



APRUEBA PROGRAMA MARCO DE LAS METAS DE EFICIENCIA INSTITUCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS PARA EL AÑO 2023, PARA LA APLICACIÓN DEL COMPONENTE VARIABLE DE LA ASIGNACIÓN POR DESEMPEÑO DEL ARTÍCULO 9° LEY N°20.212.

SANTIAGO, 07 DIC 2022

19 DIC 2022

EXENTO N° 1496,



VISTOS: Lo dispuesto en el artículo 32 N°6 del Decreto Supremo N°100, de 2005, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile; D.F.L. N°1/19.653, de 2000, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; los artículos 9° y 11 de la Ley N°20.212, que modifica las leyes N°19.553, N°19.882, y otros cuerpos legales, con el objeto de incentivar el desempeño de los funcionarios públicos, modificados por el artículo 32 de la Ley N°20.233; el Decreto Supremo N°1.687, de 2007, del Ministerio de Hacienda, que aprueba el Reglamento a que se refiere el artículo 11 de la ley N°20.212; el Oficio N° 2122, de fecha 30 de noviembre de 2022 del Ministro de Hacienda, el Oficio N° 3698, de fecha 5 de diciembre de 2022, del Superintendente de Servicios Sanitarios y la Resolución N°6 de 2019, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas sobre Exención de Trámite de Toma de Razón;

CONSIDERANDO:

- 1) Que, el componente variable de la asignación por desempeño a que se refiere el artículo 9° Ley N°20.212, se concederá en relación con la ejecución eficiente, por parte de los Servicios de Metas de Eficiencia Institucional;
- 2) Que, para la adecuada aplicación del componente variable de la asignación antes citada, resulta necesario contar con un documento denominado "Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional" en el que se consignent las áreas prioritarias a desarrollar por la Superintendencia de Servicios Sanitarios. Asimismo, es conveniente incorporar en él, con sus objetivos y/o etapas, los sistemas de las mencionadas áreas que se consideran esenciales para un desarrollo eficiente de la gestión del Servicio y que contribuyan a la modernización del Estado y mejora de la gestión pública;
- 3) Que, el Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional para el año 2023, en el cual se establecen las áreas prioritarias a desarrollar, debe ser convenido y aprobado anualmente por el Ministro del ramo, en conjunto con el Ministro de Hacienda.
- 4) Que, a través del Oficio Circular N° 2122, de fecha 30 de noviembre de 2022, el Ministro de Hacienda ha propuesto al



OF. DE PARTES DIPRES
19.12.2022 15:09

11841/2022

Ministro de Obras Públicas el Programa Marco de Metas de Eficiencia Institucional de la Superintendencia de Servicios Sanitarios para el año 2023.

- 5) Que, el Programa Marco aprobado por el Ministro de Obras Públicas (S) contempla la revisión y aprobación del Superintendente de Servicios Sanitarios, según consta en el Oficio N° 3698, de fecha 5 de diciembre de 2022, del Superintendente de Servicios Sanitarios.

DECRETO:

ARTÍCULO ÚNICO: APRUÉBASE el siguiente Programa Marco de las Metas de Eficiencia Institucional (MEI) para el año 2023 de la Superintendencia de Servicios Sanitarios.

I. PROPUESTA PROGRAMA MARCO MEI 2023

1.- El Programa Marco se fundamenta en los principios de eficacia, eficiencia, y calidad de los servicios proporcionados a los usuarios y considera tres tipos de Objetivos de Gestión, vinculados a la gestión eficaz, la eficiencia y la calidad de los servicios proporcionados por las Instituciones:

- **Objetivo N°1 Gestión Eficaz:** consiste en mejorar procesos que contribuyan a disminuir riesgos laborales, reducir inequidades, brechas y/o barreras de género, implementar procesos de planificación y control de gestión y mejorar los resultados operacionales.
- **Objetivo N°2 Eficiencia Institucional:** consiste en favorecer que las Instituciones públicas realicen sus procesos de manera sustentable y mejoren su desempeño financiero.
- **Objetivo N°3 Calidad de los servicios proporcionados a los usuarios:** consiste en mejorar la calidad de servicios y experiencia usuaria en relación con la entrega de bienes y/o servicios, la transformación digital y la oportunidad en las respuestas a las solicitudes de información pública.

2.- Las Instituciones deberán comprometer Objetivos de Gestión, los que serán medidos a través de Indicadores de Desempeño o instrumentos de similar naturaleza (Sistemas de Gestión con etapas de desarrollo), cuyas ponderaciones no podrán ser inferiores a 5%. La suma de las ponderaciones para los 3 Objetivos de Gestión deberá ser igual a 100%.

3.- Las Instituciones deberán comprometer los siguientes Indicadores de Desempeño y Sistemas de Gestión, según su etapa de desarrollo, correspondientes a cada uno de los Objetivos de Gestión, según corresponda:

Objetivo N°1 Gestión Eficaz:

1. Tasa de Accidentes Laborales.
2. Medidas de Equidad de Género.
3. Sistema Planificación, Monitoreo y Evaluación.

Objetivo N°2 Eficiencia Institucional:

4. Sistema Estado Verde.
5. Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29.

Objetivo N°3 Calidad de los servicios proporcionados a los usuarios:

6. Sistema Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría.
7. Transformación Digital.
8. Solicitudes de Acceso a la Información Pública.

4.- Los Indicadores de Desempeño: “Medidas de Equidad de Género”; “Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29” y “Transformación Digital”, y el Sistema “Estado Verde” serán obligatorios para todos los Servicios.

5.- El Sistema “Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría” deberá ser comprometido por todos los Servicios, a excepción de las instituciones de reciente creación y aquellas que defina la Secretaría de Modernización del Ministerio de Hacienda.

6.- Los indicadores “Medidas de Equidad de Género” y “Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29” deberán ser comprometidos con una meta. Por su parte, respecto del indicador “Transformación Digital” y los sistemas “Estado Verde” y “Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría”, el Servicio no deberá definir una meta, ya que en estos casos el compromiso consistirá en medir correctamente.

7.- Las Instituciones de Reciente Creación, entendiéndose por tales todas aquellas que durante el año 2022 están implementado las etapas I, II o III del Sistema “Planificación y Control de Gestión”, deberán comprometer el Sistema “Planificación, Monitoreo y Evaluación”, y para los indicadores “Medidas de Equidad de Género” “Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29”, “Tasa de Accidentes Laborales” y “Solicitudes de Acceso a la Información Pública”, el Servicio no deberá definir una meta, ya que en estos casos el compromiso consistirá en medir correctamente.

8.- Las Instituciones deberán comprometer un mejoramiento global de los Objetivos de Gestión respecto de lo logrado en períodos anteriores, expresado en los compromisos de los Indicadores de Desempeño y Sistemas de Gestión para el año 2023.

9.- Los Objetivos de Gestión, sus Indicadores de Desempeño, Sistemas de Gestión y porcentaje mínimo de cumplimiento se detallan en los siguientes cuadros:

Cuadro 1. Programa Marco 2023 – General

N°	Tipos de Objetivo de Gestión	Indicadores de Desempeño/Sistemas de Gestión	Porcentaje Mínimo de Cumplimiento
1	Gestión Eficaz	1. Medidas de Equidad de Género	75% de su meta, y proporcional hasta llegar a 100% con tope en 100%.
2	Eficiencia Institucional	2. Estado Verde	Si se cumple requisito técnico obtiene 100%, y si no cumple 0% y, proporción de requisitos técnicos cumplidos sobre el total de requisitos técnicos de cada objetivo de etapa.
		3. Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29	75% de su meta, y proporcional hasta llegar a 100% con tope en 100%.
3	Calidad de los servicios	4. Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría	Si se cumple requisito técnico obtiene 100%, y si no cumple 0% y, proporción de requisitos técnicos cumplidos sobre el total de requisitos técnicos de cada objetivo de etapa.
		5. Transformación Digital	100% si mide correctamente.

Cuadro 2. Programa Marco 2023 - Instituciones de Reciente Creación

N°	Tipo de Objetivo de Gestión	Indicadores de Desempeño/Sistemas de Gestión	Porcentaje Mínimo de Cumplimiento
1	Gestión Eficaz	1. Tasa de Accidentes Laborales	100% si mide correctamente.
		2. Medidas de Equidad de Género	100% si mide correctamente.
		3. Planificación, Monitoreo y Evaluación	Si se cumple requisito técnico obtiene 100%, y si no cumple 0% y, proporción de requisitos técnicos cumplidos sobre el total de requisitos técnicos de cada objetivo de etapa.
2	Eficiencia Institucional	4. Estado Verde	Si se cumple requisito técnico obtiene 100%, y si no cumple 0% y, proporción de requisitos técnicos cumplidos sobre el total de requisitos técnicos de cada objetivo de etapa.
		5. Concentración del Gasto Subtítulos 22 y 29	100% si mide correctamente.
3	Calidad de los servicios	6. Transformación Digital	100% si mide correctamente.
		7. Solicitudes de Acceso a la Información Pública	100% si mide correctamente.

10.- Para los Sistemas de Gestión “Planificación, Monitoreo y Evaluación”, “Estado Verde” y “Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria”, los objetivos definidos en cada etapa comprometida deberán ponderarse con un porcentaje mínimo de un 5% cada uno. Cabe señalar que las etapas de desarrollo son acumulativas, mostrando una secuencia de desarrollo de los Sistemas de Gestión.

11.- Los Indicadores y Sistemas de cada Objetivo de Gestión, su fórmula de cálculo y/o etapas cuando corresponda, requisitos técnicos y Red de Expertos son los siguientes:

Objetivo 1: Gestión Eficaz

1.Indicador	TASA DE ACCIDENTES LABORALES
Objetivo Indicador	Gestionar y disminuir los riesgos de ocurrencia de accidentes laborales en la organización.
Fórmula de Cálculo	(Número de Accidentes del Trabajo ocurridos en el año t/ Promedio anual de trabajadores /as en el año t) *100.
Requisitos Técnicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accidente del Trabajo: “Toda lesión que una persona sufra a causa o con ocasión del trabajo, y que le produzca incapacidad o muerte” (artículo 5 de la Ley N°16.744), es decir, aquellos que generan días de ausencia al trabajo o causan el fallecimiento del trabajador. La determinación del indicador debe considerar Accidentes del Trabajo, excluidos los accidentes de trayecto. 2. Promedio anual de trabajadores: corresponde a la suma de los/las trabajadores/as dependientes (funcionarios/as de planta, a contrata, o contratados por Código del Trabajo) determinado mes a mes durante el período anual considerado, dividido por 12. Los/las trabajadores /as que hayan estado ausentes o con licencia médica durante todo el mes, no deben contabilizarse en el respectivo mes. Si ellos son reemplazados por trabajadores/ as dependientes, éstos se deberán considerar en el cálculo del indicador. 3. Todos los accidentes del trabajo ocurridos en el año t deben ser investigados, determinando sus causas, las medidas inmediatas y/o correctivas, justificando los casos en que no se haya finalizado la investigación en el año t. Los informes de investigación finalizados deben ser remitidos a SUSESO a través de su aplicación web.
Red de Expertos	Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO.

2.Indicador	MEDIDAS DE EQUIDAD DE GÉNERO
Objetivo Indicador	Contribuir a disminuir las inequidades, brechas y/o barreras de género implementando acciones estratégicas orientadas a mejorar el ejercicio de derechos, los niveles de igualdad y equidad de género en la provisión de bienes y servicios públicos, y a fortalecer la capacidad de los Servicios para desarrollar políticas públicas de género.
Fórmula de Cálculo	(Número de medidas para la igualdad de género implementadas en el año t/ Número total de medidas para la igualdad de género establecidas en el programa marco del año t) *100.

Requisitos Técnicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las medidas para la igualdad de género son el conjunto de acciones y/o actividades transversales vinculadas a gestión interna y estratégicas, al Plan de Igualdad entre mujeres y hombres, a la Agenda de Género Gubernamental vigente y a los productos estratégicos definidos en el formulario A1 2023 que realizan los Servicios, y a través de las cuales abordan programas y/o líneas de trabajo orientadas a contribuir en la disminución de inequidad(es), brecha(s) y/o barrera(s) de género, correspondientes al ámbito de acción del Servicio. 2. El Servicio deberá comprometer un mínimo de tres (3) y un máximo de seis (6) medidas de igualdad de género a implementar en el año t, y especificar al menos un compromiso por cada medida seleccionada. Las medidas de igualdad de género comprometidas deberán formar parte del Programa de Género del Servicio, acordado con el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Sólo se podrán seleccionar medidas incluidas en el listado que se señala a continuación, previa opinión técnica de la Red de Expertas: <ol style="list-style-type: none"> 1) Planificación Estratégica Institucional incorporando perspectiva de género. 2) Política y/o procedimientos de gestión de personas con perspectiva de género. 3) Capacitación avanzada en materia de igualdad de género aplicada al quehacer del Servicio, a funcionarias/os y equipos directivos del Servicio y, capacitación básica en materia de género sólo para Servicios nuevos y funcionarias/os que no han sido capacitadas/os. 4) Acciones de comunicación y difusión interna y/o externa con perspectiva de género. 5) Procesos de Provisión de bienes o servicios con perspectiva de género. 6) Políticas y/o Programas públicos elaborados por el Servicio con perspectiva de género. 7) Legislación, normativas, fiscalización, reglamentación y/o regulación, con perspectiva de género. 8) Estudios, datos y estadísticas con información desagregada por sexo/género y análisis de género. 3. Una medida de igualdad de género se considerará implementada cuando cuente con la opinión técnica de la Subsecretaría de la Mujer y la Equidad de Género respecto a que dicha medida, contribuye a la disminución de inequidad(es), brecha(s) y/o barrera(s) de género correspondiente al ámbito de acción del Servicio, que se realizó en su totalidad y que cuenta con la documentación de respaldo.
Red de Expertos	Subsecretaría de la Mujer y la Equidad de Género, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

3.Sistema	PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN
Objetivo Sistema	Diseñar e implementar gradualmente procesos de planificación, monitoreo y evaluación que permitan a la Institución disponer de información necesaria, suficiente y oportuna para apoyar la toma de decisiones y la rendición de cuentas de su gestión institucional.
Etapas/Objetivo(s) Etapa	Requisitos Técnicos
ETAPA 1 Objetivo 1: La Institución elabora, presenta y difunde la Planificación Estratégica de acuerdo con su legislación, y las presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente (Formulario A-1 Definiciones Estratégicas).	La Institución elabora y presenta en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente la Planificación Estratégica, de acuerdo con su legislación y la Planificación Estratégica Ministerial vigente, considerando lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Misión: Esto es, la Institución define su razón de ser, identificando en su declaración el qué, el cómo y el para quién. 2. Identificación de los Objetivos Estratégicos Ministeriales (OEM), aplicables al Servicio, establecidos por el Ministerio del ramo con SEGPRES. 3. Definición de Objetivos Estratégicos del Servicio (OES) expresados como resultados esperados. 4. Identificación de los bienes y/o servicios finales provistos por el Servicio a los ciudadanos y/o usuarios. 5. Levantamiento y definición de Centros de Responsabilidad y su vinculación respecto de la ejecución de Programas o provisión de Bienes o Servicios Relevantes. 6. El Jefe de servicio y su Equipo Directivo difunde la Planificación Estratégica a sus funcionarios/as, así como la publica en la página WEB.
ETAPA 2 Objetivo 1: La Institución diseña el Sistema de Información para el Monitoreo y Evaluación (SIM&E) tomando como base la planificación establecida en la etapa anterior y considerando al menos los instrumentos de planificación y evaluación que aplique, así como la identificación de los indicadores de desempeño relevantes.	El Servicio diseña el Sistema de Información para Monitoreo y Evaluación (SIM&E), que deberá contener al menos lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de los instrumentos de planificación, monitoreo y evaluación que apliquen a la Institución (por ejemplo: Formulario H, evaluación ex ante, evaluaciones ex post de programas, Convenio de Alta Dirección Pública, ADP, Convenio de Desempeño Colectivo CDC, Seguimiento de Compromisos de Gobierno, y monitoreo de oferta programática, entre otros). 2. Definición de los indicadores de desempeño relevantes para medir el logro de los objetivos estratégicos, así como aquellos aspectos de instalación institucional definidos en la ley que rige al Servicio, cuando sea pertinente según la Red de Expertos. Estos indicadores los presenta en el proceso de formulación presupuestaria año t+1 (Formulario H): <ul style="list-style-type: none"> - Señalando correctamente nombre y fórmula de cálculo. - Identificando dimensiones y ámbitos de control. 3. Definición de los medios de verificación de acuerdo con los instrumentos de recolección y sistematización de la información disponibles para el seguimiento y cuantificación de los resultados de los indicadores del formulario H año t+1.
ETAPA 3 Objetivo 1: La Institución tiene en pleno funcionamiento el SIM&E, mide los indicadores de desempeño construidos, informa los instrumentos de M&E y operan los sistemas de recolección y sistematización	El Servicio tiene en pleno funcionamiento el Sistema de Información para Monitoreo y Evaluación (SIM&E), para lo cual: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mide correctamente los indicadores de desempeño elaborados e identificados, lo que significa que: <ul style="list-style-type: none"> - Es posible verificar los valores reportados por el Servicio a través de sus medios de verificación. - Los valores informados corresponden al alcance y/o periodo de medición. 2. Cumple con los requisitos de información y plazos comunicados por la Dirección de Presupuestos para cada instrumento identificado en la Etapa 2 (Formulario H, Monitoreo

3.Sistema	PLANIFICACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN
de la información.	(DIPRES – Subsecretaría de Evaluación Social) y Evaluación Ex Ante (DIPRES – Subsecretaría de Evaluación Social) y Ex Post, si aplicaran.
ETAPA 4 Objetivo 1: La Institución evalúa en el año, el resultado de los instrumentos de Planificación, Monitoreo y Evaluación comprometidos en la formulación del presupuesto del año t-1, asegurando la calidad de la información, así como la usabilidad de ella para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.	El Servicio evalúa el desempeño en el año t, considerando los resultados de los instrumentos de planificación, monitoreo y evaluación comprometidos en la formulación del presupuesto del año t-1. Para ello: Realiza un proceso que garantice o asegure la calidad de los datos, entre ellas auditoría(s) de datos, validación externa, validación de la Auditoría Interna u otro medio o instrumento que defina el Servicio para estos efectos. La calidad de datos se entenderá como aquella que cumple al menos, con los siguientes atributos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Exactitud: Grado en el que los datos representan correctamente el verdadero valor del atributo deseado de un concepto o evento en un contexto de uso específico. 2. Completitud: Grado en el que los datos asociados con una entidad tienen valores para todos los atributos esperados e instancias de entidades relacionadas en un contexto de uso específico. 3. Consistencia: Grado en el que los datos están libres de contradicción y son coherentes con otros datos en un contexto de uso específico. 4. Credibilidad/Confianza: Grado en el que los datos tienen atributos que se consideran ciertos y creíbles en un contexto de uso específico. La credibilidad incluye el concepto de autenticidad (la veracidad de los orígenes de datos). 5. Actualidad: Grado en el que los datos tienen atributos de oportunidad en un contexto de uso o requerimiento específico. 6. El/la Jefe(a) de Servicio y/o el Equipo Directivo, en conocimiento del desempeño y/o resultados emanados del Sistema de M&E, usa dicha data e información en la toma de decisiones y/o realiza acciones en base a los principales hallazgos y/o desviaciones detectadas, emitiendo un informe de las principales decisiones tomadas en virtud de ello. Dicha data o información puede, por ejemplo, provenir de evaluaciones ex ante o ex post, así como de los instrumentos de planificación, monitoreo y evaluación. Las decisiones de la Dirección del Servicio, en el marco de sus objetivos estratégicos, deberán referirse a acciones a tomar en el año t y/o año t+1, cuando sea aplicable, en los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> • Gestión interna de la Institución • Gestión presupuestaria, o • Políticas y/o programas públicos 7. El/la Jefe(a) de Servicio informa al Equipo Directivo, a los funcionarios/as, y difunde a la ciudadanía los resultados del desempeño del Servicio, a través de mecanismos de rendición de cuentas aplicables al Servicio.
Red de Expertos	Subdepartamento de Seguimiento de la Oferta Programática, Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda.

Objetivo 2: Eficiencia Institucional

4.Sistema	ESTADO VERDE
Objetivo Sistema	Implementar progresivamente una gestión sustentable en los procesos administrativos y en los productos estratégicos de las Instituciones, con el fin de disminuir los impactos ambientales y contribuir a los compromisos asumidos por el Estado de Chile en materia de cambio climático.
Etapas/ Objetivo(s) Etapa	Requisitos Técnicos
ETAPA 1 Objetivo 1: Poner en funcionamiento un marco de gobernanza para el Sistema Estado Verde, mediante la creación del Comité Estado Verde, la revisión de la política ambiental del Servicio y la concientización a los y las colaboradores.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio constituye el Comité Estado Verde, mediante una resolución, entre cuyos integrantes deberán incluir un representante de la Jefatura del Servicio. 2. El Comité Estado Verde revisa la existencia de una resolución que apruebe la política ambiental o de sustentabilidad, que incluya al menos los siguientes aspectos: gestión de residuos y economía circular (3R), eficiencia energética, gestión hídrica, gestión del papel y compras sustentables, así como mecanismos de concientización ambiental para las y los colaboradores. 3. Al menos un 30% de los colaboradores del Servicio asisten a actividad(es) de concientización en materia del Sistema Estado Verde y cambio climático, la(s) que deberá(n) ser determinada(s) por el Comité Estado Verde.
ETAPA 1 Objetivo 2: Diagnosticar la situación de la gestión ambiental interna mediante el levantamiento de información y de la existencia de procesos de monitoreo que determinen el desempeño ambiental del Servicio y sus impactos, en lo particular, su huella de carbono.	El Comité Estado Verde determina el alcance territorial del diagnóstico de su gestión ambiental del período t, el que cuenta con la opinión técnica favorable de la Subsecretaría del Medio Ambiente y la Subsecretaría de Energía, y señala: <ol style="list-style-type: none"> 1. El catastro de todos los inmuebles que utiliza el Servicio, excluyendo bodegas, estacionamientos y superficies no construidas, independientemente de la condición jurídica de la propiedad. 2. El N° de colaboradores del Servicio y por inmueble, es decir, funcionarios/as de la dotación del Servicio, personal a honorarios, personal contratado bajo el Código del Trabajo, subcontratados y contratados bajo cualquier otra modalidad, incluyendo personal externo que ocupe las dependencias de la Institución. 3. A cuáles de dichos inmuebles y sus respectivos colaboradores se aplicará el diagnóstico en el primer, segundo y/o tercer año.

4.Sistema	ESTADO VERDE
	<p>El Servicio desarrolla -y aprueba a través del Comité Estado Verde- un diagnóstico de su gestión ambiental que permita medir su huella de carbono en el período t (comprendido entre noviembre del año t-1 hasta octubre del año t), y lo reporta a las Redes de Expertos respectivas mediante la plataforma www.gestionaenergia.cl a más tardar el 31 de diciembre del año t, de quienes obtiene una opinión técnica sobre la completitud y oportunidad de la información, considerando la existencia o inexistencia de los siguientes aspectos, y sus fundamentaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. La gestión energética: <ul style="list-style-type: none"> • Resultado para el período 2023 del indicador de Eficiencia Energética, cuya fórmula de cálculo es: (Consumo Total de Energía (CTE) en el período t / Superficie Total (ST) del conjunto de inmuebles utilizados con información de facturación por parte del Servicio en el período t). • Para el cálculo de dicho indicador se considerará el consumo de electricidad y gas natural o de cañería (gas ciudad o gas licuado), excluyendo la electricidad que provenga de sistemas fotovoltaicos de auto consumo. • Se deberá reportar el consumo de electricidad y gas natural o de cañería, para todos los inmuebles utilizados por el Servicio no informados en el indicador. • Se deberá reportar el consumo de otras fuentes energéticas distintas a las electricidad y gas de cañería que puedan haber ocurrido durante el período t. 5. La gestión de los vehículos: <ul style="list-style-type: none"> • Inventario de sus vehículos propios, completo y actualizado al año t. • Kilómetros (Kms) recorridos durante el período t de cada uno de ellos. 6. Traslados de personas: <ul style="list-style-type: none"> • Resultado de la encuesta origen-destino, provista por la Red de Expertos, aplicada al menos al 50% de los colaboradores del alcance definido, en el período t. • Contabilización del total de viajes por trabajo en avión ida y vuelta en el período t. 7. La gestión del papel: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos formales (instructivos, protocolos, órdenes de servicio de uso eficiente del papel, u otro tipo de formalidad) destinados a disminuir el consumo de papel (impresión a doble cara, con bajo consumo de tinta u otras). • N° de impresiones realizadas y su tipo (en blanco y negro y a color) por impresora y/o fotocopiadora. • N° de resmas de papel reciclado y no reciclado adquiridas. • Gasto del período t en papel. 8. La gestión hídrica: <ul style="list-style-type: none"> • Catastro de artefactos, señalando cuántos se encuentran en buen estado (funciona según lo esperado); regular (presenta fugas o fallas que lo hacen ineficiente); y mal estado (no funciona), y cuántos usan tecnología de eficiencia hídrica. • N° de metros cúbicos (M3) de agua consumidos. • N° de litros de agua envasada adquiridos. 9. La gestión de los residuos: <ul style="list-style-type: none"> • Procesos de reciclaje de residuos, que incluya registros de pesaje y la entrega de certificados de disposición y trazabilidad. • Catastro de contenedores que señale su ubicación y tipo de material de reciclaje. • Kilogramos de residuos reciclados por material. • Descripción de prácticas de reutilización de papel, si las hay. • Kilogramos de residuos no reciclados. 10. La gestión de bienes muebles: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para dar de baja los bienes muebles. • Inclusión de acciones para su reciclaje o reutilización en dicho procedimiento. 11. La gestión de compras sustentables: <ul style="list-style-type: none"> • Participación de al menos el 30% de los usuarios de la Institución registrados en Mercado Público (www.mercadopublico.cl), en rol de supervisor y operador en las capacitaciones que provee la Dirección de Compras y Contratación Pública. • Adicionalmente al porcentaje antes mencionado, se debe considerar la participación en dichas capacitaciones de al menos un funcionario/a designado por el/la Jefe/a de Servicio perteneciente a la planta directiva o que desempeñe funciones de jefatura en la Institución. • La temática de estas capacitaciones son las compras sustentables, en base al Instructivo del Ministerio de Medio Ambiente.
<p>ETAPA 2 Objetivo 1: Diseñar y formalizar un marco de gobernabilidad para el Sistema Estado Verde.</p>	<p>El Servicio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elabora o ajusta la política interna de gestión ambiental y la relación con las definiciones estratégicas institucionales, con participación consultiva, y la formaliza mediante Resolución Exenta del Servicio. 2. A través del Comité Estado Verde, diseña el plan de gestión ambiental y coordina las acciones de capacitación y concientización. <p>Bajo la coordinación del Comité, da continuidad a las acciones de concientización ambiental e implementa las siguientes actividades:</p>

4.Sistema	ESTADO VERDE
	3. Ejecuta una campaña de concientización en materia de gestión ambiental y cambio climático. 4. Ejecuta al menos una charla de concientización en materia del Sistema Estado Verde y cambio climático, considerando la asistencia de al menos un 30% adicional de colaboradores. 5. Incorpora la temática medioambiental en su Plan Anual de Capacitación (PAC), diseñando y ejecutando un módulo de inducción sobre el plan de gestión ambiental a nuevos colaboradores, e incorporando capacitaciones sobre dicho plan y sus temáticas principales.
ETAPA 2 Objetivo 2: Elaborar un Plan de Gestión Ambiental a partir de los resultados del diagnóstico, que permita abordar las brechas ambientales detectadas.	El Servicio diseña el Plan de Gestión Ambiental, que cuenta con la opinión técnica favorable de la Red de Expertos, e incluye las siguientes actividades: 1. Prioriza las brechas detectadas, atendiendo criterios de urgencia y factibilidad técnica. De acuerdo a la priorización, establece los objetivos y acciones para reducir sus brechas en <u>gestión energética, de vehículos, de uso de papel, hídrica de residuos, baja de bienes y compras, según corresponda, incluyendo:</u> 2. Diseño o ajuste de procedimientos formales destinados a monitorear y/o mejorar su desempeño medio ambiental. 3. Establecimiento de indicadores o ajuste en la metodología para registrar dicho desempeño de manera cuantitativa. 4. Implementación de una iniciativa o proyecto piloto de sustentabilidad en la gestión interna. 5. Análisis de dicha iniciativa o proyecto, que permita realizar ajustes, si corresponde, al Plan de Gestión Ambiental. Elabora un programa de trabajo que contiene: 6. Tareas, plazos y responsables para el año t+1.
ETAPA 3 Objetivo 1: Difundir, socializar y aplicar la política ambiental interna y dar continuidad a las acciones de educación ambiental y campaña comunicacional.	El Servicio, bajo la coordinación del Comité Estado Verde: 1. Implementa una campaña de difusión de la política ambiental entre sus colaboradores. 2. Ejecuta al menos una charla de concientización en materia del Sistema Estado Verde y cambio climático, considerando la asistencia de al menos un 30% adicional de colaboradores. 3. Realiza las capacitaciones asociadas a la temática medioambiental, de acuerdo a su Plan Anual de Capacitación (PAC).
ETAPA 3 Objetivo 2: Implementar el Plan de Gestión Ambiental Institucional.	El Servicio da cuenta de: 1. Los procedimientos implementados para monitorear y/o mejorar su desempeño medio ambiental. 2. La medición de indicadores y si corresponde, cálculo de la huella de carbono organizacional. 3. Tareas ejecutadas. Si corresponde, el Servicio realiza: 4. Ajustes a su Plan de Gestión Ambiental, considerando la opinión técnica de la Red de Expertos.
ETAPA 4 Objetivo 1: Contar con una estructura y procesos formativos que proveen gobernanza al Sistema Estado Verde en la Institución.	El Servicio cuenta con: 1. Un Comité Estado Verde que sesiona regularmente durante el año y coordina las acciones asociadas al Sistema Estado Verde en su interior. 2. Revisión, actualización y difusión continua de la política ambiental entre sus colaboradores. 3. Al menos el 95% de sus colaboradores han participado en una charla de concientización en materia del Sistema Estado Verde y cambio climático, en los últimos 3 años. 4. Capacitaciones asociadas a la temática medioambiental, de acuerdo a su Plan Anual de Capacitación (PAC).
ETAPA 4 Objetivo 2: Evaluar y proponer mejoras en el desempeño del Sistema Estado Verde en el Servicio.	El Servicio: 1. Evalúa los resultados de los indicadores establecidos en el Sistema Estado Verde. 2. Mide la huella de carbono institucional. 3. Elabora e implementa un Programa de Seguimiento a los resultados de los indicadores, y a la huella de carbono institucional, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables, que permitan mejorar dichos desempeños.
Redes de Expertos	Subsecretaría del Medio Ambiente (política ambiental, traslados de personas, gestión del papel, hídrica de residuos y bienes muebles), Dirección de Compras y Contratación Pública (compras sustentables) y Subsecretaría de Energía (gestión energética y de vehículos).

5.Indicador	CONCENTRACIÓN DEL GASTO SUBTÍTULOS 22 Y 29
Objetivo Indicador	Mejorar la planificación y eficiencia en el gasto público, no concentrando los gastos de operación que se indican en los últimos meses del año.
Fórmula de Cálculo	$\left(\frac{\text{Gastos ejecutados de subtítulos 22 y 29 en el segundo semestre del año t} + \text{gastos ejecutados de subtítulos 22 y 29 en el cuarto trimestre del año t} + \text{gasto ejecutado de subtítulos 22 y 29 en el mes de diciembre del año t}}{\text{Total de gastos ejecutados de subtítulos 22 y 29 en el año t}} \right) * 100.$
Requisitos Técnicos	1. Los subtítulos 22 (Bienes y Servicios de Consumo) y 29 (Adquisición de Activos No Financieros), con sus ítems y asignaciones, se encuentran definidos en el Decreto N°854 de 2004, del Ministerio de Hacienda, que determina clasificaciones presupuestarias. 2. Se entiende por gasto del subtítulo 22, Bienes y Servicios de Consumo, a los gastos por adquisiciones de bienes de consumo y servicios no personales, necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de los organismos del sector público, incluidos todos sus ítems y asignaciones.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Se entiende por gasto del subtítulo 29, Adquisición de Activos No Financieros, los gastos para formación de capital y compra de activos físicos existentes, considerando exclusivamente los ítems 04 Mobiliario y Otros, 05 Máquinas y Equipos y 07 Programas Informáticos. 4. Los montos de ejecución presupuestaria del gasto de subtítulos 22 y 29 corresponden a los datos disponibles en el Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado (SIGFE) de la Dirección de Presupuestos (DIPRES), en base devengado. 5. Registro de cifras en base devengado se refiere al registro de todos los recursos y obligaciones en el momento que se generen, independientemente de que éstos hayan sido o no pagados. 6. Se entiende por ejecución presupuestaria de subtítulos 22 y 29 en el segundo semestre del año t a la suma de los gastos de subtítulos 22 y 29 ejecutados por la Institución, entre el 1 de julio y el 31 de diciembre del año t. 7. Se entiende por ejecución presupuestaria de subtítulos 22 y 29 en el cuarto trimestre del año t a la suma de los gastos de subtítulos 22 y 29 ejecutados por la Institución, entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre del año t. 8. Se entiende por ejecución presupuestaria de subtítulos 22 y 29 en el mes de diciembre del año t a la suma de los gastos de subtítulos 22 y 29 ejecutados por la Institución entre el 1 y el 31 de diciembre del año t. 9. Total de gastos ejecutados de subtítulos 22 y 29 en el año t, corresponde a la suma de los gastos de subtítulos 22 y 29 ejecutado del 1 de enero al 31 de diciembre del año t. 10. Las cifras se expresan en Miles de \$ de cada año.
Red de Expertos	Subdirección de Presupuestos, Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda.

Objetivo 3: Calidad de los servicios proporcionados a los usuarios

6.Sistema	CALIDAD DE SERVICIO Y EXPERIENCIA USUARIA
Objetivo Sistema	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.
Etapas/Objetivos etapas	Requisitos Técnicos
ETAPA 1 Objetivo 1: La institución pone en funcionamiento un marco de gobernanza para el Sistema, mediante la creación del Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio constituye el Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria, mediante una resolución, cuyos integrantes deberán ser funcionarios/as de distintos niveles jerárquicos, incluyendo a quienes interactúan directamente con usuarios/as, jefaturas y representantes de áreas operativas y de apoyo, como tecnología y sistemas informáticos, finanzas, control de gestión, entre otras. 2. El Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria analiza la existencia de una política de calidad de servicio aprobada por el acto administrativo correspondiente. 3. El Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria coordina al menos una actividad de concientización en materia de Calidad de Servicio, considerando la asistencia de al menos un 30% de sus funcionarios/as de distintas áreas, incluyendo al menos a quienes interactúan directamente con usuarios/as, jefaturas y representantes de áreas operativas y de apoyo, como tecnología y sistemas informáticos, finanzas y control de gestión.
ETAPA 1 Objetivo 2: La institución levanta y sistematiza información de la calidad de servicio y experiencia usuaria para el diagnóstico, mediante la Medición de la Satisfacción, identificación de registros administrativos y la recopilación y análisis de insumos relevantes sobre atención ciudadana.	Medición de Satisfacción: <ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio desarrolla la medición de satisfacción siguiendo la metodología de la Secretaría de Modernización del Estado del Ministerio de Hacienda la cual se encuentra publicada en https://www.satisfaccion.gob.cl/. 2. El diseño muestral y su aplicación debe considerar a los/as usuarios/as de los canales de atención según corresponda, midiendo los servicios relevantes dirigidos o que se relacionen con usuarios finales, previa revisión y opinión técnica favorable de la Red de Expertos. 3. La medición es realizada por una empresa externa contratada por la Red de Expertos en un proceso sujeto a las normas de la Ley N°19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, proveyendo todo lo necesario para su contratación. Identificación de registros administrativos. El Servicio realiza un catastro de la información disponible respecto de la atención usuaria, incluyendo, al menos: <ol style="list-style-type: none"> 4. La caracterización de registros administrativos. 5. Los trámites y/o servicios entregados a la ciudadanía. Análisis de atención ciudadana El Servicio sistematiza y analiza la información de distintos mecanismos de atención usuaria y registros administrativos, incluyendo al menos: <ol style="list-style-type: none"> 6. Los reclamos respondidos. 7. Los tiempos de respuesta a reclamos. 8. Los tiempos de respuesta de los trámites de los servicios relevantes dirigidos o que se relacionen con usuarios finales. 9. La información de la Medición de Satisfacción Usuaria de años anteriores y de otros instrumentos de percepción usuaria (aplicados durante el año t y en los anteriores últimos tres años) y de registros administrativos relevantes (al menos reclamos respondidos y tiempos de respuesta).

6.Sistema	CALIDAD DE SERVICIO Y EXPERIENCIA USUARIA
<p>ETAPA 1 Objetivo 3: La institución genera un diagnóstico de las brechas de calidad de servicio y experiencia usuaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La institución define los principales problemas a resolver en materia de experiencia usuaria y calidad de servicio, elaborando un informe de diagnóstico que contempla fortalezas, debilidades, riesgos, puntos críticos y ámbitos prioritarios de trabajo. Este diagnóstico se basa en la información levantada en los requisitos anteriores. 2. Se considera la opinión del Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria en la elaboración del diagnóstico. 3. La institución difunde el informe de diagnóstico final entre funcionarios/as, directivos y el Consejo de la Sociedad Civil (COSOC).
<p>ETAPA 2 Objetivo 1: La institución define una Política de Calidad de Servicio, o su actualización si corresponde, y un Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.</p>	<p>El Servicio, a través del Comité de Calidad de Servicio, define una política de calidad de Servicio, o su actualización si corresponde. La política de calidad de Servicio deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Principios orientadores. 2. Objetivos. 3. Relación con las definiciones estratégicas institucionales. 4. Caracterización de usuarios y usuarias de los servicios. 5. Actores y roles. 6. Directrices y líneas de acción. <p>El Servicio diseña un Plan anual de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria a partir del diagnóstico de calidad de servicio y experiencia usuaria elaborado en la etapa 1, considerando los recursos del presupuesto de la institución, que deberá contener al menos lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Objetivo general y específicos, expresados como resultados esperados y medibles 8. Actividades. 9. Plazos de ejecución. 10. Áreas responsables y participantes. 11. Población objetivo de las actividades (definición y cuantificación). 12. Los trámites y/o servicios seleccionados entre aquellos asociados al cumplimiento de su función o mandato, que deberán contar con la opinión técnica favorable de la Red de Expertos. 13. Indicadores de desempeño que permitan evaluar el cumplimiento del plan y sus metas, cuando corresponda. 14. Sistemas de respaldo y reportabilidad para generar los Medios de verificación de las actividades. 15. Priorización de las actividades. 16. Costos de cada actividad y su vinculación a ítems presupuestarios. 17. La Política de Calidad y el Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria deben ser diseñados de forma participativa, incluyendo a funcionarios/as de distintas áreas y a usuarios/as (ej. Consejo de la Sociedad Civil (COSOC)). En este proceso se debe incluir a funcionarios/as de distintos niveles jerárquicos, incluyendo a quienes interactúan directamente con usuarios/as, jefaturas y representantes de áreas operativas y de apoyo, como tecnología y sistemas informáticos, finanzas, control de gestión, entre otras. 18. Se considera la opinión del Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria en la elaboración de la Política de Calidad y el Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria. 19. La Política de Calidad y el Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria deben ser aprobados por el/la Jefe/a de Servicio y contar con la opinión técnica favorable de la Red de Expertos. 20. El servicio difunde entre los funcionarios/as, directivos y COSOC la Política de Calidad y el Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria aprobado.
<p>ETAPA 3 Objetivo 1: La institución implementa el Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio implementa el plan anual definido en la etapa 2, actualizado si corresponde. Cada actividad se entiende como ejecutada si se cumplen todos los compromisos establecidos en ella. <p>El Servicio elabora un informe de implementación que incluye, al menos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. El resultado de la ejecución de las actividades comprometidas. 3. Los resultados de los indicadores de desempeño comprometidos para analizar el cumplimiento del plan de mejora. 4. Los resultados de los Indicadores de satisfacción usuaria analizados, tanto provenientes de la encuesta como de registros administrativos, entre los que se encuentran Porcentaje de Reclamos Respondidos; Tiempo promedio de respuesta de reclamos, entre otros. 5. Las dificultades y holguras encontradas en la implementación de las actividades, atribuibles a factores externos e internos. 6. Justificaciones de eventuales modificaciones a lo programado originalmente, de acuerdo con los resultados obtenidos. 7. Se considera la opinión del Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria en la elaboración del informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria. 8. El Servicio difunde entre funcionarios/as, directivos y COSOC el informe de implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria.
<p>ETAPA 4 Objetivo 1: La institución evalúa la calidad de servicio y experiencia usuaria de su institución mediante los resultados del Plan de Mejoramiento</p>	<p>El Servicio evalúa la calidad de servicio y experiencia usuaria de su institución mediante los resultados de la implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaria implementado en la etapa 3. Para ello:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza los resultados de los indicadores e hitos cumplidos y no cumplidos, identificando las causas de los resultados obtenidos.

6.Sistema	CALIDAD DE SERVICIO Y EXPERIENCIA USUARIA
de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría.	<ol style="list-style-type: none"> Analiza los resultados de la Medición de Satisfacción Usuaría posterior a la implementación del plan. Analiza los resultados a través de fuentes de información administrativas, tales como reclamos respondidos y tiempos de respuesta, posterior a la implementación del plan. Evalúa el diseño y la implementación del Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría. Considera la opinión del Comité de Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría en la elaboración del informe de Evaluación de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría. Difunde entre funcionarios/as, directivos y COSOC el informe de Evaluación de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría.
ETAPA 4 Objetivo 2: La institución mejora la calidad de servicio y experiencia usuaría con los servicios relevantes dirigidos o que se relacionen con usuarios finales.	1. La institución mejora la calidad de servicio y experiencia usuaría, medida a través de los indicadores de desempeño y metas definidas en el Plan de Mejoramiento de la Calidad de Servicio y Experiencia Usuaría.
Red de Expertos	Secretaría de Modernización del Estado, Ministerio de Hacienda. Comisión Asesora Presidencial para la Integridad Pública y Transparencia.

7.Indicador	TRANSFORMACIÓN DIGITAL
Objetivo Indicador	Mejorar la gestión pública y la entrega de servicios a las personas por parte de los órganos de la Administración del Estado, mediante el soporte electrónico de sus procedimientos administrativos, en el marco de la Ley N°21.180 sobre Transformación Digital del Estado.
Fórmula de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ de procedimientos administrativos electrónicos (PAE) al año } t / N^{\circ} \text{ total de procedimientos administrativos vigentes en el año } t, \text{ registrados en el Catálogo de Procedimientos Administrativos y Trámites (CPAT)}) * 100.$
Requisitos Técnicos	<ol style="list-style-type: none"> Procedimiento administrativo vigente en el año t: De acuerdo con la Ley N°19.880, corresponde a una sucesión de actos trámites vinculados entre sí, que tiene por finalidad producir un acto administrativo terminal. Lo anterior, considera todos los procedimientos administrativos de cara a las personas (trámites) y de gestión interna, que realizan los órganos de la Administración del Estado al año t. Catálogo de Procedimientos Administrativos y Trámites (CPAT): Plataforma web que contiene la nómina de todos los procedimientos administrativos de los órganos de la Administración del Estado, el cual es administrado por el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que tiene por objeto la codificación, estandarización y caracterización de los procedimientos administrativos. Procedimiento administrativo electrónico (PAE): corresponde a un procedimiento administrativo que cumple al menos con las siguientes condiciones, según corresponda: <ol style="list-style-type: none"> En caso de que requiera autenticación de personas naturales, utiliza el mecanismo oficial de autenticación (Clave Única). En caso de que requiera datos, documentos y expedientes de otros órganos de la Administración del Estado, está integrado a la red de interoperabilidad. En caso de que requiera notificaciones, éstas se practican electrónicamente si cuentan con el marco normativo que lo permita. Dispone de una plataforma electrónica que soporta la gestión del procedimiento administrativo. Durante el año 2023, los órganos de la Administración del Estado deberán informar en el CPAT al menos su nómina de procedimientos administrativos y su caracterización (atributos vinculados a las condiciones que establecen un procedimiento administrativo como electrónico, señaladas en el requisito técnico N°3).
Red de Expertos	División de Gobierno Digital, Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

8.Indicador	SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
Objetivo Indicador	Responder las Solicitudes de Acceso a la Información Pública en un plazo máximo de 15 días.
Fórmula de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en un plazo menor o igual a 15 días hábiles en año } t / N^{\circ} \text{ de solicitudes de acceso a la información pública respondidas en año } t) * 100.$
Requisitos Técnicos	1. Las solicitudes de acceso a la información pública respondidas corresponden a aquellas finalizadas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año t, independientemente de cuando hayan ingresado.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Las solicitudes de acceso a la información pública respondidas corresponden a aquellas en que la respuesta fue entregada, derivada, está a la espera de retiro de la información o fue desistida. 3. Para efectos de contabilizar los plazos se aplicará el artículo 25 de la Ley N°19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Organos de la Administración del Estado. 4. Las Instituciones deberán utilizar únicamente el "Portal de Transparencia del Estado", del Consejo para la Transparencia.
Red de Expertos	Comisión Asesora Presidencial para la Integridad Pública y Transparencia, Ministerio Secretaría General de la Presidencia.

12.- El desarrollo de las Metas de Eficiencia Institucional, comprende las etapas de Formulación, Implementación, Evaluación y Cumplimiento, las que deberán sujetarse a las siguientes reglas:

La Jefatura Superior del Servicio deberá informar, previo al inicio de cada proceso, la propuesta de Metas de Eficiencia Institucional a los funcionarios de su repartición, a través de sus delegados de personal o a través de las asociaciones de funcionarios, si las hubiere, como asimismo las acciones de seguimiento de los compromisos, y los resultados de la evaluación.

a) La formulación corresponde al proceso que tiene por objeto establecer para cada Servicio los Objetivos de Gestión a alcanzar en el año siguiente sobre la base del Programa Marco acordado.

El/la Ministro(a) del ramo y la Jefatura Superior del Servicio son responsables de la definición de los objetivos de gestión, ajustados al Programa Marco, los cuales serán formulados durante el año 2022, con la coordinación y supervisión de DIPRES como Secretaría Técnica.

Será responsabilidad del/la Ministro(a) del ramo velar por la calidad técnica, la coherencia intersectorial y el nivel de exigencia de los Objetivos de Gestión incluidos en las Metas de Eficiencia Institucional de sus instituciones dependientes o relacionadas.

En aquellas situaciones originadas en características particulares de algún Servicio, que dificulten la aplicación de un determinado Objetivo de Gestión, el cumplimiento del objetivo se podrá concretar de un modo distinto a lo señalado en el Programa Marco acordado, siempre que se trate de una situación excepcional, debidamente justificada y no se altere la esencia del objetivo en cuestión.

Los antecedentes que explican las características particulares de la Institución deberán ser informados y justificados en su propuesta de Metas de Eficiencia Institucional, para ser analizados, y si correspondiere, ser aprobados por el Ministro de Hacienda. Una vez aprobadas las Metas de Eficiencia Institucional del Servicio, dichos antecedentes pasan a formar parte de éstas.

b) La implementación de las Metas de Eficiencia Institucional será responsabilidad de la Jefatura Superior de Servicio e incluye la ejecución de las acciones necesarias para cumplir los Objetivos de Gestión comprometidos y el ejercicio de los mecanismos de control, seguimiento y evaluación permanente de dicho cumplimiento.

El/la Ministro(a) del ramo dispondrá la creación de las instancias técnicas necesarias para controlar y evaluar el desarrollo de las Metas de Eficiencia Institucional y el cumplimiento de los objetivos comprometidos por sus Servicios relacionados o dependientes. Asimismo, deberá informar oportunamente todas aquellas circunstancias que pudieran incidir o afectar el adecuado cumplimiento de los Objetivos de Gestión comprometidos.

c) El desarrollo de los Objetivos de Gestión, Indicadores de Desempeño y Sistemas de Gestión por parte de los Servicios será apoyado por Instituciones Públicas con conocimiento especializado, denominadas Redes de Expertos, encargadas de asesorar a los Servicios proporcionando la asistencia técnica necesaria.

Las Redes de Expertos, corresponden a las individualizadas en cada uno de los Indicadores de Desempeño y Sistemas de Gestión; y entre sus funciones está la de prestar apoyo a las Instituciones en la formulación e implementación de las Metas de Eficiencia Institucional, como asimismo, disponer los medios tecnológicos y/o formatos de bases de datos, para efectos de facilitar el registro de la información correspondiente a los medios de verificación de los Indicadores de Desempeño y Sistemas de Gestión comprometidos, a utilizar en la etapa de evaluación del grado de cumplimiento.

Los medios de verificación de los Indicadores de Desempeño y Sistemas de Gestión comprometidos corresponden a aquellos antecedentes que permiten acreditar la correcta y total realización de cada uno de los Objetivos de Gestión, medidos a través de Indicadores de Desempeño y/o instrumentos de similar naturaleza (Sistemas de Gestión) y de sus respectivos requisitos técnicos.

En aquellos casos, en que la Red de Expertos no cuente con aplicativos o formatos que permitan al Servicio registrar los antecedentes de respaldo de sus Indicadores de Desempeño y Sistemas de Gestión, la información del respectivo Indicador y Sistema deberá ser proporcionada directamente por el Servicio.

d) La evaluación corresponde al proceso que tiene por objeto determinar el grado de cumplimiento global de los Objetivos de Gestión comprometidos en las Metas de Eficiencia Institucional, en base a una validación técnica de expertos externos, y el porcentaje de incentivo que corresponderá recibir a cada uno de los funcionarios(as) de los respectivos Servicios.

El Ministro del ramo será responsable por la veracidad de la información sobre cumplimiento de los Objetivos de Gestión, que se comunique al Ministro de Hacienda. Para estos fines, se solicita la verificación de su cumplimiento a través de la realización de auditorías y control interno, y con el apoyo de los representantes ministeriales designados.

La evaluación del grado de cumplimiento de los compromisos, establecidos en base al Programa Marco 2023 y el grado de cumplimiento global de la Institución, será realizada por el Ministro de Hacienda, con el apoyo de la Dirección de Presupuestos. Por su parte, el proceso de validación técnica del cumplimiento de los Objetivos de Gestión de los Servicios será realizado por Expertos Externos al Ejecutivo, contratados por licitación pública a través de la Secretaría Técnica, con el apoyo de la Red de Expertos.

e) El cumplimiento global de las Metas de Eficiencia Institucional, será el resultado de la suma de las ponderaciones obtenidas en cada uno de los Objetivos de Gestión. El nivel de cumplimiento de cada Objetivo de Gestión corresponderá a la suma de las ponderaciones de cada Indicador de Desempeño cumplido y parcialmente cumplido, y de la suma de las ponderaciones obtenidas de los Sistemas de Gestión "*Planificación, Monitoreo y Evaluación*", "*Estado Verde*" y "*Calidad de Servicio y Experiencia Usaria*", cuando corresponda.

i) Indicadores con mínimo de cumplimiento de 75% de su meta.

El resultado de un indicador se obtendrá comparando el valor efectivo y su respectiva meta, y se entenderá:

- Cumplido si el resultado es al menos de un 100%.
- Parcialmente cumplido si el resultado es igual o mayor a 75% y menor a 100%.
- No cumplido si el resultado es menor a 75%.

Un Indicador cumplido será aquel que logra el 100% de su meta y por tanto suma todo el ponderador al Objetivo de Gestión correspondiente. Un Indicador parcialmente cumplido será aquel que logra menos de un 100% de su meta y 75% o más, sumando la proporción del ponderador que obtiene al multiplicar por el grado de cumplimiento alcanzado. Un Indicador no cumplido será aquel que logra menos de un 75% de su meta, y por tanto suma 0% del ponderador al objetivo correspondiente.

Un Indicador se considerará no cumplido cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- No es posible verificar los valores reportados por el Servicio a través de sus medios de verificación.
- Los valores informados en el aplicativo dispuesto por DIPRES no correspondan con los señalados en los medios de verificación.
- Los valores informados en los medios de verificación son inconsistentes (con información del mismo medio de verificación o con la contenida en otros medios de verificación), presente errores y/u omisiones.
- Los valores informados no corresponden al alcance y/o período de medición comprometido en la meta.
- Las razones del incumplimiento no corresponden a causas externas calificadas y no previstas que limiten seriamente su logro.
- Los medios de verificación presentados no permiten verificar el cumplimiento de requisitos técnicos adicionales que no son parte del cómputo del numerador y denominador de la fórmula de cálculo.

ii) Indicadores con mínimo de cumplimiento de 100% si mide correctamente. Se entenderá cumplido cada Indicador, si está correctamente medido al 31 de diciembre de 2023 y cumple con todos los requisitos técnicos establecidos. Por lo tanto, el cumplimiento para cada uno de los Indicadores tomará valores de 0% o 100%.

iii) Cumplimiento Sistemas de Gestión *“Planificación, Monitoreo y Evaluación”*, *“Estado Verde”* y *“Calidad de Servicio y Experiencia Usaria”*.

- La ponderación total obtenida en el Sistema corresponderá a la suma de las ponderaciones logradas en cada objetivo de etapa.
- La ponderación lograda en cada objetivo de etapa corresponderá al porcentaje de requisitos técnicos cumplidos del respectivo objetivo, multiplicado por la ponderación comprometida en dicho objetivo.
- Cada requisito técnico tomará valores de 100% si cumple y 0% si no cumple. Un requisito técnico está cumplido cuando es posible verificar todo su contenido a través de los medios de verificación presentados por el Servicio.

13.- Se entenderá que hay error cuando se presente al menos, una de las siguientes situaciones:

- Error de omisión: los archivos de medios de verificación no corresponden al Indicador de Desempeño o Sistema de Gestión, se encuentran incompletos, total o parcialmente en blanco, ilegibles, con correcciones y/o enmiendas que no hacen posible verificar los valores o información.
- Error de inconsistencia: la información de los medios de verificación presenta diferencias en su propio contenido y/o con lo informado en la aplicación web de DIPRES, de las Redes de Expertos y/o con otras fuentes oficiales.
- Error de exactitud: la información presentada no corresponde al alcance (nombre, fórmula o etapa y requisitos técnicos, según corresponda) y/o al periodo de medición definido para el Indicador de Desempeño o Sistema de Gestión.

Para cada Indicador de Desempeño o Sistema de Gestión cumplido o parcialmente cumplido, informado con error durante el proceso de evaluación, se descontará un 10% de la ponderación establecida por el Servicio para el respectivo Indicador de Desempeño o Sistema de Gestión en la formulación de las Metas de Eficiencia Institucional.

Una vez concluido el proceso de evaluación respecto de cada Servicio, se procederá a efectuar el cálculo de la tasa de descuento por error en la información proporcionada. Con todo, y una vez

efectuado el cálculo de la tasa de descuento por error, se determinará el cumplimiento global los Indicadores de Desempeño y Sistemas de Gestión y de los Objetivos de Gestión.

14.- El análisis de causa externa que invoque un Servicio para justificar el incumplimiento de un Objetivo de Gestión se realizará en función del mérito de cada caso, debiendo estar fundamentado el efecto que el factor externo tiene en dicho incumplimiento. Asimismo, deberá cuantificar la incidencia del factor externo, o efectuar una aproximación si aquello no fuere factible.

Se considerará en el análisis del incumplimiento de un Objetivo de Gestión, la existencia de causas externas calificadas y no previstas que limiten seriamente el logro de los Objetivos de Gestión, tales como hechos fortuitos comprobables, catástrofes y cambios en la legislación, como también las reducciones presupuestarias externas al Ministerio del cual depende o con el cual se relaciona, siempre que afectaren ítems relevantes para el cumplimiento de las Metas de Eficiencia Institucional.

15.- El proceso de formulación de las Metas de Eficiencia Institucional de la Institución se efectuará en la aplicación dispuesta por la Dirección de Presupuestos, con acceso restringido en su sitio web www.dipres.cl y seleccionar "Proceso Formulación PMG/MEI 2023" (ingreso mediante nombre de usuario y contraseña), garantizando la privacidad y seguridad de la información presentada por cada Institución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

"POR ORDEN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA"


JOSÉ ANDRÉS HERRERA CHAVARRÍA
MINISTRO DE OBRAS PÚBLICAS (S)


MARIO MARCEL CULLELL
MINISTRO DE HACIENDA



MMA/ASB/FCR/jmc
N° Proceso: 16570687

