

ORD. : Nº **10209** /

ANT. : *Resoluciones Exentas N°
1976 y 1988 de 2009.*

MAT.: *Remite copia de Resoluciones*

SANTIAGO, 31 DIC. 2009

DE : JEFA DE GABINETE MINISTRO DE JUSTICIA (S):

A : SRA. ROSSANA PEREZ FUENTES
DIRECTORA NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL.

1.- Por intermedio del presente, por especial encargo del Sr. Ministro de Justicia, adjunto remito a Ud., copia de las Resoluciones Exentas N° 1.976 y 1.988 ambas de fecha 31 de julio de 2009, y de los Convenios de Desempeño suscritos entre el Sr. Ministro de Justicia y el Sr. Director Nacional del Servicio Médico Legal y la Sra. Defensora Nacional respectivamente.

2.- Lo anterior para su conocimiento y fines administrativos pertinentes.

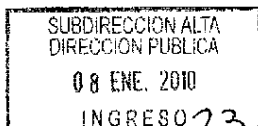
Saluda atentamente a Ud.



Margarita Madrid Muñoz
MARGARITA MADRID MUÑOZ
Jefa de Gabinete (s)
Ministro de Justicia

MMM/mmm
Distribución

- Destinatario
- Partes
- Archivo (2).
- c.c. Unidad de Auditoría Interna Minju.

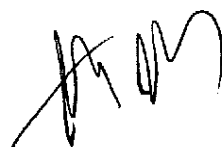


CONVENIO DE DESEMPEÑO

I. Antecedentes Generales

Nombre	Patricio Bustos Streeter
Cargo	Director Nacional
Institución	Servicio Médico Legal
Dependencia directa del cargo:	Ministro de Justicia
Período de desempeño del cargo:	16 de abril 2007 al 16 de abril 2010

Fechas de evaluación del presente convenio	
Primera Evaluación	16 de abril 2008
Segunda Evaluación	16 de abril 2009
Tercera Evaluación	16 de abril 2010
Evaluación Final	16 de abril 2010



II. CONVENIO DE DESEMPEÑO DEL DIRECTIVO

Período: 16 de Abril 2007 - 15 de Abril de 2008

META 1: Levantar y revisar los procedimientos técnicos para peritajes de Detenidos Desaparecidos.					
Ponderación: 40%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Realizar un diagnóstico de brechas en casos de Detenidos Desaparecidos, al 31 de diciembre de 2007.	20%	Diagnóstico disponible en un 100% de sus componentes.	1. Memorandos internos que imparten instrucciones para el desarrollo del diagnóstico de brechas. 2. Informe de diagnóstico efectuado.	Disponer de Recursos Humanos y de la información mínima para realizar el diagnóstico de brechas.
2	Levantar los procedimientos documentados existentes, al 15 de abril del año 2008.	20%	100% de los procedimientos documentados existentes levantados.	Informe del estado de los procedimientos existentes.	Disponer de información de procedimientos existentes.
Sub total		40%			

META 2: Diseñar estrategia de fortalecimiento y consolidación del proceso de modernización del Servicio Médico Legal.					
Ponderación: 30%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Establecer equipo multidisciplinario de trabajo para discutir y elaborar la estrategia.	15%	100% de las actividades realizadas para la conformación de equipo multidisciplinario.	Resolución exenta de conformación de equipo multidisciplinario.	Disponer de Recurso Humano necesario.
2	Disponer de un documento preliminar de Estrategia de fortalecimiento y consolidación del proceso de modernización del SML, al 15 de abril de 2008.	15%	Documento preliminar de Estrategia disponible en un 100% de sus componentes.	Documento preliminar de Estrategia.	Disponer de Recurso Humano y de la información mínima para realizar estrategia institucional. La estrategia incluirá diseño de procesos operativos.
Sub total		30%			



META 3: Mejorar el acceso y la calidad de la información entregada a la ciudadanía.					
Ponderación: 20%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Elaborar un diagnóstico para mejorar los espacios de atención (equipamiento) y comunicación (metodología de trabajo) con la ciudadanía (usuario ciudadano), al 31 de diciembre de 2007.	10%	Diagnóstico disponible en un 100% de sus componentes.	1. Memorandos internos que imparten instrucciones para el desarrollo del diagnóstico de mejoramiento de espacios de atención y comunicación con la ciudadanía. 2. Informe de diagnóstico efectuado.	Disponer de Recursos Humanos y de la información mínima necesaria para el diagnóstico.
2	Elaborar un Plan de Mejoramiento para el acceso a la información institucional entregada a la ciudadanía, durante el primer trimestre del año 2008.	10%	Plan de Mejoramiento para el acceso a la información institucional entregada a la ciudadanía, disponible en un 100% de sus componentes.	Plan de Mejoramiento.	Se dispone con Recursos Humanos necesario para la elaboración del Plan.
	Sub total	20%			

META 4: Establecer las Áreas de la Institución susceptibles de considerar en el proceso de Acreditación y Certificación.					
Ponderación: 10%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Establecer un diagnóstico general de las áreas susceptibles de acreditar y certificar, y elaborar un Plan de Acreditación y Certificación con los procedimientos seleccionados para estos fines.	10%	Diagnóstico disponible en un 100% de sus componentes. Plan de Acreditación y Certificación en un 100% de sus componentes.	1. Memorandos internos que imparten instrucciones para el desarrollo del diagnóstico de las áreas susceptibles de acreditar y certificar. 2.- Diagnóstico preliminar. 3. Plan de acreditación y certificación elaborado.	Disponer de Recurso Humano necesario para asumir las responsabilidades del manejo del sistema de gestión de calidad y de la información mínima para realizar el diagnóstico de áreas susceptibles de acreditar y certificar. Disponer del apoyo técnico necesario para la elaboración del Plan.
	Sub total	10%			



Período: 16 Abril 2008 - 15 de Abril 2009

META 1: Mejorar el nivel de respuesta de los peritajes relacionados con casos de DD.HH.					
Ponderación: 40%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Ejecutar las acciones necesarias para establecer los procedimientos idóneos y transparentes, entre el 16 de abril al 31 de diciembre de 2008.	20%	Instrucciones para la implementación del 100% de las acciones detectadas.	1. Memorandos y/o resoluciones que impartan instrucciones.	Disponer del recurso humano y presupuestario para ejecutar las acciones.
2	Definir e implementar un procedimiento de calidad en las respuestas a pericias de DDHH, al 15 de abril del año 2009.	20%	Pericias realizadas al 100% de los casos de violación de Derechos Humanos a los cuales se les deba realizar informes periciales arqueológicos, antropológicos y odontológicos, de acuerdo a los procedimientos definidos desde la fecha de sanción de éstos.	1. Informes técnicos de pericias realizadas a contar de la fecha de sanción de los procedimientos.	Disponer del recurso humano y presupuestario para alcanzar los resultados. Se les aplicarán los procedimientos a los casos recibidos en el SML desde la fecha de sanción de los procedimientos.
	Sub total	40%			

META 2: Implementar la estrategia para el fortalecimiento y consolidación del proceso de modernización del Servicio Médico Legal.					
Ponderación: 30%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Sancionar estrategia final e implementar los procesos operativos, durante al 31 de diciembre de 2008.	15%	Procesos implementados en un 70% de sus componentes.	1. Resolución de Aprobación de Estrategia de Fortalecimiento. 2. Informe de implementación. 3. Anexo Cronograma de implementación de procedimientos.	Disponer del recurso humano y presupuestario para ejecutar las acciones.
2	Realizar proceso de seguimiento de la implementación de la Estrategia, a partir de la aprobación final de ésta, al 15 de abril de 2009.	15%	Procesos de seguimiento implementados en un 100% de sus componentes.	1. Documento que designa funcionarios para realizar seguimiento. 2. Informe de seguimiento del proceso de implementación.	Disponer del recurso humano y presupuestario para ejecutar las acciones. Este seguimiento será realizado por profesionales designados para estos efectos.
	Sub total	30%			

META 3: Mejorar el acceso y la calidad de la información entregada a la ciudadanía.					
Ponderación: 20%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Implementar a partir del segundo semestre del año 2008, el Plan de Mejoramiento para el acceso a la información entregada a la ciudadanía.	10%	Plan de Mejoramiento implementado en un 70% de sus componentes.	1. Memorandos internos. 2. Informe técnico.	Disponer del recurso humano y presupuestario para alcanzar los resultados.
2	Medir a través de encuestas el grado de satisfacción de parte de los usuarios que solicitan atención en clínica, salud mental, laboratorio y tanatología, atendidos presencialmente, al 31 de marzo de 2009.	10%	Grado alto de satisfacción de al menos un 75%, de una muestra, con un grado de confianza de 95% y 5% de error.	1. Informe de resultados de encuesta aplicada.	Disponer del recurso humano y presupuestario para alcanzar los resultados. Los grados de satisfacción son: alto (nota 6-7); mediana (5) y baja (1-4)
	Sub total	20%			

META 4: Lograr la acreditación y certificación de los principales procedimientos de las distintas unidades técnicas y administrativas del Servicio Médico Legal.					
Ponderación: 10%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Pre - Acreditar y pre-certificar los procesos de las unidades listadas en el Plan de Acreditación y Certificación, entre ellos la meta 2008-2009 definida para los procesos de Alcoholemia y Genética Región Metropolitana como también para las áreas de Auditoría Interna, Control de Gestión e Higiene y Seguridad. Además de finalizar los análisis de brechas de los procesos de Presupuesto y Finanzas, RRHH, Informática, Abastecimiento, OIRS, RRRF, Proyectos, Antropología, Psiquiatría, Tanatología y Clínica, para la posterior implementación de medidas correctivas y pre - acreditación y/o certificación según corresponda.	10%	80% de avance de acuerdo al plan de trabajo para levantar los procesos y procedimientos de alcoholemia y genética de la Región Metropolitana para la pre-acreditación y de las unidades de Auditoría Interna, Higiene y Seguridad y Control de Gestión.	1. Contratos de pre-acreditación y pre-certificación con las empresas acreditadoras o certificadoras competentes.	Remodelación efectuada de los Laboratorios de Genética y Alcoholemia de la región metropolitana. Disponer del recurso humano y presupuestario para alcanzar los resultados, en particular la designación de personal idóneo en los cargos requeridos obligatoriamente para el sistema de gestión de calidad. Definición de las áreas estratégicas de la Sub-Dirección Médica y su articulación con las áreas de apoyo administrativo.
	Sub total	10%			

Período: 16 de Abril 2009 - 15 de Abril de 2010

META 1: Realizar una Auditoría de los procedimientos técnicos de peritajes relacionados con casos de DD.HH.					
Ponderación: 40%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Auditar los procedimientos implementados.	20%	Auditar los procedimientos periciales antropológicos, arqueológicos y odontológicos.	1. Informe Ejecutivo de Auditoría.	Disponer del recurso humano y presupuestario para alcanzar los resultados. Se auditarán procedimientos a una muestra que permita obtener un 95% de confianza con un 5% de error.
2	Implementación de medidas correctivas y/o preventivas resultantes de la auditoría realizada.	20%	Acciones realizadas como medidas correctivas en un 100%.	1. Informe de seguimiento de medidas correctivas y/o preventivas.	Disponer del recurso humano y presupuestario para alcanzar los resultados.
Sub total		40%			

META 2: Evaluar los resultados de la estrategia para el fortalecimiento y consolidación del proceso de modernización del Servicio Médico Legal.					
Ponderación: 30%					
	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Evaluar los resultados de la implementación de la estrategia.	15%	Evaluación realizada en un 100% de sus componentes.	1. Informe ejecutivo de la evaluación realizada.	Disponer del recurso humano.
2	Realizar la acciones correctivas resultantes de la evaluación de los resultados.	15%	Acciones correctivas resultantes de la evaluación de la implementación de la Estrategia, implementadas en un 80%.	1. Informe de acciones correctivas realizadas.	Disponer del recurso humano.
Sub total		30%			



META 3: Mejorar el acceso y la calidad de la información entregada a la ciudadanía.

Ponderación: 20%

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Identificar nuevos espacios de atención ciudadana a nivel Nacional.	10%	Informe con la identificación de nuevos espacios de atención ciudadana disponible en un 100% de sus componentes.	1. Memorandos internos. 2. Informe de identificación efectuado.	Se dispone del apoyo técnico necesario para la elaboración del Informe.
2	Medir a través de encuestas el grado de satisfacción de parte de los usuarios que solicitan atención en clínica, salud mental, laboratorio y tanatología, atendidos presencialmente, al 31 de marzo de 2010.	10%	Grado de satisfacción de los usuarios de al menos un 85%, de una muestra con un grado de confianza de 95% y 5% de error.	1. Informe de resultados de encuesta aplicada.	Disponer del recurso humano y presupuestario para alcanzar los resultados. Los grados de satisfacción son: alto (nota 6-7); mediana (5) y baja (1-4)
	Sub total	20%			

META 4: Lograr la acreditación y certificación de los principales procedimientos de las distintas unidades técnicas del Servicio Médico Legal.

Ponderación: 10%

	Objetivos de resultados	Ponderación	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Básicos
1	Acreditación y/o certificación según corresponda, de los procesos y procedimientos de Alcoholemia, Genética Bioquímica y Toxicología en regiones, Finanzas, RRHH, Informática, Abastecimiento, Comunicaciones, RRRF, Proyectos, Antropología, Psiquiatría, Tanatología y Clínica.	10%	80% de avance del plan anual de trabajo definido para este período.	Informes trimestrales de avance del plan anual de trabajo del Programa de Acreditación y Certificación.	Disponer del recurso humano y presupuestario para alcanzar los resultados junto con una estructura organizacional formal, aprobada y sancionada por la institución. En particular, una dependencia clara de las áreas estratégicas de la Sub-Dirección Médica y su articulación con las áreas de apoyo administrativo.
	Sub total	10%			



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE JUSTICIA





III. Apoyo del Superior

1. Respaldo de las autoridades del Ministerio de Justicia en las acciones emprendidas por el Servicio Médico Legal.

IV. Factores Externos

1. Disponer de los recursos humanos y presupuestarios necesario para llevar a cabo las distintas acciones comprometidas.


Patricio Bustos Streeter
Director Nacional
Servicio Médico Legal



Carlos Maldonado Corti
Ministro de Justicia



Jose Antonio Vera-Gallo
Ministro Secretario General de
la Presidencia


Andrés Velasco Brañes
Ministro de Hacienda

