

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS 2025

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN

GOBIERNO REGIONAL DEL MAULE

Personal de la dotación	158	Partida presupuestaria	31	Capítulo presupuestario	67
--------------------------------	------------	-------------------------------	-----------	--------------------------------	-----------

Resultados por objetivo de gestión y compromisos asociados.

N°	Compromiso*	Meta 2025	Efectivo 2025	% Cumplimiento meta **	Ponderación comprometida 2025	Ponderación obtenida 2025
Objetivo 1: Gestión Eficaz					20%	20%
1	Medidas de Equidad de Género	50%	50% (4 / 8)	100%	10%	10%
2	Riesgos Psicosociales laborales	Hasta etapa 1	10 requisitos cumplidos de 10 comprometidos	100%	10%	10%
Objetivo 2: Eficiencia Institucional					35%	31,9%
3	Estado Verde	Hasta etapa 3	21 requisitos cumplidos de 24 comprometidos	89,8%	30%	26,94%
4	Concentración del Gasto Subtítulos 22 + 29	115,21%	116,12% (1.640.181 / 1.412.447)	99,22%	5%	4,96%
Objetivo 3: Calidad de los Servicios					45%	38,83%
5	Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría	Hasta etapa 3	14 requisitos cumplidos de 19 comprometidos	80,32%	25%	20,08%
6	Transformación Digital	Hasta etapa 2	7 requisitos cumplidos de 8 comprometidos	93,75%	20%	18,75%
Porcentaje de cumplimiento global					90,73%	
Porcentaje de incremento por desempeño institucional					7,6% (100% del bono)	

*Detalle de los compromisos formulados en el incentivo institucional en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-373722_doc_pdf.pdf

** Para los indicadores con meta, según el sentido de la medición del indicador, el cálculo corresponde a [Columna Efectivo / Columna Meta], si el indicador es ascendente y a [Columna Meta / Columna Efectivo] si es descendente. Si se trata de un indicador cuya meta es medir, toma las opciones "Cumple" o "No Cumple". Para los sistemas, el valor corresponde al porcentaje de la ponderación obtenida dividida por la ponderación comprometida.

Fuente: Dipres

El Gobierno Regional del Maule alcanzó un 90,73% de cumplimiento de su PMG para el año 2025.

Este resultado se explica por el siguiente desempeño de los seis compromisos adquiridos:

En el indicador Medidas de Equidad de Género se cumplió la meta.

En el sistema Riesgos Psicosociales Laborales se cumplieron los objetivos en un 100%.

En el indicador Concentración Gasto Subtítulos 22 + 29 no se cumplió la meta y tampoco se acreditaron causas externas válidas y no previstas.

En los sistemas Calidad de Servicio, Estado Verde y Transformación Digital no se cumplieron los objetivos comprometidos en su totalidad, porque los antecedentes presentados fueron insuficientes para verificar requisitos técnicos asociados a ellos.

El indicador Concentración Gasto Subtítulos 22 + 29 tuvo como resultado efectivo un 116,12%, alcanzando un 99,22% de la meta comprometida (115,21%). Tomando en consideración los argumentos y los antecedentes presentados por la institución, el Comité Técnico determinó que no hubo causas externas válidas y no previstas que incidieran en su incumplimiento, ya que el cumplimiento parcial se debió a que no se enviaron los recursos de caja

Personal de la dotación	158	Partida presupuestaria	31	Capítulo presupuestario	67
-------------------------	-----	------------------------	----	-------------------------	----

programados en tres meses: marzo, julio y noviembre. Esta circunstancia generó un impacto significativo en la programación y ejecución del gasto anual, obligando a la postergación de compromisos previamente contraídos con proveedores; sin embargo, estos argumentos y antecedentes no permiten identificar con claridad y detalle la incidencia de factores externos a la institución en el cumplimiento del indicador comprometido, ya que dicha circunstancia constituye una falencia de gestión del servicio, debidamente evaluada por el sector presupuestario y la Dirección. Por lo tanto, del 5% de ponderación asignada, mantuvo un 4,96% en el cumplimiento global del PMG.

El sistema Calidad de Servicio tuvo un cumplimiento de 80%, porque cumplió parcialmente el objetivo N°2. Diagnóstico de brechas de calidad de servicio y experiencia usuaria (etapa 1), al no acreditarse el requisito técnico N°7, Sistematización y análisis de tiempos de respuesta de trámites/servicios relevantes, debido a que, al contrastar lo reportado en el informe de recepción de resultados con los archivos de muestra presentados como respaldo, se detectaron inconsistencias en los datos de dos trámites: en el de Solicitud de Acceso a la Información Pública (Ley N°20.285, Transparencia Pasiva), las transacciones informadas para 2024 y 2025 no coincidían con las que arrojaba el archivo de muestra al aplicar el filtro correspondiente por fecha; y en el de Solicitud de Contacto con el Gobierno Regional, el plazo esperado utilizado en el informe (diez días hábiles) difería del considerado en el archivo de muestra (veinte días hábiles), lo que generó diferencias en el número de casos fuera de plazo reportados para ambos años.

Tampoco se acreditó el requisito técnico N°9, Sistematización y análisis de registros administrativos de trámites relevantes, debido a que, en el apartado de análisis cuantitativo del informe de recepción de resultados, no se incorporaron datos de al menos una métrica en las secciones Principales Indicadores y Principales Hallazgos correspondientes al trámite Solicitud de Acceso a la Información Pública (Ley N°20.285, Transparencia Pasiva).

En consecuencia, tanto la inconsistencia en los análisis de tiempos de respuesta como de registros administrativos impidieron validar que el servicio realizara un diagnóstico completo y correcto de sus trámites más relevantes.

Tampoco se acreditó el requisito técnico N°10, Difusión del diagnóstico, debido a que, según los antecedentes presentados en la plataforma de la Red de Expertos/as, los registros de la jornada de difusión y la nómina de asistentes no dan cuenta de que la difusión del diagnóstico de brechas de calidad de servicio y experiencia usuaria se haya realizado al Consejo de la Sociedad Civil (COSOC), ni que sus integrantes hayan sido incluidos como destinatarios de dicha difusión.

Asimismo, cumplió parcialmente el objetivo N°1. Diseño o actualización de la Política de Calidad de Servicio y Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria (etapa 2), al no acreditarse el requisito técnico N°3, Difusión Política de Calidad de Servicio, debido a que, según los antecedentes presentados en la plataforma de la Red de Expertos/as, los registros de difusión de la política y la nómina de destinatarios no dan cuenta de que dicha difusión se haya realizado al COSOC, ni que sus integrantes hayan sido incluidos como destinatarios.

Tampoco se acreditó el requisito técnico N°4, Elaboración Plan de mejoramiento de la calidad de servicio y experiencia usuaria, debido a que se detectó una inconsistencia entre lo informado en la plataforma de la Red de Expertos/as, donde se señaló que en la actividad participativa del plan participaron 94 funcionarios, y la nómina de destinatarios de la difusión del informe correspondiente, que registró un total de 97 funcionarios y cinco personas a honorarios; además, dicha nómina no incluyó a integrantes del COSOC entre los participantes de la actividad.

Personal de la dotación	158	Partida presupuestaria	31	Capítulo presupuestario	67
--------------------------------	------------	-------------------------------	-----------	--------------------------------	-----------

En consecuencia, no fue posible acreditar que el servicio difundió el diagnóstico y la Política de Calidad de Servicio a representantes de la sociedad civil, ni que estos últimos -junto con los funcionarios de distintas calidades jurídicas, áreas y niveles- hayan participado en el diseño del Plan de Mejoramiento, elementos que son parte de la gobernanza del sistema.

El servicio no presentó observaciones respecto de estos requisitos técnicos, por lo que se mantuvo el resultado de la validación técnica. Por lo tanto, del 25% de ponderación asignada al sistema, solo sumó el 20,08% al cumplimiento global del PMG.

El sistema Estado Verde tuvo un cumplimiento de 90%, porque logró parcialmente el objetivo N°2. Diagnóstico de la gestión ambiental del Servicio (etapa 1), al no acreditarse el requisito técnico N°5, Gestión del papel, debido a que los datos reportados para la compra de resmas presentaron una inconsistencia en uno de los cuatro inmuebles incluidos en la muestra revisada, de calle 1 Norte de la comuna de Talca. El reporte de control de carga del servicio, dispuesto en la plataforma de Dipres, informó 600 resmas adquiridas, mientras que el respaldo sistematizado que el servicio cargó en la misma plataforma presentaba 400. En consecuencia, no fue posible verificar que el servicio incluyó de forma correcta la gestión del papel en su diagnóstico ambiental.

Asimismo, cumplió parcialmente el objetivo N°2. Implementación del Plan de Gestión Ambiental Institucional (etapa 3), al no acreditarse el requisito técnico N°2, Medición de indicadores del PGA y la huella de carbono, debido a que el servicio no realizó el registro para los indicadores de reducción del consumo energético anual asociado a la campaña de concientización y de porcentaje de licitaciones o compras ágiles con criterios sustentables, lo que se evidenció al revisar el reporte de control de carga, donde se señala «sin valor cargado» para ambas mediciones.

Tampoco se acreditó el requisito técnico N°3, Registro de costos de las acciones realizadas, debido a que presentó en blanco este dato para la acción «Elaborar y aprobar un procedimiento formal para la baja de bienes con criterios de economía circular».

En la instancia de validación técnica, tanto la medición de indicadores y como el registro de los costos, fueron explicados por el servicio como situaciones a corregir en enero de 2027, fuera del período t.

Cabe señalar que ambos requisitos técnicos son elementos constitutivos de la implementación del Plan de Gestión Ambiental. En consecuencia, sus incumplimientos impiden corroborar que este fue desarrollado en su totalidad.

El servicio no presentó observaciones, por lo que se mantuvo el resultado de la validación técnica. Por lo tanto, del 30% de ponderación asignada al sistema, solo sumó el 26,94% al cumplimiento global del PMG.

El sistema Transformación Digital tuvo un cumplimiento de 94%, porque cumplió parcialmente el objetivo N°2. Diagnóstico de brechas en las dimensiones estratégicas de transformación digital (etapa 1), al no acreditarse el requisito técnico N°3, Aplicación Pauta de evaluación de sitios web y servicios digitales, respecto del servicio digital alojado en el dominio maulepro.com, debido a que, en la dimensión Tecnología, el servicio declaró que la URL del sitio funcionaba con y sin el prefijo «www»; sin embargo, al verificar el sitio, este no estuvo operativo al ingresar la URL sin dicho prefijo. La URL evaluada corresponde a la indicada en el certificado de la Red de Expertos/as sobre la

Personal de la dotación	158	Partida presupuestaria	31	Capítulo presupuestario	67
-------------------------	-----	------------------------	----	-------------------------	----

opinión técnica favorable de la selección del sitio web institucional principal y el servicio digital más demandado. En consecuencia, no fue posible acreditar que la institución aplicó correctamente el instrumento Pauta de evaluación de sitios web y servicios digitales en el servicio digital más demandado. El servicio no presentó observaciones respecto de este requisito técnico, por lo que se mantuvo el resultado de la validación técnica. Por lo tanto, del 20% de ponderación asignada al sistema, solo sumó el 18,75% al cumplimiento global del PMG.