2. La institución mejora la calidad de servicio y experiencia usuaria con los servicios relevantes dirigidos o que se relacionen con personas usuarias finales.

B. Recomendaciones generales de implementación del Sistema

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.

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, en base a los sistemas de respaldo y reportabilidad definidos, que podrán ser solicitados en los procesos de validación o durante la auditoría externa de revisión de la implementación del sistema.

C. 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 es pertinente en su caso.

Es importante señalar que, tal como en años anteriores, la Red de Expertos pondrá a disposición de las instituciones una plataforma para la entrega de medios de verificación. La plataforma contempla la carga de archivos y formularios asociados a los distintos medios de verificación, que son completados en la misma herramienta.

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 Usuaria

Medios de verificación

Tabla 2: Medios de verificación E3O1RT1

Objetivo	Requisito Técnico	Medios de verificación
Objetivo 1: La institución implementa el Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria y lo difunde interna y externamente	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 Usuaria y Transformación Digital, deberá contener al menos los siguientes elementos: - Resultados de la ejecución de las actividades comprometidas. - Resultados de los indicadores comprometidos para analizar el cumplimiento del plan para el año t. - Análisis de las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a	- Acta del comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital que dé cuenta de la aprobación del Plan de Mejoramiento que será implementado en 2025, ajustado si corresponde. - Formulario en plataforma web con el contenido del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria ejecutado. - Acta del Comité de Calidad de Servicio, Experiencia Usuaria y Transformación Digital que dé cuenta de la aprobación del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.

Objetivo	Requisito Técnico	Medios de verificación
	factores externos e internos comprometidos para el año t. Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente para el año t.	

Descripción

El Plan anual de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria definido en la etapa 2 en 2024 debe ser implementado por los servicios en la etapa 3. La implementación implica ejecutar las acciones comprometidas en el Plan elaborado en 2024, con la opción de actualizar sus componentes hasta el 30 de junio de 2025, 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 del Plan 2024 se mantienen, cuáles se modifican y qué nuevos contenidos se incorporan. Así se conformará el Plan de Mejoramiento 2025, que deberá implementarse completamente durante el año. Cada actividad se considerará cumplida si se ejecuta según la descripción indicada por la institución y está vinculada al(los) trámite(s) declarado(s) (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 comprometidas.
- Resultados de los indicadores comprometidos para analizar el cumplimiento del Plan para el año t.
- Análisis de las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos comprometidos 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 el Plan anual de mejoramiento diseñado en 2024 o se requiere realizar algunos ajustes. Cabe destacar que se puede modificar cualquiera de los componentes del Plan definido en 2024, no obstante, estos cambios deben ser acotados y basarse en la necesidad de alinear de mejor forma este instrumento con el diagnóstico institucional realizado en la etapa 1 o debido a que factores internos o externos al servicio hubieren podido alterar la ejecución de este. En el caso que la institución requiera actualizar alguno(s) de los componentes del Plan, entonces debe indicar el contenido actualizado y luego, justificar las razones por las que realizará la modificación y los antecedentes que lo respaldan.

La institución podrá actualizar el Plan a ejecutar durante 2025 hasta el 30 de junio, como plazo máximo. A partir del ajuste, deberá enfocarse en su implementación y en la elaboración del informe. La actualización o confirmación de los componentes se realiza a través de la plataforma, que contará

con la información del plan 2024 precargada². Se podrá ajustar la información que se asocia al objetivo general, objetivos específicos, indicadores de satisfacción usuaria y actividades (descripción de la actividad, plazos de ejecución, áreas responsables y participantes, población objetivo, trámites, indicadores de desempeño, sistemas de respaldo y reportabilidad, priorización de actividad, costos e ítems presupuestarios).

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

1) Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente para el año t³:

En esta sección del informe se debe justificar cualquier modificación o ajustes a los componentes del Plan de Mejoramiento 2025 definidos el año anterior. Respecto de cada elemento del Plan, se debe i) señalar si se mantiene lo definido en 2024 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.

² Se informará oportunamente cuando esté disponible la plataforma. Sin embargo, es clave que la institución identifique las modificaciones y que el Comité las apruebe a más tardar el 30 de junio. Los ajustes podrán ser reportados en la plataforma cuando se encuentre disponible.

³ Entre los elementos que componen el informe de implementación acorde al Programa Marco 2025, 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 2024.

- 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. **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, y si considera todos los trámites⁴ declarados en la actividad⁵.**

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:

2) Resultados de la ejecución de las actividades comprometidas:

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 2024 o su actualización en este mismo requisito técnico. El informe debe detallar los resultados de la ejecución de las actividades, indicando específicamente lo siguiente:

- a) Si la actividad se llevó a cabo de acuerdo con lo descrito en el Plan diseñado para 2025.
- b) Si los trámites y/o servicios seleccionados estuvieron vinculados a la actividad realizada.
- c) Si se realizó la actividad conforme a lo que se indicó en los componentes relacionados (plazos de ejecución, áreas responsables y participantes, población objetivo, indicadores de

⁴ La finalidad de este vínculo es asegurar que la actividad contribuya efectivamente a mejorar la gestión, ya sea optimizando la respuesta al trámite y/o fortaleciendo el proceso para dar una mejor atención a las personas usuarias.

⁵ Es decir, para cada actividad, se debe cumplir con lo declarado en los campos “Actividad” y “Trámites y/o servicios seleccionados” de la Plataforma.

desempeño, 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 (iii), respecto de lo planificado en el Plan de Mejoramiento ajustado a junio de 2025, deberá proporcionar una justificación detallada de los cambios efectuados.
- d) 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 2025. Por ejemplo, si una actividad es realizar una capacitación en accesibilidad a personas funcionarias 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 las personas funcionarias, 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 2025.
- e) Formato del medio de verificación de la ejecución de las actividades del Plan: Se debe especificar el formato y la extensión de los archivos donde se almacena la información relacionada con la ejecución de las actividades del Plan 2025. Por ejemplo, un listado de asistentes a una capacitación en formato Excel, el material de la capacitación en formato PowerPoint o PDF, entre otros.

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 *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) Resultados de los indicadores comprometidos para analizar el cumplimiento del Plan para el año t.

(1) Indicadores de desempeño

Los indicadores de desempeño son las 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. Para cada indicador de desempeño definido en el Plan establecido para implementar en el 2025, se podrá acceder a la siguiente información precargada en la plataforma:

- a) Número de actividad a la que se vincula.
- b) Descripción de la actividad.
- c) Número del indicador de desempeño.
- d) Nombre del indicador de desempeño.
- e) Fórmula del indicador de desempeño.
- f) Meta definida para 2025.

Para cada indicador de desempeño del Plan 2025, la institución deberá reportar los resultados obtenidos durante este año a través de los siguientes campos:

- a) Valor obtenido: Indicar numerador, denominador y resultado final de cada indicador de desempeño.
- b) Interpretación y conclusiones: Análisis detallado de los resultados, interpretando su significado dentro del contexto de la actividad realizada y su contribución al logro del objetivo específico. 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.
- c) 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 2025.
- d) 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.

En caso de que la institución no pueda medir los indicadores comprometidos para evaluar el cumplimiento del Plan del año t, deberá justificar esta situación. Para ello, debe proporcionar una explicación clara de las razones y entregar antecedentes que ayuden a comprender la situación.

La institución debe guardar y organizar toda la documentación que respalde los valores informados de los indicadores de desempeño. Esto es fundamental en caso de ser seleccionados para una revisión *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) Indicadores de satisfacción usuaria

Los indicadores de satisfacción usuaria son las herramientas que entregan información sobre la percepción y evaluación de las personas usuarias respecto a los servicios o trámites de la institución, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos, definidos en el Plan de Mejoramiento 2025. Para cada indicador de satisfacción usuaria definido en este instrumento se podrá acceder a la siguiente información precargada en la plataforma:

- a) Número del indicador de satisfacción usuaria.
- b) Nombre del indicador de satisfacción usuaria.
- c) Fórmula del indicador de satisfacción usuaria.
- d) Meta definida para 2025.

Además, para cada indicador de satisfacción usuaria definido en el Plan 2025, se deberá reportar los resultados obtenidos en el año a través de los siguientes campos:

- a) Valor obtenido: Indicar numerador y denominador de cada indicador de satisfacción usuaria.
- b) Interpretación y conclusiones: Análisis detallado de los resultados, interpretando su significado dentro del contexto del objetivo general del Plan y su relación con la calidad del servicio y la experiencia de las personas usuarias, destacando fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
- c) 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 en el caso en que no se alcanzó la meta definida para 2025.

- d) Recomendaciones, si corresponde: Propuestas para ajustar las estrategias o redefinir indicadores y metas, si es necesario, con el fin de mejorar la satisfacción usuaria en futuros ciclos de implementación.

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

4) Análisis de las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos.

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 externos⁶ que contribuyeron. Este análisis debe incorporar los principales hallazgos provenientes del análisis de i) objetivos específicos, ii) ejecución de las actividades comprometidas, iii) indicadores de desempeño comprometidos para analizar el cumplimiento del Plan de mejora, y iv) indicadores de satisfacción usuaria.

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 de desempeño
 - d. Indicadores de satisfacción usuaria

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

⁶ Por cada dificultad u holgura descrita, se debe describir al menos un factor, ya sea interno o externo, que explique sus causas.

a partir de un factor externo puede ser la baja asistencia de personas funcionarias 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

- La institución podrá actualizar/ajustar el Plan a ejecutar durante el año en curso, hasta el 30 de junio del presente año. Es importante que la fecha del acta del comité, que aprueba el Plan a implementar, tenga fecha previa a este plazo.
- El Plan de Mejoramiento puede ser modificado en todos sus componentes. Sin embargo, estos ajustes deben resguardar la coherencia con el diagnóstico realizado en etapa 1. Es decir, no deben perder su enfoque estratégico.
- El Plan de Mejoramiento debe ser implementado **completamente** durante el año 2025. Cada actividad se considerará cumplida si se ha llevado a cabo conforme a la descripción indicada por la institución tal como se describe en el Plan y si está vinculada con todos los trámites declarados (para más detalles, ver sección “(2) Sobre la ejecución del Plan de Mejoramiento”).
- La institución deberá señalar si otros componentes de las actividades fueron modificados (plazos de ejecución, áreas responsables y participantes, población objetivo, indicadores de desempeño, sistemas de respaldo y reportabilidad, priorización de actividad, costos e ítems presupuestarios) respecto de lo definido en el plan ajustado al 30 de junio, incluyendo una justificación de los cambios realizados.
- La institución debe resguardar la documentación que acredite la ejecución del Plan de Mejoramiento y los valores informados de los indicadores de desempeño y de satisfacción usuaria, ya que podría ser requerida en una revisión *in situ* o por otros actores, tales como el Comité Técnico del PMG
- El resultado de los indicadores de desempeño y de satisfacción debe considerar la fórmula de cálculo y meta comprometida, según lo definido en la E2O1RT4 de 2024, o su actualización a junio de 2025.

Recomendaciones

- Se recomienda que la institución planifique con antelación la elaboración y difusión del informe de implementación durante 2025, 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 en el diseño del Plan de Mejoramiento 2026 – 2028.

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
Objetivo 1: La institución implementa el Plan de Mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria y lo difunde interna y externamente.	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 el personal de planta y a contrata, personal a honorarios y personal regido por el código del trabajo de distintas áreas de la institución (con exclusión del personal subcontratado), directivos 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.	• 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 del Plan anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría, incluyendo al menos nombre y cargo (formato Excel). Debe permitir identificar a: ○ Personal de planta y a contrata, personal a honorarios y personal regido por el código del trabajo de distintas áreas. ○ Directivos. ○ 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, las personas funcionarias 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, 241 y 242, de 5 de febrero de 2025, del Ministerio de Hacienda se solicitó la designación de contrapartes del Sistema de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría y de la Medición de Satisfacción Usuaría, 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 Usuaría 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 Usuaría, será convocada a reuniones sobre el diseño de cuestionario y otros aspectos técnicos del estudio MESU 2025, 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.