



**REF: APRUEBA EVALUACIÓN ANUAL Y RETROALIMENTACIÓN DE CONVENIO DE DESEMPEÑO APROBADO POR RESOLUCIÓN EXENTA N° 2896, DE 2018, DEL SENAME, ENTRE LA DIRECTORA NACIONAL Y LA DIRECTORA REGIONAL QUE INDICA Y DISPONE SU COMUNICACIÓN.**

**RESOLUCIÓN EXENTA N° 117**

**SANTIAGO, 24 ENE 2020**

**VISTOS:** Lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto Ley N° 2.465, de 1979, que crea el Servicio Nacional de Menores y Fija el Texto de su Ley Orgánica; las facultades concedidas en el Decreto Ley N° 2.465, de 1979, en el Decreto Supremo N° 356, de 1980 y N° 307, de 2018, todos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; los artículos trigésimo quinto, trigésimo sexto, inciso 1° del cuadragésimo, cuadragésimo noveno, sexagésimo primero, sexagésimo segundo y sexagésimo tercero, todos de la Ley N° 19.882, de 2003, que Regula Nueva Política de Personal a los Funcionarios Públicos; el inciso 1° del Artículo 21, del Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que Fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; el perfil profesional y de competencias y aptitudes del cargo de Director/a Regional de La Araucanía del Servicio Nacional de Menores; la Resolución N° 028, de 2018, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Menores; la Resolución Exenta N° 2896, de 2018, que Aprueba el Convenio de Desempeño, suscrito entre la Directora Nacional y la Directora Regional de La Araucanía, doña Claudia Lorena de la Hoz Carmona, ambas del Servicio Nacional de Menores, y en las Resoluciones N°s 6 y 7, de 2019, ambas de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

1° Que, el artículo 1° del Decreto Ley N° 2.465, de 1979, dispone que el Servicio Nacional de Menores es un organismo dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, encargado de contribuir a proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados en el ejercicio de los mismos y a la reinserción social de adolescentes que han infringido la ley penal.

2° Que, el artículo trigésimo quinto de la Ley N° 19.882, de 2003, señala que al Sistema de Alta Dirección Pública estarán sujetos los funcionarios de la exclusiva confianza de la autoridad competente, que desempeñen cargos de jefaturas en la dirección de órganos o servicios públicos o en unidades organizativas de éstos, y cuyas funciones sean predominantemente de ejecución de políticas públicas y de provisión directa de servicios a la comunidad, y, para los efectos de esa ley, estos funcionarios se denominarán "altos directivos públicos".

3° Que, a su vez, el artículo trigésimo sexto del citado cuerpo legal dispone que el Sistema de Alta Dirección Pública se aplicará en los servicios públicos regidos por el Título II de la ley N° 18.575, con excepción de las Instituciones Estatales que la misma disposición señala; a su vez, el inciso 1° del Artículo 21 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, expone que la organización básica de los Ministerios, las Intendencias, las Gobernaciones y los servicios públicos creados para el cumplimiento de la función administrativa, será la establecida en el Título II.

4° Que, por su parte, el inciso 1° del artículo cuadragésimo, de la mencionada ley, indica que los altos directivos públicos responderán por la gestión eficaz y eficiente de sus funciones en el marco de las políticas públicas y planes definidos por la autoridad, las instrucciones impartidas por sus superiores jerárquicos y los términos del convenio de desempeño que suscriban de conformidad con los artículos sexagésimo primero y siguientes.

5° Que, el artículo cuadragésimo noveno de la Ley N° 19.882, de 2003, dispone que los jefes de servicio propondrán al Consejo de Alta Dirección Pública los perfiles profesionales y de competencias y aptitudes que deberán cumplir los candidatos a los cargos de alta dirección pública; que, la propuesta de perfil incluirá los lineamientos generales para el respectivo

1340/19  
124



convenio de desempeño; que, en el caso de los altos directivos públicos del segundo nivel jerárquico, corresponderá a los jefes superiores de servicio definir dichos perfiles; y que, éstos, serán aprobados por el citado Consejo y comunicados a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su registro.

6° Que, a su turno, el artículo sexagésimo primero de la Ley N° 19.882, de 2003, señala que en cuanto a los directivos del segundo nivel de jerarquía, el convenio de desempeño será suscrito con el jefe superior respectivo, a propuesta de éste; que, estos convenios serán propuestos al alto directivo, a más tardar, dentro de los 30 días corridos contados desde el nombramiento, y considerarán el respectivo perfil del cargo; y, finalmente que, dentro del plazo máximo de 60 días corridos, contado desde el nombramiento definitivo o de su renovación, los jefes superiores de servicio suscribirán el mencionado convenio de desempeño.

7° Que, del mismo modo, el artículo sexagésimo segundo de la Ley N° 19.882, de 2003, en lo que importa, indica que una vez suscrito, el convenio de desempeño será comunicado a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro; que, la autoridad respectiva deberá cumplir con esta obligación dentro del plazo máximo de 90 días, contado desde el nombramiento definitivo del alto directivo público o su renovación.

8° Que, igualmente, el artículo sexagésimo tercero de la Ley N° 19.882, de 2003, en síntesis indica que cada 12 meses, contados a partir de su nombramiento, el alto directivo público deberá entregar a su superior jerárquico un informe acerca del cumplimiento de su convenio de desempeño, dicho informe lo remitirá a más tardar al mes siguiente del vencimiento del término antes indicado, el jefe de servicio determinará su grado de cumplimiento dentro de 30 días corridos, contados desde la entrega del informe; que, los mencionados convenios podrán modificarse una vez al año, por razones fundadas y previo envío de la resolución que lo modifica a la Dirección Nacional del Servicio Civil y al Consejo de Alta Dirección Pública, para su conocimiento; y que, los jefes de servicio enviarán a la mencionada Dirección Nacional, para efectos de su registro, la evaluación y el grado de cumplimiento del convenio, siguiendo el formato que ésta determine.

9° Que, el 14 de septiembre de 2018, la Dirección Nacional de este Servicio, dictó la Resolución N° 028, que nombró como titular en el cargo de Directora Regional de la Araucanía a doña Claudia Lorena de la Hoz Carmona, cédula de identidad N° 12.422.962-6, y a contar del 23 de julio de 2018, aprobándose su convenio de desempeño para con esta Dirección Nacional, por Resolución Exenta N° 2986, de 1 de octubre de 2018, de esta Dirección Nacional.

10° Que, habiéndose efectuado con fecha 23 de julio de 2019, evaluación anual y retroalimentación del convenio suscrito y aprobado, se procede a la aprobación de la citada evaluación por medio del presente acto administrativo.

#### **RESUELVO:**

1° **APRUÉBESE** la evaluación anual de fecha 23 de julio de 2019, del Convenio de Desempeño aprobado mediante Resolución Exenta N° 2986, de 1 de octubre de 2018, de esta Dirección Nacional, suscrito entre la Directora Nacional y la Directora Regional de La Araucanía, doña Claudia Lorena de la Hoz Carmona, ambos del Servicio Nacional de Menores, cuyo texto es el siguiente:

### **RETROALIMENTACIÓN EVALUACIÓN ANUAL CONVENIO DE DESEMPEÑO**

#### **ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA**

<b>% de Avance Autoevaluado</b>	100,00%
<b>% de Avance Observado</b>	100,00%
<b>Retroalimentación</b>	Has hecho un gran trabajo en gestión en la región, felicitaciones

#### **I. Antecedentes Generales**

Nombre	CLAUDIA LORENA DE LA HOZ CARMONA
Cargo	Director/a Regional Araucanía
Institución	Servicio Nacional del Menor Ministerio de Justicia y Derechos Humanos



Fecha Nombramiento	23-07-2018
Dependencia directa del cargo	Ministro de Justicia
Período de desempeño del cargo	23-07-2018 al 23-07-2021
Fecha de evaluación 1	23-07-2019

## II. Compromiso de desempeño

Período de gestión: del 23-07-2018 al 23-07-2021

**Objetivo 1: Generar e implementar estrategias regionales que permitan garantizar la atención de niñas, niños y adolescentes atendidos en Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) y Residencias, por el Servicio en la región de la Araucanía.**

Ponderación año 1: 30%

<b>Nombre del Indicador</b>	
1.1. Porcentaje de niños/as de menos de 6 años de edad de centros residenciales desinternados oportunamente con familias en el año t respecto del total de niños/as de menos de 6 años atendidos en centros residenciales en el año t	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
$(N^{\circ} \text{ de niños/as de menos de 6 años de edad de centros residenciales egresados oportunamente con familias en el año t} / N^{\circ} \text{ de niños/as de menos de 6 años de edad atendidos en centros residenciales en el año t}) \times 100$	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
18%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
Reporte de Base de Datos/Software Sistema de Información y Registro de usuarios de Sename (SENAINFO). Este Reporte es emitido por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, en las fechas que se establezcan para el control del indicador, y estará dirigido al/la Director/a Nacional.	
<b>Supuestos</b>	
a) Se excluyen de la medición las Residencias para Mayores (RPM/REM), debido a que se trata de población mayor a 6 años, pues se está midiendo a los menores de esa edad. Asimismo, se excluyen las Residencias para Madres Adolescentes (RPA), las Residencias para Hijos de Madres Reas (RPR) y las Residencias para Madre Adolescente con programa (RMA), debido a que, en estas residencias, los niños permanecen con sus madres, que constituyen su familia de origen. b) Hito de inicio se define como fecha de ingreso a la residencia, el hito de finalización es la fecha de egreso de la residencia. c) "Desinternados oportunamente" significa que los niños/as menores de 3 años de edad debieran egresar con familia con no más de 6 meses de permanencia en las residencias, y en el caso de los niños/as mayores de 3 y menores de 6, su permanencia no debe ser mayor a 9 meses. d) Egresos con familia, se considera la información con quién egresa: Familia Biológica, Familia Adoptiva, Familia Sustituta y Proyecto Red Sename, en este último caso debe registrar el código del proyecto al que egresa, el que debe ser Familia de Acogida. e) Los programas que se consideran para la medición de este indicador son los siguientes: CTD -Centro de Tránsito y Distribución con Residencia CTL -Centro de Tránsito y Distribución para Lactantes y Preescolares CLA -Centro de Diagnóstico para Lactantes CPE -Centro de Diagnóstico para Preescolares RDD -Residencias de Protección para Niños/as con Discapacidad Mental Discreta o Moderada RDG -Residencias de Protección para Niños/as con Discapacidad Mental Grave o Profunda RLP -Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares (con programa) RPL -Residencias de Protección para Lactantes RPP -Residencias de Protección para Preescolares	
<b>Nota del indicador</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Desinternados oportunamente" significa que los niños/as menores de 3 años de edad debieran egresar con familia con no más de 6 meses de permanencia en las residencias, y en el caso de los niños/as mayores de 3 y menores de 6, su permanencia no debe ser mayor a 9 meses.</li> <li>• El compromiso se entenderá cumplido, si la meta alcanza entre un 95% y un 105% de cumplimiento.</li> <li>• Se considerará para efectos de la medición, el resultado obtenido en el periodo de enero a diciembre del año t-1.</li> <li>• Si bien en el año 2 y 3 se plantea una meta de 18%, este porcentaje deberá ajustarse según lo establezca el Formulario H del presupuesto vigente del Servicio y/u otro instrumento de planificación y control de gestión del Servicio. En caso de no existir esta definición, se mantendrá porcentaje de 18%.</li> <li>• Para efectos de medición del primer año, se evaluará a partir del mes de septiembre a diciembre. Durante los siguientes años se considerará el periodo enero-diciembre del año correspondiente.</li> </ul>	



<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Reporte Indicador Desinternados Oportunamente (pdf)
<b>Observación:</b> reporte Emitido por Departamento de Planificación de Sename con el cumplimiento del indicador sobre Desinternación oportuna	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	100,00%
<b>Observación:</b> excelente	

<b>Nombre del Indicador</b>	
1.2. Porcentaje de niños/as menores de seis años atendidos en centros residenciales y CREAD para lactantes y preescolares, que cuentan con análisis de casos oportuno en reuniones de despeje en el año t respecto del total de niños/as menores de 6 años atendidos en centros residenciales y CREAD para lactantes y preescolares en el año t	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(N° de niños/as menores de seis años atendidos en centros residenciales y CREAD para lactantes y preescolares, que cuentan con análisis de casos oportuno en reuniones de despeje en el año t/N° de niños/as menores de seis años atendidos en centros residenciales y CREAD para lactantes y preescolares en el año t) *100	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
35%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de Base de Datos/Software Sistema de Información y Registro de usuarios de Sename (SENAINFO). Este Reporte es emitido por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, en las fechas que se establezcan para el control del indicador, y estará dirigido al/la Directora/a Nacional.</li> <li>"Instrumento para el análisis de casos del despeje psicosocial de niños/as menores de 6 años de edad, atendidos en protección residencial", donde consta la realización del análisis de cada caso (registros que se encontrarán almacenados en la Dirección Regional y a disposición para efectos de control de gestión y/o auditorías internas).</li> <li>Lista de asistencia a reunión de análisis de casos de niños/as menores de 6 años de edad atendidos en Residencias y CREAD (registros que se encontrarán almacenados en la Dirección Regional y a disposición para efectos de control de gestión y/o auditorías internas).</li> </ul>	
<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a cuenta con análisis oportuno, cuando dicho análisis es realizado de acuerdo al "Protocolo de análisis de casos del despeje psicosocial de niños y niñas menores de 6 años en protección residencial" del Departamento de Protección de Derechos, cada dos meses.</li> <li>Esta meta está dirigida a revisar la situación actual de los niños/as en cuidado alternativo, para definir un pronóstico de egreso. Esta meta constituye un paso previo y determinante para la proyección de egreso, con el propósito de promover la desinternación y restituir el derecho a vivir en familia de manera oportuna.</li> <li>Los programas que se consideran para la medición de este indicador son los siguientes: CTD -Centro de Tránsito y Distribución con Residencia, CTL -Centro de Tránsito y Distribución para Lactantes y Preescolares, CLA -Centro de Diagnóstico para Lactantes, CPE -Centro de Diagnóstico para Preescolares, RLP -Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares (con programa), RDD -Residencias de Protección para Niños/as con Discapacidad Mental Discreta o Moderada, RDG -Residencias de Protección para Niños/as con Discapacidad Mental Grave o Profunda, RPL -Residencias de Protección para Lactantes, RPP -Residencias de Protección para Preescolares. Los CREAD que se incluyen en esta medición son los CREAD para Lactantes y Preescolares Casa Nacional, Arrullo y Belén.</li> <li>Las reuniones deben contar con la participación de UPRODE, UPLAE, UADOP y CREAD (Los CREAD participarán sólo en las reuniones en que lleven a cabo análisis de casos correspondientes a niños/as que estén siendo atendidos en sus respectivos centros residenciales).</li> <li>Los períodos en que deben efectuarse los análisis bimestrales, no son los mismos para todos los niños/as atendidos, pues dependerán del mes en que cada niño/a hubiere ingresado a la residencia o CREAD.</li> <li>Si bien en el año 2 y 3 se plantea una meta de 35%, este porcentaje deberá ajustarse según lo establezca el Formulario H del presupuesto vigente del Servicio y/u otro instrumento de planificación y control de gestión del Servicio. En caso de no existir esta definición, se mantendrá porcentaje de 35%.</li> <li>Para efectos de medición del primer año, se evaluará a partir del mes de septiembre a diciembre. Durante los siguientes años se considerará el periodo enero-diciembre del año correspondiente.</li> </ul>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Reporte Indicador

Análisis de Casos (pdf)	
<b>Observación:</b> Reporte de indicador sobre reuniones de análisis de casos emitido por Departamento de Planificación	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	100,00%
<b>Observación:</b> muy bien	

<b>Nombre del Indicador</b>	
1.3.- Porcentaje de niños/as desde los seis años de edad atendidos en centros residenciales y CREAD, que cuentan con análisis de casos oportuno en reuniones de despeje en el año t respecto del total de niños/as desde los seis años de edad atendidos en centros residenciales y CREAD en el año t	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(N° de niños/as desde los seis años de edad atendidos en centros residenciales y CREAD, que cuentan con análisis de casos oportuno en reuniones de despeje en el año t/N° de niños/as desde los seis años de edad atendidos en centros residenciales y CREAD en el año t)*100	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
25%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte de Base de Datos/Software Sistema de Información y Registro de usuarios de Sename (SENAINFO). Este Reporte es emitido por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, en las fechas que se establezcan para el control del indicador, y estará dirigido al/la Directora/a Nacional.</li> <li>"Instrumento para el análisis de casos del despeje psicosocial de niños/as desde los seis años de edad, atendidos en protección residencial", donde consta la realización del análisis de cada caso (registros que se encontrarán almacenados en la Dirección Regional y a disposición para efectos de control de gestión y/o auditorías internas).</li> <li>Lista de asistencia a reunión de análisis de casos de niños/as desde los seis años de edad atendidos en Residencias y CREAD (registros que se encontrarán almacenados en la Dirección Regional y a disposición para efectos de control de gestión y/o auditorías internas).</li> </ul>	
<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un niño/a cuenta con análisis oportuno, cuando dicho análisis es realizado de acuerdo a Protocolo/Instrucciones de Análisis de Casos, correspondiente. Este análisis debe efectuarse cada dos meses.</li> <li>Esta meta está dirigida a revisar la situación actual de los niños/as en cuidado alternativo, para definir un pronóstico de egreso. Esta meta constituye un paso previo y determinante para la proyección de egreso, con el propósito de promover la desinternación y restituir el derecho a vivir en familia de manera oportuna.</li> <li>Los programas que se consideran para la medición de este indicador son los Centros Residenciales y Centros de Administración Directa.</li> <li>Las reuniones deben contar con la participación de UPRODE, UPLAE, UADOP y CREAD (Los CREAD participarán sólo en las reuniones en que lleven a cabo análisis de casos correspondientes a niños/as que estén siendo atendidos en sus respectivos centros residenciales). Para los/as niños/as mayores de nueve años, la Unidad de Adopción deberá emitir opinión fundada respecto de los motivos por los cuales el/la niño/a no tiene proyección de egreso con familia adoptiva.</li> <li>Los períodos en que deben efectuarse los análisis bimestrales, no son los mismos para todos los niños/as atendidos, pues dependerán del mes en que cada niño/a hubiere ingresado a la residencia o CREAD.</li> <li>Si bien en el año 2 y 3 se plantea una meta de 25%, este porcentaje deberá ajustarse según lo establezca el Formulario H del presupuesto vigente del Servicio y/u otro instrumento de planificación y control de gestión del Servicio. En caso de no existir esta definición, se mantendrá porcentaje de 25%.</li> <li>Para efectos de medición del primer año, se evaluará a partir del mes de septiembre a diciembre. Durante los siguientes años se considerará el periodo enero-diciembre del año correspondiente.</li> </ul>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Informe Análisis de casos en residencias, niños mayores de 6 años (xlsx)
<b>Observación:</b> Reporte en formato Excel con detalle de niños mayores de 6 años, con análisis de casos en residencias	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	100,00%
<b>Observación:</b>	



Muy buen trabajo

**Objetivo 2: Desplegar acciones que permitan garantizar el Plan de Intervención Individual de Adolescentes que han infringido la Ley Penal.**

Ponderación año 1: 10%

<b>Nombre del Indicador</b>	
2.1.- Porcentaje de jóvenes condenados egresados de Programa de Libertad Asistida Especial (PLE) en año t con Plan de Intervención (PII) logrado	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(Número de jóvenes condenados egresados de PLE en año t con PII logrado/Total de jóvenes condenados egresados de PLE en año t) *100	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
61,5%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
Reporte de Base de Datos/Software Sistema de Información y registro de usuarios de Sename (SENAINFO). Este Reporte es emitido por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, en las fechas que se establezcan para el control del indicador, y estará dirigido al/la Directora/a Nacional.	
<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
a). PLE se refiere al Programa de Libertad Asistida Especial, sanción que se ejecuta conforme a Ley 20.084 en el medio libre. b). PII significa Plan de Intervención Individual; éste constituye el instrumento a ejecutar que contiene objetivos a cumplir durante la sanción y da cuenta de la evolución del caso. El PII incluye objetivos, tiempo de ejecución, responsables; es aprobado por el tribunal correspondiente al inicio de la ejecución y el proyecto de PLE reporta avances al tribunal a través informes trimestrales. c). PII logrado es aquel Plan de Intervención Individual que, al egreso del joven del proyecto de PLE, es calificado en la base de datos institucional SENAINFO en la categoría "Logrado (Alrededor del 100% de logro)". Es el delegado/a de Libertad Asistida Especial -profesional que interviene a joven condenado-, quien efectúa evaluación final del progreso del Plan de Intervención Individual (PII). Para evaluar el logro del PII se utiliza procedimiento y metodología definida por Departamento de Justicia Juvenil (lineamiento específico); ésta incluye: juicio profesional, criterios y ponderación uniformes e instrumento estándar (plantilla Excel) que calcula porcentaje del cumplimiento del PII. El resultado en instrumento, expresado en porcentaje es equivalente y corresponde a categoría de registro definida en Senainfo. Las categorías Senainfo y el correspondiente porcentaje de logro asociado son: "Logrado", que es alrededor del 100% de logros (entre 80% y 100%); "Parcialmente logrado", o sea, más de un 50% de logros (entre 50% y 79%) y "No logrado", que es 49% o menos. d). Joven condenado egresado, es aquel que, habiendo tenido calidad jurídica de condenado, egresa de PLE por alguna de las causales que se definan. • Para efectos de medición del primer año, se evaluará a partir del mes de septiembre a diciembre. Durante los siguientes años se considerará el periodo enero-diciembre del año correspondiente. • El compromiso se entenderá cumplido, si la meta alcanza entre un 95% y un 105% de cumplimiento. • Si bien en el año 2 y 3 se plantea una meta de 61,5%, este porcentaje deberá ajustarse según lo establezca el Formulario H del presupuesto vigente del Servicio y/u otro instrumento de planificación y control de gestión del Servicio. En caso de no existir esta definición, se mantendrá porcentaje de 61,5%.	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Reporte Indicador egresados con PII logrado en programas PLE (pdf) Reporte Indicador egresados con PII logrado en programas PLE (xlsx)
<b>Observación:</b>	
Reporte sobre porcentaje de jóvenes condenados egresados de programas PLE en el año con PII logrado	
<b>Retroalimentación</b>	
<b>% de Avance Observado</b>	100,00%
<b>Observación:</b> gran logro	

**Objetivo 3: Generar e implementar estrategias regionales que permitan garantizar la**



**atención de niñas, niños y adolescentes atendidos por el Servicio en la región de la Araucanía.**

Ponderación año 1: 10%

<b>Nombre del Indicador</b>	
3.1.- Porcentaje de disminución de niños, niñas y adolescentes en lista de espera en el periodo t respecto del total de niños, niñas y adolescentes en lista de espera en el periodo t-1	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(N° de niños, niñas y adolescentes en lista de espera en el periodo t/N° de niños, niñas y adolescentes en lista de Espera en el periodo t-1) *100	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
10%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
Reporte de Base de Datos/Software Sistema de Información y registro de usuarios de Sename (SENAINFO). Este Reporte es emitido por el Departamento de Planificación y Control de Gestión, en las fechas que se establezcan internamente para el control del indicador, y estará dirigido al/la Director/a Nacional.	
<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si bien en el año 2 y 3 se plantea una meta de 10%, este porcentaje deberá ajustarse según lo establezca algún instrumento de planificación y control de gestión del Servicio. En caso de no existir esta definición, se mantendrá porcentaje de 10%.</li> </ul>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Informe DEPLAE con resultado indicador (pdf)
<b>Observación:</b> Informe de DEPLAE con resultado del indicador	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	100,00%
<b>Observación:</b> excelente	

**Objetivo 4: Coordinar e implementar alianzas estratégicas con el inter sector que permitan garantizar la entrega de las prestaciones a niños, niñas y adolescentes**

Ponderación año 1: 10%

<b>Nombre del Indicador</b>	
4.1.- Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que participan/acceden a beneficios de los acuerdos de cooperación suscritos e implementados en la región	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(N° niños, niñas y adolescentes que participan/acceden a beneficios de los acuerdos de cooperación suscritos e implementados en la región en el año t / niños, niñas y adolescentes que participan/acceden a beneficios de los acuerdos de cooperación suscritos e implementados en la región en el año t-1) *100	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
30%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte entregado por Director/a Regional al/la Directora/a Nacional, en las fechas que se establezcan para el control de indicador.</li> <li>• Listado de beneficiarios/as (registros que se encontrarán almacenados en la Dirección Regional y a disposición para efectos de control de gestión y/o auditorías internas).</li> </ul>	
<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el entendido que el bienestar de los niños es una labor conjunta de diversas instituciones</li> </ul>	



públicas, cuya actividad permea y mejora el funcionamiento del Servicio y se concreta en una mejor atención para los niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos. Así, el Sename no puede cubrir todas las necesidades de los niños y niñas que se encuentran en el sistema de cuidados alternativos de tipo residencial, ya que el aseguramiento de sus derechos es obligación de toda la institucionalidad. El trabajo intersectorial (con Salud, Educación, Desarrollo Social, Cultura, Turismo, Deportes etc.) es un imperativo que demanda una coordinación permanente y el compromiso de la institucionalidad, pudiendo dar cuenta de los avances y las dificultades que existieron en este periodo. • Se considerarán en la medición a aquellos/as niños, niñas y adolescentes que han utilizado efectivamente los beneficios de los acuerdos de cooperación. • Se considerarán niños, niñas y adolescentes de Centros de Administración Directa y Residencias de Protección de Derechos (CREAD y Residencias). • Se considerarán los acuerdos (nuevos) que se suscriban y los que ya se encuentren vigentes. • Entre los acuerdos, serán exigibles al menos 3 (con distintas instituciones), y dentro de éstas, con el área de Salud. • Se debe procurar que los acuerdos aborden acciones de carácter permanente con los/as niños, niñas y adolescentes atendidos/as por Sename. • Será considerados como medios de verificación, la participación de los/as niños, niñas y adolescentes en las acciones contempladas en el respectivo acuerdo de cooperación. • Para efectos de medición del primer año, se evaluará a partir del mes de septiembre a diciembre. Durante los siguientes años se considerará el periodo enero-diciembre del año correspondiente.

<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Reporte Cumplimiento indicador acceso a cuerdos de cooperación (xlsx)
<b>Observación:</b> Reporte jóvenes atendidos en residencias que accenden a convenios de cooperación	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	100,00%
<b>Observación:</b> felicitaciones	

**Objetivo 5: Optimizar y administrar los recursos financieros y materiales, orientando las acciones para el logro de las metas establecidas para la Dirección Regional.**

Ponderación año 1: 20%

<b>Nombre del Indicador</b>	
5.1.- Porcentaje de Supervisiones Financieras Integrales realizadas a Residencias y Programas respecto del total de Residencias y Programas en la región.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(N° de Supervisiones Financieras Integrales realizadas a Residencias y Programas/total de Residencias y Programas en la región) *100	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
100%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
• Informes de Supervisión Financiera emitidos por el/la Directora/a Regional • Carta de Director/a Regional que envía Informe a Residencias y Programas. Ambos registros se encontrarán almacenados en la Dirección Regional, y serán emitidos en las fechas que se establezcan conforme a la normativa interna. Deberán estar a disposición para efectos de control de gestión y/o Auditorías Internas)	
<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
• Supervisión Financiera Integral: Se deberán supervisar todos los proyectos que reciban subvención SENAME (PROPIR) y las Administraciones Centralizadas de hasta el 10% de la subvención fiscal, conforme a lo establecido en el Art. 28 de la Ley 20.032, según programa del Plan Anual de Supervisión entregado por Supervisión Nacional, con el objetivo de verificar en terreno, el uso y destino de los fondos transferidos, y el funcionamiento de los controles internos (Inventarios, bodegas, personal y requisitos para el pago de subvención). En el caso de los proyectos que se encuentren bajo el sistema de la RPA (Responsabilidad Penal Adolescente), la supervisión financiera se realizará de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.084. • La Supervisión Financiera Integral incluye la verificación de las transferencias realizadas por las intervenciones de niños, niñas y adolescentes, verificadas en SENAINFO. • El Plan de supervisión	





se inició en abril 2018, de enero a marzo estaba en marcha blanca en cada región. Por lo que la evaluación será a contar de ese periodo. Para los próximos periodos, el Departamento de Administración y Finanzas definirá los periodos de ejecución respectivos.

<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Correo reporte supervisiones financieras (pdf) Reporte correlativo supervisiones financieras (xlsx) Cronograma supervisiones financieras (xlsx)
<b>Observación:</b> Reportes de indicador sobre supervisiones financieras integrales realizadas a residencias y programas	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	100,00%
<b>Observación:</b> muy bien	

<b>Nombre del Indicador</b>	
5.2.- Porcentaje de Presupuesto Ejecutado respecto del Presupuesto vigente Asignado	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
$(\text{Presupuesto Ejecutado} / \text{Presupuesto vigente Asignado}) * 100$	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
>=99,5%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
Informe Jefatura Departamento Administración y Finanzas dirigido al/la Directora/a Nacional, en las fechas que se establezcan.	
<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
Para efectos de medición del primer año, se evaluará a partir del mes de septiembre a diciembre. Durante los siguientes años se considerará una evaluación coincidente con el ejercicio presupuestario.	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Reporte estado ejecución presupuestaria (pdf)
<b>Observación:</b> Reportes de ejecución presupuestaria de la Dirección Regional de la Araucanía	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	100,00%
<b>Observación:</b> Excelente	

**Objetivo 6: Optimizar y administrar los recursos humanos, liderando a las personas bajo su dependencia, orientando las acciones para el logro de las metas establecidas para la Dirección Regional.**

Ponderación año 1: 20%

<b>Nombre del Indicador</b>	
6.1.- Porcentaje de Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del recurso humano en la región, implementados en el año t respecto del total de Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del recurso humano en la región, comprometidos para el año t.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
$(\text{Cantidad de Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del recurso humano en la región, implementados en el año t} / \text{Total de Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del recurso humano en la región, comprometidos para el año t}) * 100$	
<b>año 1</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>

100%	20%
<b>Medios de Verificación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de variables que incidan en la optimización del recurso humano en la región, validado por la jefatura de Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en las fechas que se establezcan para el control de indicador.</li> <li>• Planes de Acción de mejoramiento diseñados para la optimización del recurso humano en la región, validado/s por la Jefatura del Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en las fechas que se establezcan para el control de indicador.</li> <li>• Estos Planes serán emitidos al/la Director/a Nacional en las fechas que se establezcan para el control del indicador.</li> <li>• Informes de implementación de los Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del Recurso Humano en la región, validados por la jefatura de Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en las fechas que se establezcan para el control de indicador.</li> </ul>	
<b>Supuestos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catástrofes, Movilizaciones Gremiales, y emergencias que alteren el porcentaje de cumplimiento.</li> </ul>	
<b>Nota del indicador</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excepcionalmente para el año 2018, considerando plazos de implementación de estas metas, se considerará el periodo de agosto a diciembre para realizar Diagnóstico de variables que incidan en la optimización del recurso humano en la región.</li> <li>• La necesidad de gestionar la obtención del recurso humano para asegurar la continuidad operacional de los centros de administración directa de la región, hace necesario que el/la Director/a Regional con su equipo directivo, conformado por los/as Directores/as de Centro, el/la, Coordinador/a UAF Regional y Encargado/a de Personal, entre otros, realicen un diagnóstico durante el año 2018 que permita identificar las principales problemáticas y posibles soluciones, focalizadas en los siguientes aspectos: a) La movilidad regional según la necesidad de los centros b) Cumplimiento del plazo de las etapas de los procesos de selección que son de su responsabilidad. c) Gestión de los cargos vacantes d) Gestionar el ausentismo. Para esto requiere realizar un diagnóstico que considere las variables que incidan en la optimización del recurso humano, entre ellas: dotación efectiva, personal separado de funciones, movilidad funcionaria (traslados, comisiones de servicio, entre otros), ausentismo de personal (permisos, licencias médicas, feriado legal, horas a compensar, entre otros) y los procesos de selección que le permitan tener un diagnóstico de la dotación en la región y a continuación diseñar Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del recurso humano en la región. A partir del año 2019 y como resultado de este diagnóstico, se deberán diseñar los Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del Recurso Humano en la región, cuya validación corresponderá a la Jefatura del Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas. La implementación de estos Planes, corresponderá al periodo 2019 y siguientes, según corresponda. Las metas establecidas para este indicador podrían variar durante el segundo y tercer año, conforme a los plazos que se establezcan en cada uno de los Planes de Acción. Cabe señalar que el Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, impartirá lineamientos para la correcta ejecución de este indicador.</li> </ul>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Reporte Diagnóstico para la optimización del recurso humano (pdf)
<b>Observación:</b> Reporte de Diagnóstico realizado en el proceso de la elaboración del PLAN DE ACCION DE MEJORAMIENTO	
<b>Retroalimentación</b>	
<b>% de Avance Observado</b>	100,00%
<b>Observación:</b>	

### INFORME ANEXO DE GESTIÓN DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

<b>a) Dimensión: Gestión de la Organización</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en "Nivel 2: Cumple lo establecido"</b>
<b>Eficacia y eficiencia:</b> El directivo debe llevar a cabo tanto los encargos estratégicos de la autoridad, como aquellos propios de la labor de su servicio, con gran orientación hacia resultados, con el compromiso de optimizar para ello los recursos de todo tipo puestos a su disposición y en un tiempo óptimo, a fin de dar respuesta a las	1. El directivo cumple los resultados establecidos para el año de evaluación en su convenio de desempeño y evalúa oportunamente a sus ADP de II nivel, respecto del cumplimiento de sus convenios.  2. La institución cumple los compromisos de gestión establecidos en los instrumentos

demandas de la ciudadanía con la mayor premura y calidad.	respectivos (PMG o MEI, CDC, entre otros).  3. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para promover la eficiencia y la eficacia.
---	---

<b>Nivel 3: Destacado</b>		<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>		
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>		
<b>No aplica</b>		

<b>Justificación</b>
Se efectúan periódicamente reuniones con equipo directivo de los CAADD y organismos colaboradores para el cumplimiento de los distintos indicadores, informando avance y solicitando compromiso a los equipos para su cumplimiento. Abarcando, trabajo en equipo de las diferentes unidades, que lidera UPLAE, para efectuar análisis, levantamiento de necesidades, bajada de lineamientos, y acciones a implementar con las otras Unidades, tales como, UPRODE, UJJ, UAF, Prevencionista de Riesgo, Adopción, OIRS, USUFI, con el fin de lograr una gestión efectiva y eficaz.

<b>Evidencia</b>
------------------

<b>a) Dimensión: Gestión de la Organización</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"</b>
Gestión de Personas: El directivo durante su gestión debe contribuir a fortalecer el desarrollo y desempeño de las personas, promoviendo y observando la implementación de las políticas de gestión de personas y la evaluación continua de las brechas para su mejoramiento, así como la implementación de buenas prácticas laborales y el fomento de la participación funcionaria.	<p>1. El directivo implementa, desde el ámbito de su competencia, la política de gestión y desarrollo de personas, de acuerdo al plan anual que para estos efectos, disponga la institución.</p> <p>2. El directivo promueve y genera condiciones para instancias de diálogo y trabajo colaborativo, en 2 ámbitos:</p> <p>a) Enfoque participativo en la gestión, lo que implica incorporar metodologías de participación en el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las metas y tareas propias de la institución.</p> <p>b) Relación con los representantes de los funcionarios, a través de mecanismos tales como gestión de información, definición/participación de agendas de trabajo, entre otros.</p> <p>3. El directivo promueve condiciones organizacionales para la promoción de los derechos (individuales y colectivos) y, las condiciones y ambientes laborales; con el objeto de cautelar la salud, lograr mejores grados de satisfacción y productividad laboral, desde su ámbito de acción, en el marco del Plan que para estos efectos la institución defina.</p> <p>4. El directivo gestiona el desempeño de sus colaboradores directos, a través de la definición y uso de perfiles de cargo; metas de gestión, gestión del rendimiento; y,</p>

	retroalimentación oportuna que permita el aprendizaje y el reconocimiento.
	5. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para promover la gestión y desarrollo de personas.

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	

<b>Justificación</b>
Se desarrollan plan de mejora atingente a optimizar el recurso humano, a través de tres planes desarrollados sistemáticamente: 1.- Promoción de Estilos de Vida Saludable, 2.- Hacia la Mejora de un Clima Laboral, y 3.- Visita domiciliaria a funcionarios con licencias médicas superiores a 30 días. Además, se efectúa difusión de actividades y logros del Servicio, Dirección Regional y OCAS, a través de clipping diarios a las autoridades regionales, funcionarios del Servicio, y de OCAS. También, se efectúa bajada de Comité ampliado en forma personal a funcionarios de Dirección Regional y CAADD. Se efectúan con el fin de lograr un clima laboral favorable, celebración de fechas conmemorativas, tanto en DR. como CADD, tal como, Día del Padre, de la madre, Fiestas Patrias, Navidad, Día de la mujer, entre otras. Actividad de autocuidado de los equipos, por ejemplo, pintura en CIP CRC Chol Chol por parte de los funcionarios.
<b>Evidencia</b>

<b>a) Dimensión: Gobernanza</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"</b>
<b>Transparencia:</b> El directivo público debe promover y respetar el derecho de toda persona, de tomar conocimiento acerca de la información disponible en cualquier entidad estatal. Debe tener la convicción de que tanto al decidir y ejecutar, se encuentra bajo el escrutinio y el control público, así como de las consecuencias de dichos actos.	<p>1. En Transparencia Activa, la institución tiene la información requerida por ley y en los plazos establecidos, promocionando a su vez los datos de Gobierno Abierto publicados en Gobierno Transparente.</p> <p>2. En relación a la Transparencia Pasiva, la institución entrega respuestas a los ciudadano/as en forma y plazos establecidos.</p> <p>3. No tiene sanciones administrativas asociadas a incumplimientos de la Ley de Transparencia.</p> <p>4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores, para promover la transparencia.</p>

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	

<b>Justificación</b>
Se realiza reunión semanal con Jurídico y UAF requerimientos por Ley de Transparencia, efectuando cumplimiento en los plazos establecidos.

<b>Evidencia</b>
------------------

<b>a) Dimensión: Gobernanza</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en el nivel2: "Cumple lo establecido"</b>
<p><b>Rendición de Cuentas:</b></p> <p>El directivo debe contar con la disposición de anticipar y responder por sus decisiones u omisiones, así como respecto de los resultados y efectos de su actuar en el ejercicio de la función directiva. De este modo, se somete a la mirada directa de los actores relevantes en su quehacer, contribuyendo a ganar legitimidad en el ejercicio del poder público.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El servicio realiza anualmente la Cuenta Pública Participativa.</li> <li>2. El servicio publica los convenios de desempeño suscritos entre los directivos y autoridades, así como las modificaciones a éstos.</li> <li>3. El servicio realiza e informa oportunamente a Servicio Civil las evaluaciones ADP, para su publicación a la ciudadanía. Asimismo, semestralmente, debe presentar los avances de su gestión, en el informe de seguimiento de su convenio de desempeño.</li> <li>4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para promover la rendición de cuentas.</li> </ol>

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	

<b>Justificación</b>
Se efectúa periódicamente reunión con Coordinador UPLAE para el cumplimiento de los distintos indicadores del Convenio ADP, informando avance de cada uno, con el fin de adoptar acciones y compromiso de Unidades atingentes, análisis respectivo de riesgos de cumplimiento, estadística de proyección de avance, ranking con el aporte de cada Proyecto al logro de los indicadores, lo cual es informado mensualmente, entre otras.

<b>Evidencia</b>
------------------

<b>a) Dimensión: Gobernanza</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"</b>
<p><b>Participación Ciudadana:</b></p> <p>El directivo debe promover una cultura de participación, fortaleciendo los espacios de comunicación entre el gobierno y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La institución cumple con los mecanismos de participación ciudadana solicitados por ley, que le sean aplicables: acceso a la información relevante, consultas ciudadanas, cuentas públicas participativas y Consejos de la Sociedad Civil.</li> <li>2. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para promover la participación ciudadana.</li> </ol>

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	

<b>Justificación</b>
----------------------

Se participa en plazas convocadas por el Gobierno Regional y Seremia de Justicia, dando a conocer la oferta programática del Servicio. Se participa en mesas del intersector mensual y bimensualmente, como salud, vivienda, deportes, sernameg, poder judicial, educación, seguridad pública, senda, lactancia materna, obesidad, chile crece contigo. También se participa en mesa de Defensoría de la Niñez, y se efectúa trabajo con las comunidades mapuche, a través de protocolos firmados.

#### Evidencia

a) Dimensión: Gobernanza	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"
<p><b>Promoción y respeto de los Derechos de las Personas ante la Administración del Estado:</b></p> <p>El directivo promueve los derechos de las personas ante la Administración del Estado por parte de su institución y de los funcionarios a su cargo, con la finalidad de garantizar el derecho de acceso a la información y a la atención oportuna, sin ningún tipo de discriminación arbitraria</p>	<p>1. La institución cumple con el deber de atención a las personas a través de las OIRS cualquiera sea su canal de atención siguiendo los procedimientos y plazos legales establecidos en el Decreto Supremo N° 680-1990, el cual aprueba instrucciones para el establecimiento de oficinas de información para el público usuario en la administración del Estado y en la Ley N° 19.880 que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la administración del Estado, respetando los derechos establecidos en la misma ley y en la Constitución Política de la República, respetando y promoviendo el principio a la igualdad y no discriminación en la atención de personas, consignados en la Ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación.</p> <p>2. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para la promoción y respecto de los derechos de las personas ante la administración del Estado.</p>

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	

#### Justificación

Se efectúa atención permanente y oportuna en OIRS, además de trabajo intersectorial que realiza con otras entidades para derivación o ingreso de casos, tal como JUNJI, SENAMA, Educación, entre otras. Reporte de cumplimiento de plazo en tiempo de respuesta, efectuando seguimiento para respuesta oportuna. En casos de temática intercultural se apoya con trabajo de gestor intercultural, dando respuesta pertinente desde los lineamientos del Servicio agregando una mirada particular desde la cosmovisión del mundo mapuche.

#### Evidencia

a) Dimensión: Integridad	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel 2: "Cumple lo establecido"
<p><b>Ética Institucional:</b></p> <p>Al directivo público le corresponde identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la ejecución de normas, planes, programas y acciones; apoyándose en los instrumentos y políticas</p>	<p>1. La institución implementa, difunde y forma sobre el Sistema de Integridad Institucional, a través de la inserción de la infraestructura del código de ética, con participación funcionaria e inclusión de procedimientos formales, con el fin de fomentar una cultura ética pública en la</p>

disponibles para prevenir, corregir y reforzar los comportamientos éticos de la institución.	<p>institución.</p> <p>2. La institución construye, implementa, forma y difunde su Código de Ética, conviniéndose participativamente y reflejando la sistematización de aquellos valores y conductas que muestran la cultura institucional.</p> <p>3. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para la promoción de la ética institucional.</p>
--	--

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	

<b>Justificación</b>
Se sociabiliza a los funcionarios sobre el buen uso de los recursos financieros, probidad y transparencia. Se efectúa diagnóstico sobre optimización de recurso humano de DR y CAADD, reflejándose la cultura organizacional, y aplicando plan de acción para superar las falencias, y fomentar los valores positivos y éticos tanto a nivel personal, como institucional.

<b>Evidencia</b>
------------------

<b>a) Dimensión: Integridad</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"</b>
<p><b>Probidad:</b> El directivo público debe ejercer su rol de forma intachable, honesta, veraz y leal a la función del cargo, con preeminencia del interés general por sobre el particular, gestionando con rectitud, profesionalismo e imparcialidad, los recursos públicos institucionales.</p>	<p>1. El servicio tiene actualizadas las declaraciones de patrimonio e intereses de los funcionarios que corresponda, según la normativa vigente.</p> <p>2. Con respecto a la aplicación de la Ley del Lobby, la agenda pública debe encontrarse actualizada al menos respecto del último mes.</p> <p>3. El directivo debe dar cumplimiento activo y estricto de la Ley N°20.880 sobre Probidad en la función pública y prevención de los conflictos de intereses.</p> <p>4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores, para promover la probidad.</p>

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	

<b>Justificación</b>
----------------------

<b>Evidencia</b>
------------------

<b>a) Dimensión: Integridad</b>
---------------------------------

b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"
<p><b>Legalidad:</b> El directivo debe liderar, mostrar y promover el respeto a la normativa vigente, entendiendo que en ella se basa el correcto funcionamiento de la Administración del Estado.</p>	<p>1. Que el directivo no haya sido sancionado por sumario administrativo en el año de evaluación. No se incluyen en esta evaluación las investigaciones sumarias, ni sumarios en curso, sólo aquellos en que existan sanciones administrativas</p> <p>2. Con respecto a la institución, que los sumarios administrativos, si los tuviese, hayan sido resueltos dentro de los plazos establecidos según la normativa vigente.</p> <p>3. Que la institución o el directivo no hayan sido sancionados legalmente por los organismos fiscalizadores, contralores, y judiciales, tales como Contraloría General de la República, Consejo Para la Transparencia, Tribunal de Compra, Tribunales Civiles.</p> <p>4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores, para promover la legalidad al interior de la institución.</p>

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	

<b>Justificación</b>
<p>Se efectúa reunión quincenal con Jurídico con el fin de establecer seguimiento y compromisos de Sumarios Administrativos llevados en la Región, estableciendo plazos a fiscales para dar cumplimiento a normativa. Se capacita por CGR a funcionarios en temática de Sumarios, también se asesora periódicamente por Jurídico a funcionarios en Estatuto Administrativo, tramitación, plazos, y medidas disciplinarias.</p>

<b>Evidencia</b>
------------------

Hay firma.

**2º COMUNÍQUESE** lo resuelto en este acto administrativo a la Dirección Nacional del Servicio Civil para su conocimiento y registro.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

  
**SUSANA TONDA MITRI**  
**DIRECTORA NACIONAL**  
**SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

  
**GBT/CCS/DDG/NGG**  
**Distribución:**

- Dirección Nacional del Servicio Civil.
- Dirección Nacional de SENAME.
- Departamento Jurídico de SENAME.
- Departamento de Planificación y Control de Gestión de SENAME.
- Oficina de Partes.