



**REF: APRUEBA EVALUACIÓN ANUAL Y RETROALIMENTACIÓN DE CONVENIO DE DESEMPEÑO APROBADO POR RESOLUCIÓN EXENTA N° 1741, DE 2018, DEL SENAME, ENTRE LA DIRECTORA NACIONAL Y EL DIRECTOR REGIONAL QUE INDICA Y DISPONE SU COMUNICACIÓN.**

**RESOLUCIÓN EXENTA-N° 1827**

**SANTIAGO, 09 JUL 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, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; en el Decreto Exento N° 966, de 2020, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y en la Resolución N° 028, de 14 de septiembre de 2018, del Servicio Nacional de Menores; 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 Región de Valparaíso del Servicio Nacional de Menores; la Resolución TRA 263/625/2018, de 2018, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Menores; la Resolución Exenta N° 1741, de 2018, que Aprueba el Convenio de Desempeño, suscrito entre la Directora Nacional y el Director Regional de Valparaíso, don Rachid Faruk Alay Berenguela, 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 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 1 de junio de 2018, la Dirección Nacional de este Servicio, dictó la Resolución TRA 263/625/2018, de 2018, que nombró como titular en el cargo de Director Regional de Región de Valparaíso a don Rachid Faruk Alay Berenguela, cédula de identidad N° 10.653.191-9, y a contar del 17 de abril de 2018, aprobándose su convenio de desempeño para con esta Dirección Nacional, por Resolución Exenta N° 1741, de 15 de junio de 2018, de esta Dirección Nacional.

**10°** Que, habiéndose efectuado con fecha 17 de abril de 2020, 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 17 de abril de 2020, del Convenio de Desempeño aprobado mediante Resolución Exenta N° 1741 de 15 de junio de 2018, de esta Dirección Nacional, suscrito entre la Directora Nacional y el Director Regional de Valparaíso, don Rachid Faruk Alay Berenguela, 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>	82,38%
<b>% de Avance Observado</b>	99,66%
<b>Retroalimentación</b>	A pesar de haber sido un año de gestión muy complejo, con grandes dificultades en el ámbito financiero para poder aumentar la oferta a lo que se requiere, has podido manejar lo que existe generando equipos comprometidos que han podido superar todas las dificultades. felicitaciones

**I. Antecedentes Generales**

Nombre	RACHID FARUK ALAY BERENGUELA
Cargo	Director/a Regional Valparaíso
Institución	Servicio Nacional del Menor Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Fecha Nombramiento	17-04-2018
Dependencia directa del cargo	Ministro de Justicia
Período de desempeño del cargo	17-04-2018 al 17-04-2021

Fecha de evaluación 2	17-04-2020
-----------------------	------------

**II. Compromiso de desempeño**

Período de gestión: del 17-04-2018 al 17-04-2021

**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 Valparaíso**

Ponderación año 2: 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° de niños/as de menos de 6 años de edad de centros residenciales egresados oportunamente con familias en el año t / N° de niños/as de menos de 6 años de edad atendidos en centros residenciales en el año t) x 100.
<b>año 2</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 Directora/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 Quien Egresas: 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 Transito y Distribución con Residencia CTL -Centro de Transito 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 ppto 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 abril a diciembre. Durante los siguientes años se considerará el periodo enero-diciembre del año correspondiente.</li> </ul>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 78%	<b>Medios de Verificación:</b> Reporte Senainfo Desinternación (xlsx)
<b>Observación:</b>	
Se informa como resultado obtenido un 14%, de la meta (18%), alcanzando el cumplimiento del 78% de la meta establecida para este Indicador (el compromiso se entenderá cumplido, si la meta alcanza entre un 95% y un 105%).	
<b>Retroalimentación</b>	
<b>% de Avance Observado</b>	100,00%
<b>Observación:</b>	
Tal y como informa el Departamento de Auditoría, sólo un 14% de los egresos del indicador siendo oportunos, versus un valor de la meta establecida en un 18%, lo cual equivale a un porcentaje de cumplimiento o avance del 78%, respecto de dicha meta, debe tenerse en cuenta dos elementos muy importantes a) El CREAD Playa Ancha cerró en febrero 2019, para dar paso al nuevo modelo de residencias familiares, que no está incluido último en el indicador. De esta manera, el universo del indicador se vio significativamente disminuido. b) Los estados de excepción,	

manifestaciones en la vía pública, afectación del orden público, paros sectoriales y reducción de horarios de atención en algunas dependencias del Ministerio Público, como consecuencia de la contingencia social que vivió el país a partir del 18 de octubre de 2019, seguido de una pandemia por Covid19, ambos eventos imposibles de prever y acontecidos durante el período de gestión en evaluación, hicieron que el egreso y la entrega del cuidado del niño, niña o adolescente a su familia (biológica, de acogida, adoptiva, etc.) se ha visto complejizada y retrasada, toda vez que el Servicio tiene como deber el velar siempre, en primer lugar, por la seguridad y bien superior del niño/a. De esta manera, si bien 14% es inferior a la meta del 18%, se considera que la Dirección Regional sí ha cumplido con el objetivo 1 de generar e implementar estrategias regionales que permitan garantizar la atención de niñas, niños y adolescentes atendidos en Centros de la región de Valparaíso, atendidas las circunstancias extraordinarias, excepcionales y externas de catástrofe antes descritas, las cuales se encontraban mucho más allá del alcance atribuible exclusivamente a la gestión local y que han ido en directo detrimento del cumplimiento del indicador. Cabe señalar que, por causa externa, se considera la ocurrencia de situaciones ajenas a la gestión del directivo, respecto de las cuales éste haya tenido nulo o escaso control y que limiten seriamente el logro de los compromisos. Por todo lo anterior, se resuelve que el valor observado de avance es de un 100%.

<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>	
$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de niños/as menores de seis años atendidos en centros residenciales y CREAD para lactantes y preescolares, que cuentan con análisis de casos oportuno en reuniones de despeje en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de niños/as menores de seis años atendidos en centros residenciales y CREAD para lactantes y preescolares en el año t}} \right) * 100$	
<b>año 2</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
42%	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,</li> </ul>	

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. • 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). • 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. • Si bien en el año 2 y 3 se plantea una meta de 42%, este porcentaje deberá ajustarse según lo establezca el Formulario H del ppto 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 42%. • Para efectos de medición del primer año, se evaluará a partir del mes de abril a diciembre. Durante los siguientes años se considerará el periodo enero- diciembre del año correspondiente.

**Autoevaluación**

**% de Avance:** 100%

**Medios de Verificación:** Reporte análisis de casos menores de 6 años (xlsx)  
Instrumento para análisis menores de 6 años (xlsx)  
Listas de asistencia a análisis de casos (pdf)

**Observación:**

Por tratarse de un indicador de naturaleza bimestral acumulada en un año t, se promedia el resultado de todo el año 2019, con los bimestres cerrados del año 2020. De esta forma se tiene: Análisis de casos menores de 6 años año 2019 = 90,30% (6 bimestres 2019, desde enero a diciembre) Análisis de casos menores de 6 años año 2020 = 90,77% (2 bimestres, desde enero a abril) Resultado promediado =  $(90,30\% * 6 + 90,77\% * 2) / 8 = 90,41\%$ . Dado que la meta es 42%, se tiene 100% de cumplimiento (90,41% sobre 42%).

**Retroalimentación**

% de Avance Observado

100,00%

**Observación:**

Excelente

**Nombre del Indicador**

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

**Fórmula de Cálculo**

$(N^{\circ} \text{ de niños/as desde los seis años de edad atendidos en centros residenciales y CREAD, que cuentan con análisis de casos oportuno en reuniones de despeje en el año t} / N^{\circ} \text{ de niños/as desde los seis años de edad atendidos en centros residenciales y CREAD en el año t}) * 100$

**año 2**

**Meta**

25%

**Ponderador**

10%

**Medios de Verificación**

• 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. • "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). • 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).	
<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 ppto 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 abril a diciembre. Durante los siguientes años se considerará el periodo enero-diciembre del año correspondiente.</li> </ul>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 36%	<b>Medios de Verificación:</b> Reporte análisis de casos mayor o igual 6 años (xlsx) Instrumento para análisis mayores o iguales de 6 años (xlsx) Listas de asistencia a análisis de casos (pdf)
<b>Observación:</b> Se informa como resultado obtenido solo un 9%, de la meta (25%), alcanzando únicamente el cumplimiento del 36% de la meta establecida para este Indicador.	
<b>Retroalimentación</b>	
<b>% de Avance Observado</b>	100,00%
<b>Observación:</b> Tal y como informa el Departamento de Auditoría, sólo un 9% de los análisis de casos fue realizado en oportunidad y completitud, versus un valor de la meta establecida en un 25%, lo cual equivale a un porcentaje de cumplimiento o avance del 36%, respecto de dicha meta, debe tenerse en cuenta dos elementos muy importantes: a) El CREAD Playa Ancha cerró en febrero 2019, para dar paso al nuevo modelo de residencias familiares, que no está incluido último en el indicador. De esta manera, el universo del indicador se vio significativamente disminuido. B) Los estados de excepción, manifestaciones en la vía pública, afectación del orden público, paros sectoriales y reducción de horarios de atención en algunas dependencias del Ministerio Público, como consecuencia de la contingencia social que vivió el país a partir del 18 de octubre de 2019, seguido de una pandemia por Covid19, ambos eventos imposibles de prever y acontecidos durante el período de gestión en evaluación, retrasaron, dificultaron y en algunos casos hicieron imposible la realización de la reuniones donde se analizan los casos de los niños/as mayores de 6 años, privilegiándose los casos de niños menores de 6 años, ya que esta reuniones requieren, tal como exige el indicador, la presencia física de todos y cada uno de los miembros del equipo técnico de la Dirección Regional, así como de	

un representante del Centro residencial el cual debe trasladarse hacia las dependencias, quienes se vieron restricciones de movimiento y horarios restringidos producto de las circunstancias extraordinarias antes señaladas. De esta manera, si bien 9% es inferior a la meta del 25%, se considera que la Dirección Regional sí ha cumplido con el objetivo 1 de generar e implementar estrategias regionales que permitan garantizar la atención de niñas, niños y adolescentes atendidos en Centros de la región de Valparaíso, atendidas las circunstancias extraordinarias, excepcionales y externas de catástrofe antes descritas, las cuales se encontraban mucho más allá del alcance atribuible exclusivamente a la gestión local y que han ido en directo detrimento del cumplimiento del indicador.

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

Ponderación año 2: 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 2</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 da 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 abril 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 ppto 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> 96.6%	<b>Medios de Verificación:</b> Programa de Libertad Asistida Especial (PLE) en Región de Valparaíso año t con Plan de Intervención (PII) logrado 2020 (pdf) Programa de Libertad Asistida Especial (PLE) en Región de Valparaíso año t con Plan de Intervención (PII) logrado 2019 (pdf)
<b>Observación:</b> Por tratarse de un indicador que considera año t es necesario ponderar el resultado del año 2019 con lo que va del 2020. Así se tiene: Programa de Libertad Asistida Especial (PLE) en Región de Valparaíso año t con Plan de Intervención (PII) logrado años 2019= 60,70% (12 meses). Programa de Libertad Asistida Especial (PLE) en Región de Valparaíso año t con Plan de Intervención (PII) logrado años 2020 = 55,42% (4 meses). Ponderado = $(60,70\% * 12 + 55,42\% * 4) / 16 = 59,38\%$ . Dado que la meta es de 61,5%, entonces se tiene un cumplimiento de 96,6% (59,38% sobre 61,5%)	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	96,00%
<b>Observación:</b>	

**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 Valparaíso**

Ponderación año 2: 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>	
$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes en lista de espera en el periodo t} / N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes en lista de Espera en el periodo t-1}) * 100$	
<b>año 2</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>	
. 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%.	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 13.2%	<b>Medios de Verificación:</b> Lista de espera al 17 de abril 2019 (xlsx) Lista de espera al 17 de abril 2020 (xlsx)
<b>Observación:</b> Lista de espera 5ta Región el día 17 de abril de 2019 = 1.366 nnaa Lista de	

espera 5ta Región el día 17 de abril de 2020=1.348 nnaa Diferencia =  $(1.348-1.366)/1.366 = -1,32\%$ . Es decir, la lista de espera se redujo en un 1,32% en el período que se informa. Dado que la meta es un 10%, se tiene un cumplimiento del 13,2% (1,32% sobre el 10%).

**Retroalimentación**

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

**Observación:**

Si bien es efectivo que el resultado obtenido, tal y como confirma el Departamento de Auditoría, es de una reducción en sólo un -1,32% de la lista de espera, versus la meta que era reducirla en, al menos, un -10%, lo cual equivale a un porcentaje de avance de sólo el 13,2%, debe tenerse en cuenta dos elementos muy importantes: a) El aumento de plazas depende en todos los casos del aumento de recursos provenientes desde el nivel central para licitar nuevas plazas, de contar con instituciones colaboradoras acreditados que se presenten y participen de las licitaciones y que con el personal especializado para el modelo de intervención al cual el juez de familia ha destinado al niño/a, entre otros factores, tales como la cercanía o lejanía de la familia con el centro residencial, etc. b) Los estados de excepción, manifestaciones en la vía pública, afectación del orden público, paros sectoriales y reducción de horarios de atención en algunas dependencias del Ministerio Público, como consecuencia de la contingencia social que vivió el país a partir del 18 de octubre de 2019, seguido de una pandemia por Covid19, ambos eventos imposibles de prever y acontecidos durante el período de gestión en evaluación, ha traído consigo un aumento en el nivel de desempleo y aumento del confinamiento, lo que a su vez se traduce en un aumento situaciones de violencia intrafamiliar y otras vulneraciones con el consiguiente aumento en la demanda por atenciones del servicio. Dado que el indicador mide la situación existente el día 17 de abril de 2019, versus la que había el 17 de abril de este año 2020, las consecuencias de estos eventos extraordinarios se han visto en el último tramo del año de gestión y de allí entonces que frenaran, a último momento, los importantes avances que traía la Dirección Regional desde inicios del año 2019. De esta manera, si bien la reducción en -3,2% es inferior a la meta del -10%, se considera que la Dirección Regional sí ha cumplido con el objetivo 3 de generar e implementar estrategias regionales que permitan garantizar la atención de niñas, niños y adolescentes atendidos por el Servicio en la región de Valparaíso, atendidas las circunstancias extraordinarias, excepcionales, externas y de catástrofe antes descritas, las cuales se encontraban más allá del alcance atribuible exclusivamente a la gestión local y que han ido en directo detrimento del cumplimiento del indicador. Cabe señalar que, por causa externa, se considera la ocurrencia de situaciones ajenas a la gestión del directivo, respecto de las cuales éste haya tenido nulo o escaso control y que limiten seriamente el logro de los compromisos. Por todo lo anterior, se resuelve que el valor observado de avance es de un 100%.

**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 2: 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>	
$(N^{\circ} \text{ niños, niñas y adolescentes que participan/acceden a beneficios de los acuerdos de cooperación suscritos e implementados en la región en el año } t / \text{ niños, niñas y adolescentes que participan/acceden a beneficios de los acuerdos de cooperación suscritos e implementados en la región en el año } t-1) * 100$	
<b>año 2</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 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.</li> <li>• Se considerarán en la medición a aquellos/as niños, niñas y adolescentes que han utilizado efectivamente los beneficios de los acuerdos de cooperación.</li> <li>• Se considerarán niños, niñas y adolescentes de Centros de Administración Directa y Residencias de Protección de Derechos (CREAD y Residencias).</li> <li>• Se considerarán los acuerdos (nuevos) que se suscriban y los que ya se encuentren vigentes.</li> <li>• Entre los acuerdos, serán exigibles al menos 3 (con distintas instituciones), y dentro de éstas, con el área de Salud.</li> <li>• Se debe procurar que los acuerdos aborden acciones de carácter permanente con los/as niños, niñas y adolescentes atendidos/as por Sename.</li> <li>• 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.</li> <li>• Para efectos de medición del primer año, se evaluará a partir del mes de abril 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> Convenio de Colaboración Fundación Para la Confianza (PDF) Explicación Beneficiados del Convenio (pdf)
<b>Observación:</b>	
<p>Durante el año 2019, en el contexto del Convenio con Fundación para la Confianza se ejecutó la intervención del Programa Barrio Abierto en Residencia Familiar de Cerro Alegre, interrumpiéndose en octubre, debido al incendio que afectó a la Residencia. Existieron múltiples talleres, que se mantuvieron de manera semanal: - Stuka - Voluntariado Prótesis 3D - Huilas, confección y telas También se implementó Voluntariado en Dulcería ubicado en Cerro Alegre y ferias de emprendimiento del sector. Las actividades tuvieron como beneficiarias a todas las jóvenes de la RFA Valparaíso, participando activamente 6 jóvenes aproximadamente. Se mantuvieron reuniones de coordinación entre equipo directivo de la RFA Cerro Alegre y encargados del Programa Barrio Abierto; y el programa realizó reuniones con organizaciones territoriales en función a la integración de nuestras jóvenes a la comunidad.</p>	
<b>Retroalimentación</b>	
<b>% de Avance Observado</b>	100,00%
<b>Observación:</b>	

**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 2: 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>	
(Nº de Supervisiones Financieras Integrales realizadas a Residencias y Programas/total de Residencias y Programas en la región) *100	
<b>año 2</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
100%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de Supervisión Financiera emitidos por el/la Directora/a Regional</li> <li>• 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)</li> </ul>	
<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 Nº 20.084.</li> <li>• La Supervisión Financiera Integral incluye la verificación de las transferencias realizadas por las intervenciones de niños, niñas y adolescentes, verificadas en SENAINFO.</li> <li>• El Plan de supervisión comienza en abril 2018, de enero a marzo estaba en marcha blanca en cada región. Por lo que la evaluación será en ese periodo.</li> </ul>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Informes de Supervisión Financiera 2019 (xlsx) Cartas del Director a Programas (pdf)
<b>Observación:</b>	
La base adjunta contiene la totalidad de proyectos con transferencias al 31.12.2019 y la consideración de al menos una supervisión anual, efectuando un total de 836 supervisiones, toda vez que el número de supervisiones al 31.12.2019 es mayor a las 294 proyectos con transferencias informadas, pero se da porque un proyecto puede tener más de una supervisión durante el periodo.	
<b>Retroalimentación</b>	
<b>% de Avance Observado</b>	100,00%
<b>Observación:</b>	

<b>Nombre del Indicador</b>	
4.2.- Porcentaje de Presupuesto Ejecutado respecto del Presupuesto vigente Asignado	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(Presupuesto Ejecutado /Presupuesto vigente Asignado) *100	
<b>año 2</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 abril 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> Ejecución Presupuestaria CIP CRC Limache (pdf) Ejecución Presupuestaria CSC Limache (pdf) Ejecución Presupuestaria DR (pdf) Ejecución Presupuestaria FAE (pdf) Ejecución Presupuestaria RF (pdf) Resolución Devolución Oportuna de Saldos (pdf)
Se ejecuta el 100% del presupuesto asignado, toda vez que se realizan los reintegros oportunos de los saldos, mediante Res. 973 y 974 del año 2019. Se adjuntan verificadores.	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	100,00%
<b>Observación:</b> En atención a que la Dirección Regional sí presentó los Informes que dan cuenta de la completa ejecución presupuestaria de sus residencias de administración directa, aunque lo informa de manera individual cada una, y no lo informa de forma consolidada global, en un único informe regional unificado, cuya elaboración es además de responsabilidad del nivel central, tal y como señala el indicador, resuelvo que el no pronunciamiento del Departamento de Auditoría corresponde a un elemento de forma procedimental de carácter menor que en nada afecta o altera el fondo del resultado regional total, informado para este indicador. En consecuencia, y consultado con la Dirección de Administración y Finanzas de nivel Central, confirmo que este indicador se encuentra cumplido al 100% tal y como informa la dirección regional. En consecuencia, el valor de avance observado es de un 100%.	

**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 2: 20%

<b>Nombre del Indicador</b>	
6.1.- Porcentaje de Planes Críticos de Evaluación de variables que incidan en la optimización de recursos humanos en la región, desarrollados e informados a la Jefatura del Depto. de Gestión y Desarrollo de Personas.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(Cantidad de Planes Críticos de Evaluación de variables que incidan en la optimización de recursos humanos en la región, desarrollados e informados a la Jefatura del Depto. de Gestión y Desarrollo de Personas, durante el año t/ Total de Planes Críticos de Evaluación de variables que incidan en la optimización de recursos humanos planificados en la región) *100	
<b>año 2</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
100%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Jefatura Departamento de Personas que valida:</li> <li>• Plan Crítico de Evaluación de variables que incidan en la optimización de recursos Humanos en la región.</li> <li>• Este Plan será emitido al/la Directora/a Nacional en las fechas que se establezcan para el control del indicador.</li> </ul>	
<b>Supuestos</b>	
No hay	

<b>Nota del indicador</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excepcionalmente para 2018, considerando plazos de implementación de estas metas, se considerará el periodo de agosto a diciembre para realizar Plan Crítico de Evaluación.</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 Director Regional con su equipo directivo, conformado por los directores de centro, el coordinador de la unidad de gestión de personas, coordinador UAF regional, realicen un plan de evaluación durante el año 2018 que permita identificar las principales problemáticas y posibles soluciones con foco en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La movilidad regional según la necesidad de los centros</li> <li>- Cumplimiento del plazo de las etapas de los procesos de selección que son de su responsabilidad (comisión técnica), considerando las restricciones de dotación presupuestaria.</li> <li>- Gestión de los cargos vacantes</li> <li>- Gestionar el ausentismo.</li> </ul> </li> </ul> <p>Para esto requiere realizar un plan de evaluación 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 e implementar a partir del año 2019 planes de acción de mejoramiento para la optimización del recurso humano considerando los recursos que dispone en la región. Para el segundo y tercer año, se definirán los compromisos asociados a la generación e implementación de un Plan de Acción de Mejoramiento para la optimización de los Recursos Humanos en la región. Las metas y ponderaciones establecidas se mantendrán conforme a lo establecido para este compromiso.</p>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Plan Crítico de Evaluación (pdf) Plan de trabajo (xlsx)
<b>Observación:</b> Existieron 6 planes críticos, los cuales fueron abordados en su totalidad de acuerdo al plan de trabajo adjunto, y referido a cada una de las siguientes 6 variables: Autocuidado de las Personas, Beneficios, Formación, Mejoras de Condiciones laborales, Promoción, Retroalimentación	
<b>Retroalimentación</b>	
<b>% de Avance Observado</b>	100,00%
<b>Observación:</b>	

<b>Nombre del Indicador</b>	
6.2.- Porcentaje de realización de cursos de capacitación del Fondo Regional comprometido en el Plan Anual de Capacitación.	
<b>Fórmula de Cálculo</b>	
(Cantidad de cursos de capacitación del Fondo Regional comprometido en el Plan Anual de Capacitación realizados durante año t/Total de cursos de capacitación del Fondo Regional comprometido en el Plan Anual de Capacitación) *100	
<b>año 2</b>	
<b>Meta</b>	<b>Ponderador</b>
100%	10%
<b>Medios de Verificación</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe Jefatura Departamento de Personas que valida ejecución del Plan de Capacitación por parte de la región. Este Informe será emitido al/la Directora/a Nacional en las fechas que se establezcan para el control del indicador.</li> <li>• Adicionalmente se considerará: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Anual de capacitación (PAC).</li> <li>- Instructivo de capacitación regional.</li> <li>- Resolución de curso de capacitación.</li> <li>- Listado de asistentes a curso de capacitación.</li> <li>- Memorándum de convocatoria.</li> </ul> </li> </ul> <p>Estos registros se encontrarán almacenados en la Dirección Regional/Dirección Nacional (según corresponda), 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)</p>	

<b>Supuestos</b>	
No hay	
<b>Nota del indicador</b>	
<p>El curso de la V región es de: Desarrollo Humano, género e inclusión. Para los periodos siguientes, los cursos podrían variar. Respecto a las acciones de capacitación, estas son detectadas anualmente a través de la detección de necesidades a nivel nacional, y desde hace dos años se han descentralizado fondos del plan anual de capacitación para invertir recursos que apunten a cerrar brechas locales de la región. En este escenario las regiones tienen como función constituir un comité regional interestamentario, con participación de las jefaturas, asociaciones de funcionarios, que son presentadas al Comité Bipartito Nacional a través de videoconferencia por las regiones. La capacitación definida a nivel de regiones queda incluida en el Plan Anual de Capacitación (PAC) 2018 reportado a la DNSC. En este sentido, el Comité Bipartito Nacional ya aprobó el curso y presupuesto presentado por la región en su detección de necesidades anual. Por tanto, la ejecución de este curso es el cumplimiento de este indicador. La fecha de ejecución de este curso el segundo o tercer trimestre, obedece a esta planificación del Plan Anual de Capacitación 2018. Si por alguna razón el curso no se ejecuta en la fecha comprometida, los recursos se retiran de la región y se redistribuyen a otras necesidades emergentes del Servicio o lista de espera, y esta acción requiere de tiempo para desarrollo y ejecución, para dar cumplimiento a los recursos del PAC.</p>	
<b>Autoevaluación</b>	
<b>% de Avance:</b> 100%	<b>Medios de Verificación:</b> Especificaciones técnicas curso de capacitación (docx) Convocatoria Curso de Capacitación (pdf) Asistencia Funcionarios (xlsx) Firma asistencia presencial (pdf) Informe recepción conforme del curso de capacitación (pdf) Levantamiento necesidades capacitación (pdf) Cumplimiento Plan Capacitación 2019 (pdf)
<b>Observación:</b>	
Curso de Capacitación Patología Dual, Salud Mental y Consumo de Sustancias, realizado entre el 11 y el 25 de julio de 2019. Se adjunta el Informe de cumplimiento por parte de Jefatura Departamento de Personas.	
<b>Retroalimentación</b>	
% de Avance Observado	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 demandas de la ciudadanía con la mayor premura y calidad.	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

	<p>instrumentos respectivos (PMG o MEI, CDC, entre otros).</p> <p>3. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para promover la eficiencia y la eficacia.</p>
--	---

<b>Nivel 3: Destacado</b>	<b>X</b>
<b>Nivel 2: Cumple lo establecido</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>Nivel 1: Por mejorar</b>	
<b>No aplica</b>	
<b>Justificación</b>	
El directivo cumple con los aspectos mencionados en esta sub dimensión, y de destaca en la promoción de la eficiencia institucional al buscar espacios de desarrollo de iniciativas adicionales (ejemplo: actual Convenio Gore en el que se está trabajando).	
<b>Evidencia</b>	

<b>a) Dimensión : Gestión de la Organización</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en "Nivel: Cumple lo establecido"</b>
<p><b>Gestión de Personas:</b> 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>	<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 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>
--	--

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

<b>Justificación</b>
El directivo cumple con los aspectos mencionados en esta sub dimensión.

<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>Transparencia:</b></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</p>	<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>

de dichos actos.	<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>
El directivo cumple con los aspectos mencionados en esta sub dimensión, y genera instancias para promover la transparencia.

<b>Evidencia</b>

<b>a) Dimensión: Gobernanza</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en el nivel 2: "Cumple lo establecido"</b>
<p><b>Rendición de Cuentas:</b> 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>	<p>1. El servicio realiza anualmente la Cuenta Pública Participativa.</p> <p>2. El servicio publica los convenios de desempeño suscritos entre los directivos y autoridades, así como las modificaciones a éstos.</p> <p>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.</p> <p>4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas</p>

	adicionales a las señaladas en los números anteriores para promover la rendición de cuentas.
--	--

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

<b>Justificación</b>
El directivo cumple con los aspectos mencionados en esta sub dimensión.

<b>Evidencia</b>

<b>a) Dimensión: Gobernanza</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en el nivel 2: "Cumple lo establecido"</b>
<b>Participación Ciudadana:</b> 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.

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

<b>Justificación</b>
El directivo cumple con los aspectos mencionados en esta sub dimensión.

<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>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><b>establecido"</b></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>
--	--

<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>
El directivo cumple con los aspectos mencionados en esta sub dimensión, y se preocupa por promover los derechos de las personas ante la administración del Estado.

<b>Evidencia</b>

<b>a) Dimensión: Integridad</b>	
<b>b) Subdimensión</b>	<b>c) Aspectos a considerar en el nivel 2: "Cumple lo</b>

<p><b>Ética Institucional:</b> 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 disponibles para prevenir, corregir y reforzar los comportamientos éticos de la institución.</p>	<p><b>establecido"</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 institución.</li> <li>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.</li> <li>3. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores para la promoción de la ética institucional.</li> </ol>
---	---

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

<p><b>Justificación</b></p>
<p>El directivo cumple con los aspectos mencionados en esta sub dimensión.</p>

<p><b>Evidencia</b></p>
<p> </p>

<p><b>a) Dimensión: Integridad</b></p>	
<p><b>b) Subdimensión</b></p>	<p><b>c) Aspectos a considerar en el nivel: "Cumple lo establecido"</b></p>
<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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El servicio tiene actualizadas las declaraciones de patrimonio e intereses de los funcionarios que corresponda, según la normativa vigente.</li> <li>2. Con respecto a la aplicación de la Ley del Lobby, la agenda pública debe encontrarse actualizada al menos respecto</li> </ol>

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

<b>Justificación</b>

<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>Legalidad:</b></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>	<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>

	4. Se considera como destacado desarrollar iniciativas adicionales a las señaladas en los números anteriores, para promover la legalidad al interior de la institución.
--	---

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

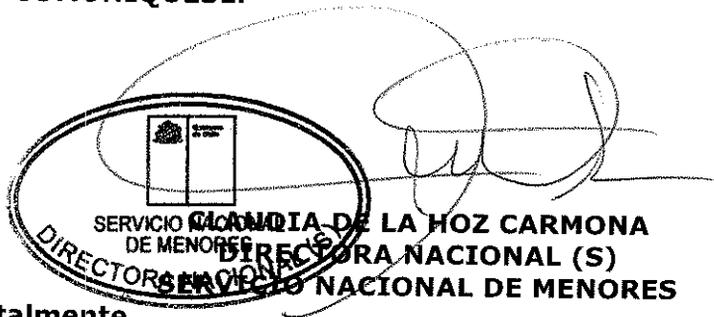
<b>Justificación</b>
El directivo cumple con los aspectos mencionados en esta sub dimensión.

<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.**



**Visado digitalmente**

GBT/CCS/DDG/HGC

**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.