



REF: APRUEBA EVALUACIÓN ANUAL Y RETROALIMENTACIÓN DE CONVENIO DE DESEMPEÑO APROBADO POR RESOLUCIÓN EXENTA N° 2956, DE 2021, DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES, ENTRE LA DIRECTORA NACIONAL Y LA DIRECTORA REGIONAL QUE INDICA Y DISPONE SU COMUNICACIÓN.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1522

SANTIAGO, 30 AGO 2022

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° 79, de 2020, 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 Directora Regional Metropolitana del Servicio Nacional de Menores; las Resoluciones Exentas N°s 2956, de 2021, que Aprueba el Convenio de Desempeño, suscrito entre la Directora Nacional y la Directora Regional de La Araucanía, doña Claudia de La Hoz Carmona, N° 28 de 2018, y TRA N°263/2924/2021, de 2021, todas de la Dirección Nacional 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 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 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 25 de junio de 2021, la Dirección Nacional de este Servicio, dictó la Resolución TRA N°263/2924/2021, que renovó 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, a contar del 24 de julio de 2021, aprobándose su convenio de desempeño para con esta Dirección Nacional, por Resolución Exenta N° 2956, de 15 de octubre de 2022, ambas de esta Dirección Nacional.

10° Que, habiéndose efectuado con fecha 24 de julio de 2022, 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:

1º APRUÉBESE la evaluación anual de fecha 24 de julio de 2022, del Convenio de Desempeño, aprobado mediante Resolución Exenta N° 2956, de 15 de octubre de 2021, de esta Dirección Nacional, suscrito entre la Directora Nacional y la Directora Regional de La Araucanía, doña Carla 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

% de Avance Autoevaluado	100,00%
% de Avance Observado	100,00%
Retroalimentación	Se observa un excelente cumplimiento de todos los indicadores medidos en la evaluación. Se valora la gestión regional y se insta a seguir manteniendo el liderazgo regional en miras a continuar promoviendo la reinserción social de los jóvenes.

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
Fecha renovación:	24-07-2021
Dependencia directa del cargo	Ministro de Justicia
Período de desempeño del cargo	24-07-2021 al 24-07-2024

Fecha de evaluación 1	24-07-2022
------------------------------	------------

II. Compromiso de desempeño

Período de gestión: del 24-07-2021 al 24-07-2024

Objetivo 1: Dar cumplimiento a normativa, concretar instancias de participación y de evaluación de usuarios mediante entrevistas grupales de director/a regional a jóvenes en centros privativos (CIP-CRC-CSC).

Ponderación año 1: 30%

Nombre del Indicador

1.1. Porcentaje de entrevistas grupales efectuadas por director/a regional a jóvenes en centros privativos, por sistema CIP, CRC y CSC, ejecutadas e informadas al Departamento de Justicia Juvenil en año t, respecto de planificación de entrevistas grupales para el ciclo anual, definido en Orientación técnica vigente.

Fórmula de Cálculo

(Número de entrevistas de directores/as regionales a jóvenes de centros de privativos, por sistema CIP, CRC y CSC, ejecutadas e informadas al Departamento de Justicia Juvenil en año t / total de entrevistas grupales planificadas en la región para el ciclo anual, definido en Orientación técnica vigente) * 100.

año 1

Meta	Ponderador
70%	30%

Medios de Verificación

1. Anexo A "Entrevista grupal de sistema CIP" y Anexo C "Protocolo de acuerdos", con fecha de meses de: enero, abril, julio y octubre. 2. Anexo A "Entrevista grupal de sistema CRC" y Anexo C "Protocolo de acuerdos", con fecha de meses de: febrero, mayo, agosto y noviembre. 3. Anexo A "Entrevista grupal de sistema CSC" y Anexo C "Protocolo de acuerdos", con fecha de meses de: marzo, junio, septiembre y diciembre. 4. Correos electrónicos de Unidad de Justicia Juvenil remitiendo Anexo A y Anexo C a Departamento de Justicia Juvenil de entrevistas grupales realizadas por sistema (o memo justificativo informando imposibilidad) .

Supuestos

Que no existan: • Cambios en la legislación vigente que afecte al Servicio Nacional de Menores. • A nivel regional, la existencia de eventos catastróficos que impidan el desarrollo regular de las actividades en centro privativo (pandemia, situaciones en ámbito de la salud, contingencia social, contingencia por arreglo/mantención infraestructura/mejora centro, terremoto, entre otros).

Nota del indicador

Las entrevistas grupales de director/a regional a jóvenes en centro privativos se regula mediante Orientación Técnica 'Visita de Director/a Regional a los jóvenes en Centros de Administración Directa de Justicia Juvenil' (Res. Ex. N°2314, 09-07-19). En esta, se planifica "ciclo anual de visitas"; el que comprende 4 entrevistas grupales por sistema para el período de año calendario (enero a diciembre, según lo requerido en Reglamento de Ley N°20.084); esto implica, que dependiendo de tipo de centro(s) que presente la región, variará el número de entrevistas grupales planificadas. De esta forma, aunque alcance es a nivel nacional; se presentan las siguientes variaciones: - región de Ñuble, se excluye de este indicador pues carece de centro privativo, - región de Los Ríos, considera sólo sistemas CIP y CRC, pues carece de centro CSC, - región Metropolitana, para centros San Joaquín y San Bernardo considera sólo sistema CIP, pues atienden en exclusividad esta población, - región Metropolitana, para centro Metropolitano Norte (CMN), considera sólo sistema CRC, pues atiende en exclusividad esta población. De acuerdo con OT, la participación de los jóvenes se realiza mediante muestra aleatoria de aquellos que presentan permanencia mínima requerida (30 días en CSC y CRC; 15 días en CIP). En caso de que ningún joven vigente presente permanencia mínima, o no existan jóvenes vigentes/presentes en sistema, durante el mes que corresponde entrevista grupal, la dirección regional debe emitir memo a DJJ informando situación especificando justificación/causa para periodo planificado. En caso de que el número de vigentes sea menor a 10 jóvenes por sistema (tamaño de muestra establecido) participan en entrevista grupal la población total existente. Del mismo modo, en el caso de que todos los jóvenes presentes hubieran participado previamente en entrevista grupal, ésta se realiza con la población total existente.

Autoevaluación

% de Avance:100%	Medios de Verificación: <u>Verificador Entrevistas grupales CRC CIP CSC</u> (zip)
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Observación:

Se adjuntan verificadores correspondientes a formatos de entrevista, Anexos A y C, según corresponda para CIP, CRC y CSC en el periodo de medición, desde Julio 2021 a junio 2022. Con estas evidencias se da cuenta de un cumplimiento de un 100% del indicador.

Retroalimentación

% de Avance Observado	100,00%
-----------------------	---------

Observación:

Buen desempeño

Objetivo 2: Evaluar intervención brindada a jóvenes que cumplen sanciones de Libertad en centros privativos de libertad o en programas PLA y PLE en circuito medio libre, a través de nivel de logro en Plan de Intervención Individual (PII) al egreso.

Ponderación año 1: 20%

Nombre del Indicador

2.1. Porcentaje de jóvenes egresados de programas de sanciones en el año t, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado

Fórmula de Cálculo

(Número de jóvenes egresados de programas de sanciones (PLA, PLE, CSC, CRC) en el año t con PII logrado / Número de jóvenes egresados de programas de sanciones (PLA, PLE, CSC, CRC) en el año t) * 100

año 1

Meta	Ponderador
57%	20%

Medios de Verificación

1. Reporte de Sistema de información y registro de usuarios SENAME -Senainfo

Supuestos

Que no existan: • Cambio en la legislación vigente que afecte al Servicio Nacional de Menores. • A nivel regional, la existencia de eventos catastróficos que impidan el desarrollo regular de las actividades en proyecto medio libre que brinda intervención (pandemia, situaciones en ámbito de la salud, contingencia social, contingencia por arreglo/mantenimiento infraestructura/mejora centro, terremoto, entre otros).

Nota del indicador

- El indicador considera los programas de sanciones que se ejecutan en medio libre PLAE (Programa de Libertad Asistida Especial) y PLA (Programa de Libertad Asistida), y en medio privativo de libertad (Centro Semicerrado (CSC) y Centro Régimen Cerrado (CRC))
- PII: Plan de Intervención Individual, que constituye el instrumento mediante el cual se da cuenta de los objetivos a cumplir durante la ejecución de la sanción, tiempos de ejecución y 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
- Se considera que el PII se encuentra logrado, cuando su nivel de cumplimiento ha sido clasificado en la base de datos institucional SENAINFO en la categoría "Logrado (Objetivos logrados entre 80% y 100%)". La evaluación de este nivel de logro, se realiza de acuerdo a los lineamientos y metodología definidas por el Servicio, los cuales incluyen: juicio profesional del delegado de libertad asistida y asistida especial (del Organismo Colaborador Acreditado, a cargo del proyecto) y el profesional encargado de caso de los centros privativos de libertad. Todos ellos se rigen por criterios y ponderaciones uniformes y estándar. Las categorías de cumplimiento son; "Logrado" (Objetivos



logrados entre 80% y 100%), "Parcialmente logrado" (Objetivos logrados entre 50% y 79%), "No logrado" (Objetivos logrados entre 49% o menos).

Autoevaluación

% de Avance: 100%

Medios de Verificación: [Correo electrónico Depto. Planificación \(pdf\)](#)
[Archivo Excel base datos medicion \(xlsx\)](#)

Observación:

De acuerdo al reporte de medición obtenido del sistema Senainfo por el Departamento de Planificación y Control de gestión del Servicio, este indicador en el periodo medido entre el 24/07/2021 al 24/07/2022 tiene un sobrecumplimiento de un 120%. Es por ello que se puede concluir que para este indicador se cumple con 100%.

Retroalimentación

% de Avance Observado 100,00%

Observación:

Buen desempeño

Objetivo 3: Fortalecer los procesos de reinserción laboral de jóvenes que cumplen sanción en centros privativos de libertad o en programas PLA y PLE en circuito medio libre.

Ponderación año 1: 10%

Nombre del Indicador	
3.1. Porcentaje de sancionados en CRC, CSC, PLE y PLA inscritos en cursos de capacitación laboral que aprueban capacitación laboral en el año t	
Fórmula de Cálculo	
(Número de jóvenes sancionados (PLA, PLE, CSC, CRC) que aprueban curso de capacitación laboral en el año t / total de sancionados (PLA, PLE, CSC, CRC) inscritos en cursos de capacitación laboral en el año t) * 100	
año 1	
Meta	Ponderador
80%	10%
Medios de Verificación	
1. Reporte de Sistema de información y registro de usuarios SENAME -Senainfo	
Supuestos	
Que no exista: • Cambio en la legislación vigente que afecte al Servicio Nacional de Menores. • A nivel regional, eventos catastróficos que impidan el desarrollo regular de las actividades en centro privativo (pandemia, situaciones en ámbito de la salud, contingencia social, contingencia por arreglo/mantenimiento infraestructura/mejora centro, terremoto, entre otros). • La cantidad de jóvenes que, cumpliendo con los requisitos de admisibilidad, no sea suficiente para asegurar la sostenibilidad de los cursos de capacitación laboral.	
Nota del indicador	
a) Sancionado corresponde a joven que por Orden de Tribunal se encuentra cumpliendo condena por Ley 20.084. Las alternativas de sanción son: CRC: privación de libertad en centro cerrado (reside día y noche). CSC: privación de libertad en centro Semicerrados (reside sólo noche). PLE: Libertad Asistida Especial y PLA: Libertad Asistida; ambas en medio libre (reside en domicilio	



particular). b) "Aprueba curso de capacitación laboral" joven que se inscribe, participa y finaliza recibiendo Certificado SENCE. Se excluye de medición joven que "egresa de centro/proyecto cursando capacitación" pues SENAME desconoce resultado de participación o, cuando participación en curso se interrumpe por condición externa (p.e.: hospitalización, cancelación de curso). c) "No aprueba curso de capacitación laboral" si de estar inscrito en 1 o más cursos, no recibe certificado de aprobación de todos los cursos en que participó. d) "Curso de Capacitación Laboral" espacio formativo sistemático en oficio, es ejecutado por Organismo Técnico de Capacitación (OTEC) registrado en SENCE y acreditado en compras públicas de región.

Autoevaluación

% de Avance: 100%	Medios de Verificación: Correo Electronico Depto Planificacion (pdf) Archivo Excel base datos medicion (xlsx)
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Observación:

De acuerdo al reporte de medición obtenido del sistema Senainfo por el Departamento de Planificación y Control de gestión del Servicio, este indicador en el periodo medido entre el 24/07/2021 al 24/07/2022 tiene un sobrecumplimiento de un 125%. Es por ello que se puede concluir que para este indicador se cumple con 100%.

Retroalimentación

% de Avance Observado	100,00%
-----------------------	---------

Observación:

Se valora el sobrecumplimiento en este indicador, considerando la importancia de prestar oferta en cursos de capacitación laboral a los jóvenes sancionados en miras a fomentar su reinserción social.

Objetivo 4: 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%

Nombre del Indicador	
4.1.- Cumplimiento del Programa de Supervisiones Financieras Integrales realizadas a Proyectos Ambulatorios pertenecientes a Justicia Juvenil de la región respecto del Total de Proyectos Ambulatorios de Justicia Juvenil existentes en la región.	
Fórmula de Cálculo	
$(\text{N}^\circ \text{ de Proyectos con Supervisiones Financieras Integrales realizadas a Proyectos Ambulatorios de la región pertenecientes a Justicia Juvenil} / \text{Total Proyectos Ambulatorios de justicia juvenil existentes y vigentes en la región}) * 100$	
año 1	
Meta	Ponderador
100%	10%
Medios de Verificación	
<ul style="list-style-type: none"> Informe Resumen de Supervisión Financiera, emitido por la Dirección Regional. Cartas de Director/a Regional que envía Informe a Proyectos Ambulatorios. (éstas se encontrarán almacenados y digitalizados en la Dirección Regional y deberán estar a disposición para efectos de control de gestión y/o Auditorías Internas, si así es requerido). 	
Supuestos	
Que no existan: <ul style="list-style-type: none"> A nivel regional, la existencia de eventos catastróficos que impidan el desarrollo de la meta (pandemia, situaciones en ámbito de la salud, contingencia social, terremoto, entre 	



otros) • Cualquier otra situación ajena al control de la Dirección Regional que impida la realización de la supervisión financiera.

Nota del indicador

Supervisión Financiera Integral: Se deberán supervisar todos los proyectos que reciban subvención según programa del Plan Anual de Supervisión entregado por Supervisión Nacional. 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 Nº 20.084. Se entenderá como cumplimiento del Plan Anual de Supervisión Financiera el entregado por Supervisión Nacional: ✦ Tres supervisiones anuales a cada proyecto colaborador del área Justicia Juvenil, entendiéndose como periodo anual aquel periodo de cumplimiento de la gestión del Director(a) Regional. ✦ El cúmulo de supervisiones efectuados durante el periodo de gestión del directivo debe considerar la revisión de a lo menos 11 meses de las rendiciones de cuenta del proyecto.

Autoevaluación

% de Avance: 100%	Medios de Verificación: Correo Supervision Financiera Nacional (pdf) Informe Directora (pdf)
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Observación:

De acuerdo al reporte de medición obtenido a través de Supervisión Financiera de la Dirección Nacional, se considera plan de trabajo en el periodo a informar, el indicador en el periodo medido entre el 24/07/2021 al 24/07/2022 se cumple con lo planificado en el periodo. Es por ello que se puede concluir que para este indicador se cumple con 100%.

Retroalimentación

% de Avance Observado	100,00%
-----------------------	---------

Observación:

La realización de las supervisiones y el cumplimiento de este indicador es fundamental para mantener un control oportuno respecto al desempeño financiero de los proyectos desempeñados en la región. Por esto, se valora positivamente el cumplimiento.

Nombre del Indicador

4.2.- Porcentaje de Presupuesto Ejecutado respecto del Presupuesto vigente asignado.

Fórmula de Cálculo

(Presupuesto Ejecutado /Presupuesto vigente Asignado) *100

año 1

Meta	Ponderador
>=99,5%	10%

Medios de Verificación

Informe Jefatura Departamento Administración y Finanzas, en las fechas que se establezcan.

Supuestos

El presupuesto es anual, y la ejecución se mide con lo efectivamente devengado. Que no existan:
 • Cambio en la legislación vigente • División del Servicio Nacional de Menores • A nivel regional, la existencia de eventos catastróficos que impidan el desarrollo de la meta (pandemia, situaciones en ámbito de la salud, contingencia social, terremoto, entre otros)

Nota del indicador

Este indicador no evalúa la ejecución del Subtítulo 24 de transferencias corrientes a organismos colaboradores, sino que sólo la ejecución del presupuesto asignado a los proyectos de Administración Directa y Dirección Regional, por resolución, al inicio del año t (presupuesto base, operacional). Es decir, se mide la gestión del Subtítulo 21, de gastos en personal y remuneraciones, en lo referido en viáticos, y del Subtítulo 22, referido a compra de bienes y servicios de consumo, en lo referido a la resolución presupuestaria inicial del año t (Se entenderá como resolución presupuestaria, la resolución que asigna el presupuesto base al inicio de año t). Otros subtítulos, distintos del 21 y 22, se excluyen de esta medición Durante los siguientes años se considerará una evaluación coincidente con el ejercicio presupuestario.

Autoevaluación

<p>% de Avance:100%</p>	<p>Medios de Verificación: Informe ejecución Presupuestaria 2021 IX Región (pdf) Memo DAF Ejecucion Presupuestaria (pdf) Memo 306 DNac ejecucion PPTaria (pdf)</p>
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Observación:

De acuerdo al memo 306 que entrega reporte de medición obtenido a través del Departamento de Adm y Finanzas de la Dirección Nacional de Sename, este indicador en el periodo medido, cortes entre Agosto a Diciembre 2021 tuvo un 57.3% de ejecución; y entre el periodo Enero a Julio 2022 tuvo un 59.5% de ejecución, se deduce con ello que cumple con la ejecución presupuestaria del indicador; además la ejecución del año presupuestaria 2021 tiene un cumplimiento de un 99,8% por sobre el 99.5% de la meta. Es por ello que se puede concluir que para este indicador se cumple con 100%.

Retroalimentación

<p>% de Avance Observado</p>	<p>100,00%</p>
------------------------------	----------------

Observación:

Objetivo 5: 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%

Nombre del Indicador

5.1.- 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.

Fórmula de Cálculo

(Cantidad de Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del recurso humano en la región, implementados en el año t /Total de Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del recurso humano en la región, comprometidos para el año t) *100.

año 1

Meta	Ponderador
100%	20%

Medios de Verificación

♣ Diagnóstico de variables que incidan en la optimización del recurso humano en la región, enviados a la jefatura de Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en la fecha que se establezca para el control de este verificador. ♣ Planes de Acción de Mejoramiento diseñados para la optimización del recurso humano en la región, enviados a la Jefatura del Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en la fecha que se establezca para su control. ♣ Informes de implementación de los Planes de Acción de Mejoramiento para la optimización del Recurso Humano en la región, enviados a la jefatura de Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en las fechas que se establezcan para el control de este verificador.

Supuestos

Que no existan: • Cambio en la legislación vigente • División del Servicio Nacional de Menores • A nivel regional, la existencia de eventos catastróficos que impidan el desarrollo de la meta (pandemia, situaciones en ámbito de la salud, contingencia social, terremoto, entre otros)

Nota del indicador

La necesidad de gestionar la obtención del recurso humano para asegurar la continuidad operacional de la Dirección Regional y 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, que permita identificar las principales problemáticas y posibles soluciones, focalizadas en los siguientes aspectos: ♣ La movilidad regional según la necesidad de los centros. ♣ Gestión de los cargos vacantes. ♣ Gestionar el ausentismo. Para esto la Dirección Regional realizará 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 vigentes 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. Este diagnóstico deberá realizarse a más tardar 6 meses desde la fecha de nombramiento. Como resultado de este diagnóstico, se deberá 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, para posteriormente efectuar la implementación de los Planes de Acción de Mejoramiento. Se considerará plan de acción implementado cuando todas sus acciones, actividades y tareas, etc., se encuentren terminados en su totalidad. 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. No se dispondrá de formatos o formularios tipo para los planes e informes de implementación, en consideración que la realidad de cada región es distinta, permitiendo con ello, definiciones de acciones acordes a la situación particular regional, cuya estructura del documento o documentos en que se reflejara los planes, debe contar con los elementos bases que tiene un documento de esta naturaleza, como, por ejemplo, introducción, objetivos, propósito para cada acción, cronograma, etc. Del mismo modo, respecto a los informes de implementación en estos se deben reflejar las acciones realizadas que permitieron la ejecución de lo comprometido en los planes de acción de mejoramiento definidos, los cuales deben ir acompañados con los verificadores respectivos que acrediten la ejecución de los planes.

Autoevaluación

% de Avance: 100%

Medios de Verificación: [Memo Valida Diagnóstico \(pdf\)](#)
[Memo valida Plan de Acción \(pdf\)](#)
[Memo Valida Implementación del Plan \(pdf\)](#)

Observación:

De acuerdo al plan de acción y los verificadores, Memos que Validan el Diagnóstico de variables regionales realizado, se valida el Plan de Acción con actividades comprometidas y se valida la implementación al primer semestre 2022. La validación del proceso y los documentos fue realizada por el Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas del Servicio, en el periodo medido entre el 24/07/2021 al 24/07/2022 cumple con todos los verificadores y actividades comprometidas, es por ello que se puede concluir que para este indicador se cumple con 100%.

Retroalimentación

% de Avance Observado	100,00%
-----------------------	---------



Observación:

Es de suma importancia mantener este indicador, considerando la importancia de optimizar las condiciones del recurso humano de la región.

INFORME ANEXO DE GESTIÓN DE ALTOS DIRECTIVOS PÚBLICOS

a) Dimensión : Gestión de la Organización	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en "Nivel 2: Cumple lo establecido"
<p>Eficacia y eficiencia: 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 demandas de la ciudadanía con la mayor premura y calidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 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.
Nivel 3: Destacado	X
Nivel 2: Cumple lo establecido	
Nivel 1: Por mejorar	
No aplica	
Justificación	
Se efectúan periódicamente reuniones con Coordinadores DR, equipos directivos de los centros Cip Crc Chol Chol, CSC Temuco CAADD y organismos colaboradores para el cumplimiento de los distintos indicadores, informando avance, análisis, levantamiento de necesidades, nudos críticos, lineamientos, y acciones a implementar con Unidades de UJJ, UAF, Intercultural, Prevencionista de Riesgo, USUFI, con el fin de lograr una gestión efectiva y eficaz.	
Evidencia	
VERIFICADORES (pdf)	
a) Dimensión : Gestión de la Organización	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"
<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. El directivo promueve y genera condiciones para instancias de diálogo y trabajo colaborativo, en 2 ámbitos:

a) Dimensión : Gestión de la Organización

b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"
<p>implementación de buenas prácticas laborales y el fomento de la participación funcionaria.</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 del rendimiento; y, retroalimentación oportuna que permita el aprendizaje y el reconocimiento.</p> <p>5. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para promover la gestión y desarrollo de personas.</p>
<p>Nivel 3: Destacado</p>	<p>X</p>
<p>Nivel 2: Cumple lo establecido</p>	
<p>Nivel 1: Por mejorar</p>	
<p>No aplica</p>	
<p>Justificación</p>	
<p>Se desarrollan plan de mejora atingente a optimizar el recurso humano y en el marco de las restricciones por pandemia, se continua con la implementación de los 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. Conformándose el Comité Regional de Calidad de Vida y efectuando una planificación anual de actividades.</p>	
<p>Evidencia</p>	
<p>VERIFICADORES (pdf)</p>	

a) Dimensión: Gobernanza	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"
<p>Transparencia:</p> <p>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>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. En relación a la Transparencia Pasiva, la institución entrega respuestas a los ciudadano/as en forma y plazos establecidos. 3. No tiene sanciones administrativas asociadas a incumplimientos de la Ley de Transparencia. 4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores, para promover la transparencia.
Nivel 3: Destacado	X
Nivel 2: Cumple lo establecido	
Nivel 1: Por mejorar	
No aplica	
Justificación	
Se mantiene coordinación permanente con UAF y Jurídico, para avance de requerimientos efectuados por Ley de Transparencia, con el fin de dar cumplimiento en los plazos establecidos, a los requerimientos de los usuarios y otras instituciones.	
Evidencia	
VERIFICADORES (pdf)	
a) Dimensión: Gobernanza	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel2: "Cumple lo establecido"
<p>Rendición de Cuentas:</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"> 1. El servicio realiza anualmente la Cuenta Pública Participativa. 2. El servicio publica los convenios de desempeño suscritos entre los directivos y autoridades, así como las modificaciones a éstos. 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. 4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los

a) Dimensión: Gobernanza	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel2: "Cumple lo establecido"
	números anteriores para promover la rendición de cuentas.
Nivel 3: Destacado	X
Nivel 2: Cumple lo establecido	
Nivel 1: Por mejorar	
No aplica	
Justificación	
Se efectúa periódicamente reunión vía VCF zoom o por plataforma Teams 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, indicador de calidad de la información en sistema Senainfo, lo cual es informado mensualmente, entre otras.	
Evidencia	
VERIFICADORES (pdf)	
a) Dimensión: Gobernanza	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"
Participación Ciudadana: 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.	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. 2. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para promover la participación ciudadana.
Nivel 3: Destacado	X
Nivel 2: Cumple lo establecido	
Nivel 1: Por mejorar	
No aplica	
Justificación	
Se participa en reuniones presenciales o telemáticas convocadas por el Gobierno Regional y Seremia de Justicia, dando a conocer la oferta programática del Servicio. Se participa en mesas del intersector mensual, bimensualmente, como Salud, Sernameg, Poder Judicial, Educación, Seguridad Pública, Senda, Chile Crece Contigo.	

Evidencia	
a) Dimensión: Gobernanza	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"
<p>Promoción y respeto de los Derechos de las Personas ante la Administración del Estado:</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 lo promoción y respecto de los derecho de las personas ante la administración del Estado.</p>
Nivel 3: Destacado	X
Nivel 2: Cumple lo establecido	
Nivel 1: Por mejorar	
No aplica	
Justificación	
<p>Se efectúa atención permanente, en el contexto de pandemia, además de trabajo intersectorial y de coordinación a través de reuniones por Videoconferencias que realiza con otras entidades. Seguimiento de respuesta en tiempo y forma, para cumplimiento de meta. En casos de temática intercultural en cual quiera de las unidades, se apoya labor a través de Unidad Intercultural, agregando una mirada particular desde la cosmovisión del mundo mapuche.</p>	
Evidencia	
VERIFICADORES (pdf)	

a) Dimensión: Integridad	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel 2: "Cumple lo establecido"
<p>Ética Institucional:</p> <p>Al directivo público le corresponde identificar e implementar estrategias que permitan fortalecer la probidad en la</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</p>

<p>ejecución de normas, planes, programas y acciones; apoyándose en los instrumentos y políticas disponibles para prevenir, corregir y reforzar los comportamientos éticos de la institución.</p>	<p>de fomentar una cultura ética pública en la 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>
<p>Nivel 3: Destacado</p>	<p>X</p>
<p>Nivel 2: Cumple lo establecido</p>	
<p>Nivel 1: Por mejorar</p>	
<p>No aplica</p>	
<p>Justificación</p>	
<p>Se entrega periódicamente a los funcionarios instrucciones sobre el buen uso de los recursos financieros, probidad y transparencia.</p>	
<p>Evidencia</p>	
<p>VERIFICADORES (pdf)</p>	
<p>a) Dimensión: Integridad</p>	
<p>b) Subdimensión</p>	<p>c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"</p>
<p>Probidad: 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>

Nivel 3: Destacado	X
Nivel 2: Cumple lo establecido	
Nivel 1: Por mejorar	
No aplica	
Justificación	
Evidencia	
VERIFICADORES (pdf)	
a) Dimensión: Integridad	
b) Subdimensión	c) Aspectos a considerar en el nivel "Cumple lo establecido"
<p>Legalidad:</p> <p>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>	<ol style="list-style-type: none"> 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 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. 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. 4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores, para promover la legalidad al interior de la institución.
Nivel 3: Destacado	X
Nivel 2: Cumple lo establecido	
Nivel 1: Por mejorar	
No aplica	
Justificación	
<p>Se efectúa reunión periódica con Unidad Jurídica con el fin de establecer seguimiento y compromisos de Sumarios Administrativos llevados en la Región, estableciendo plazos a fiscales para dar cumplimiento a normativa. Igualmente se instruye a funcionarios mantener informado a Auditoría Interna para responder solicitudes de respuesta a Informe de la CGR, junto con funcionarios de la Dirección Regional, en temática de rendiciones, Sumarios, también se asesora periódicamente por Jurídico a funcionarios en Estatuto Administrativo, tramitación, plazos, y medidas disciplinarias.</p>	



Evidencia

VERIFICADORES (pdf)

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.




ROSARIO MARTINEZ MARÍN
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

 **Visación digital**
GBT/NRM/CIG/HGC/FRR

Distribución:

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