|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **Nombre del Programa** |  |
| **Nombre Director(a)** |  |
| **Fechas de supervisión y asesoría** |  |
| **Fecha elaboración del informe** |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **ÁMBITOS DE SUPERVISIÓN** |
| 1. Condiciones COVID-19 |  |
| 2. Condiciones para la intervención |  |
| 3. Gestión Técnico-administrativa |  |
| 4. Gestión por nuevas vulneraciones e intervención en crisis |  |
| 5. Gestión del proceso de intervención |  |
| 6. Gestión del equipo |  |
| 7. Satisfacción de NNA y de familia respecto del programa y proceso de intervención |  |

|  |
| --- |
| **PAUTA DE ASIGNACIÓN DE PUNTAJES** |
| *Puntaje* | *Definición* |
| 0 | No aplica/no supervisado |
| 1 | No cumple |
| 2 | Necesita mejorar |
| 3 | Cumple |
| 4 | Supera lo comprometido |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°1 – Condiciones COVID-19** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°1.1.: Condiciones para la atención de NNA y familias - COVID-19** | **Puntaje** |
| 1.1.1 | El programa mantiene a disposición todos los insumos de limpieza para NNA, familias y personas del equipo, según lo dispuesto por el Ministerio de Salud. |  |
| 1.1.2 | El programa mantiene visible señalética respecto del aforo máximo de personas que se permiten en su interior, según lo dispone el Ministerio de Salud. |  |
| 1.1.3 | El programa ha socializado con NNA y familias el protocolo COVID-19, reforzando con estos las medidas a seguir en casos confirmados o con presencia de sintomatología. |  |
| 1.1.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 1.1.1 |  |
| 1.1.2 |  |
| 1.1.3 |  |
| 1.1.4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°1.2.: Acciones de abordaje ante casos confirmados o con sospecha de COVID-19** | **Puntaje** |
| 1.2.1 | El programa lleva a cabo acciones de seguimiento, de acompañamiento y de contención ante casos de NNA con sospecha o confirmados de COVID-19. |  |
| 1.2.2 | El programa ha cumplido con el procedimiento de informar al Servicio de mejor Niñez y a Tribunal de Familia ante casos confirmados con COVID-19, señalando las acciones de acompañamiento, de seguimiento y de intervención. |  |
| 1.2.3 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 1.2.1 |  |
| 1.2.2 |  |
| 1.2.3 |  |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°2 – Condiciones para la intervención** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°2.1.: Espacios y equipamiento para la intervención** | **Puntaje** |
| 2.1.1 | El programa cumple con lo comprometido en el proyecto base y orientaciones técnicas, en relación a los espacios destinados para la atención de NNA y familias, y actividades de las personas del equipo. |  |
| 2.1.2 | El programa dispone de un plan de emergencia, cumpliendo con todo lo indicado en él (señalética de seguridad, uso de extintores, plan de evacuación, por solo citar algunos). |  |
| 2.1.3 | El programa cumple con mantener disponible un teléfono de contacto, el que además ha sido socializado con el Servicio Mejor Niñez a través de SIS. |  |
| 2.1.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 2.1.1 |  |
| 2.1.2 |  |
| 2.1.3 |  |
| 2.1.4 |  |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°3 – Gestión Técnico-administrativa** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°3.1.: Matriz Lógica y Proyecto** | **Puntaje** |
| 3.1.1 | El programa cumple con las actividades comprometidas en la matriz lógica del proyecto. |  |
| 3.1.2 | Director/a utiliza un instrumento que le permite monitorear el cumplimiento de la matriz lógica del proyecto, y de las actividades comprometidas en él. |  |
| 3.1.3 | El programa cumple con las actividades comprometidas en el plan de evaluación de proyecto[[1]](#footnote-1) (de procesos, de resultados, de satisfacción de usuarios). |  |
| 3.1.4 | Director/a lleva a cabo jornadas con el equipo para socializar y abordar la propuesta técnica del proyecto y matriz lógica. |  |
| 3.1.5 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 3.1.1 |  |
| 3.1.2 |  |
| 3.1.3 |  |
| 3.1.4 |  |
| 3.1.5 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°3.2.: Mecanismos de control y gestión técnico-administrativa** | **Puntaje** |
| 3.2.1 | Director/a conoce y ejecuta el “Procedimiento de Ejecución de Programas de Protección Ambulatorios” (P-SGC-013). |  |
| 3.2.2 | Director/a aplica la Pauta de Verificación de los Registros de Carpetas Individuales (F-SGC-033), cumpliendo con la frecuencia y muestra señalada en el procedimiento (P-SGC-013). |  |
| 3.2.3 | Director/a aplica la Pauta Verificación de Coherencia de la Intervención (F-SGC-035), cumpliendo con la frecuencia y muestra señalada en el procedimiento (P-SGC-013). |  |
| 3.2.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 3.2.1 |  |
| 3.2.2 |  |
| 3.2.3 |  |
| 3.2.4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°3.3.: Normativas Servicio Mejor Niñez y SIS** | **Puntaje** |
| 3.3.1 | Director/a conoce el Convenio suscrito para la ejecución del programa, y las principales normativas y procedimientos vigentes del Servicio Mejor Niñez. |  |
| 3.3.2 | Director/a conoce la pauta/rúbrica de supervisión técnica del Servicio, de manera que es capaz de disponer de los medios verificadores que corresponden para estas instancias, y de reforzar con el equipo su existencia y actualización. |  |
| 3.3.3 | Director/a cumple con todas las exigencias y con los hallazgos de cada supervisión técnica del Servicio Mejor Niñez. |  |
| 3.3.4 | El programa cumple con el ICI mensual señalado en las orientaciones técnicas de la modalidad. |  |
| 3.3.5 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 3.3.1 |  |
| 3.3.2 |  |
| 3.3.3 |  |
| 3.3.4 |  |
| 3.3.5 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°3.4.: Carpetas individuales de los NNA** | **Puntaje** |
| 3.4.1 | Las carpetas individuales de los NNA que fueron revisadas, presentan al día toda la documentación que es indicada por Memorandum 1165 del Servicio Mejor Niñez (y que remplaza la Nota Técnica N°6 del Servicio Mejor Niñez) |  |
| 3.4.2 | Director/a aplica estrategias periódicas que le permiten conocer el estado en el que se encuentran las carpetas individuales, y efectuar las indicaciones de mejora que correspondan con el equipo. |  |
| 3.4.3 | Director/a aplica estrategias con el equipo, tendientes a respaldar la información crítica contenida en las carpetas individuales (carpetas digitales, OneDrive, etc.). |  |
| 3.4.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 3.4.1 |  |
| 3.4.2 |  |
| 3.4.3 |  |
| 3.4.4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°3.5.: Gestiones para el manejo de la lista de espera** | **Puntaje** |
| 3.5.1 | Cada nuevo caso derivado al programa es subido a la lista de espera en SIS. |  |
| 3.5.2 | Director/a mantiene un instrumento o mecanismo interno que le permite controlar la gestión de los NNA en lista de espera (proyección de ingreso, acciones de seguimiento, tiempo de espera, nuevos antecedentes importantes en la causa, reportes a Tribunal de Familia, por solo citar algunos). |  |
| 3.5.3 | Para el despeje de casos en lista de espera se aplican los criterios técnicos de priorización establecidos por el Servicio, y se mantiene un respaldo de aquello. |  |
| 3.5.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 3.5.1 |  |
| 3.5.2 |  |
| 3.5.3 |  |
| 3.5.4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°3.6.: Tiempos para la intervención y largas permanencias** | **Puntaje** |
| 3.6.1 | Todos los casos de NNA con larga permanencia han sido autorizados formalmente por el Servicio Mejor Niñez. |  |
| 3.6.2 | Director/a cumple con el plazo que es señalado por la Fundación para solicitar la prórroga técnica al Servicio Mejor Niñez (30 días antes de que el NNA cumpla el máximo de tiempo permitido en el programa). |  |
| 3.6.3 | Director/a mantiene un sistema que le permite monitorear y gestionar los tiempos de intervención, generando con el equipo las estrategias de abordaje que corresponden de acuerdo a criterios técnicos. |  |
| 3.6.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 3.6.1 |  |
| 3.6.2 |  |
| 3.6.3 |  |
| 3.6.4 |  |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°4 – Gestión por nuevas vulneraciones e intervención en crisis** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°4.1.: Gestiones y abordaje por nuevas vulneraciones (REX. N°155 ex Circular N°5)** | **Puntaje** |
| 4.1.1 | Se realizaron con pertinencia técnica todas las acciones de abordaje contempladas en el procedimiento (dentro de las 24 horas señaladas), y la documentación se encontraba archivada y visible en la carpeta individual del NNA. |  |
| 4.1.2 | El informe enviado al Tribunal de Familia es claro en describir la situación, los elementos de abordaje con el NNA y familia (acciones de contención, de protección, actualización del PII, frecuencia y modalidad de las atenciones, etc.); y las conclusiones y/o solicitudes efectuadas resultan ser consistentes con la naturaleza de los hechos, y se dirigen a interrumpir la vulneración y generar condiciones de protección. |  |
| 4.1.3 | Se lleva a cabo un análisis de caso extraordinario, del que es parte Director/a y la dupla o profesional a cargo del caso, y sus conclusiones contribuyen a la toma de decisiones que mejor generen condiciones de protección para el NNA. |  |
| 4.1.4 | Se efectúan coordinaciones con otros profesionales de la red que pudieran colaborar en la identificación de posibles soluciones o estrategias de abordaje (URAVIT, Fiscalía, Tribunal de Familia, otro profesional o técnico que atiende al NNA). |  |
| 4.1.5 | Se informa a la Fundación (Dirección Operaciones Sociales) respecto de la activación del procedimiento, remitiendo los antecedentes principales para toma de conocimiento y revisión. |  |
| 4.1.6 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 4.1.1 |  |
| 4.1.2 |  |
| 4.1.3 |  |
| 4.1.4 |  |
| 4.1.5 |  |
| 4.1.6 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°4.2.: Abordaje de crisis y de contingencias en contexto de intervención** | **Puntaje** |
| 4.2.1 | En situaciones de crisis[[2]](#footnote-2), se desplegaron todas las acciones de abordaje que permitieron contener, generar condiciones de protección y actualizar el proceso de intervención con el NNA y familia, según correspondió. |  |
| 4.2.2 | La situación de crisis es informada a Tribunal de Familia, Servicio Mejor Niñez y Fundación, según corresponda, incluyendo una descripción de acciones de abordaje con el NNA y familia. |  |
| 4.2.3 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 4.2.1 |  |
| 4.2.2 |  |
| 4.2.3 |  |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°5 – Gestión del proceso de intervención y aspectos técnicos relativos** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.1.: Proceso de Ingreso** | **Puntaje** |
| 5.1.1 | El programa cumple con el sujeto de atención, con las vías de ingreso y cobertura señaladas por las orientaciones técnicas. |  |
| 5.1.2 | La carpeta del NNA cuenta con toda la documentación relativa al ingreso (a los 30 días). |  |
| 5.1.3 | Se realiza una sesión de bienvenida y de encuadre inicial con el NNA y con adulto a cargo. |  |
| 5.1.4 | El NNA y adulto expresa su acuerdo en relación a los términos que se señalan para la intervención, a través de la firma de la carta de compromiso (F-SGC-034). |  |
| 5.1.5 | Se completa todo el procedimiento de ingreso administrativo del NNA en SIS. |  |
| 5.1.6 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.1.1 |  |
| 5.1.2 |  |
| 5.1.3 |  |
| 5.1.4 |  |
| 5.1.5 |  |
| 5.1.6 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.2.: Proceso Diagnóstico** | **Puntaje** |
| 5.2.1 | El programa lleva a cabo todas las acciones que permiten conocer y profundizar en el diagnóstico de la situación de vulneración o causal de ingreso, y que se encuentran comprometidas en la matriz de actividades y propuesta metodológica del proyecto. En especial los instrumentos obligarlos a aplicar ex ante y ex post según Linea Programática. |  |
| 5.2.2 | Los informes de profundización diagnóstica son enviados al Tribunal de Familia dentro de los plazos señalados en la resolución judicial que ordena el ingreso y/o en la orientación técnica. |  |
| 5.2.3 | Los informes de profundización diagnóstica son elaborados desde una mirada sistémica. |  |
| 5.2.4 | Los informes de profundización diagnóstica se refieren a la causal de ingreso o vulneración, describiendo las variables sistémicas que podrían explicar su ocurrencia. |  |
| 5.2.5 | Los informes de profundización diagnóstica incorporan la opinión explícita de los NNA y familia en relación a la causal de ingreso. |  |
| 5.2.6 | Los informes de profundización diagnóstica señalan las técnicas y la metodología utilizada. |  |
| 5.2.7 | Los informes de profundización diagnóstica son claros en señalar los factores protectores y de riesgo presentes en el NNA, familia y comunidad, en relación a la causal de ingreso. |  |
| 5.2.8 | Los informes de profundización diagnóstica señalan los recursos presentes en el NNA y en la familia. |  |
| 5.2.9 | Los informes de profundización diagnóstica consideran una descripción general de los niveles de motivación y de disponibilidad del NNA y familia respecto del programa y del proceso de intervención. |  |
| 5.2.10 | Los informes de profundización diagnóstica incorporan una hipótesis de trabajo. |  |
| 5.2.11 | Los informes de profundización diagnóstica que son enviados al Tribunal de Familia incorporan conclusiones, sugerencias y solicitudes que son coherentes. |  |
| 5.2.12 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.2.1 |  |
| 5.2.2 |  |
| 5.2.3 |  |
| 5.2.4 |  |
| 5.2.5 |  |
| 5.2.6 |  |
| 5.2.7 |  |
| 5.2.8 |  |
| 5.2.9 |  |
| 5.2.10 |  |
| 5.2.11 |  |
| 5.2.12 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.3.: Proceso de elaboración y ejecución del PII** | **Puntaje** |
| 5.3.1 | Los PII de proceso son elaborados en los plazos señalados por las orientaciones técnicas, y de acuerdo a la fecha de ingreso del NNA al programa. |  |
| 5.3.2 | Las acciones de intervención realizadas son técnicamente coherentes con el diagnóstico de la situación de vulneración, y apuntan al abordaje de los objetivos y actividades comprometidos en el plan de intervención con el NNA, familia y comunidad. |  |
| 5.3.3 | Las intervenciones se realizan con la frecuencia que corresponde a nivel técnico, y en función de las necesidades del caso y la complejidad asociada. |  |
| 5.3.4 | La intervención logra ser integral y desplegada desde un enfoque de trabajo con familias. |  |
| 5.3.5 | La intervención considera la realización de reuniones de análisis de caso para evaluar los avances y retrocesos del proceso, introduciendo mejoras y modificaciones de acuerdo a las necesidades de cada caso (incluye reuniones con otros profesionales de la red que atienden al NNA y/o a la familia). |  |
| 5.3.6 | La intervención considera la opinión explícita del NNA y de la familia, estimulando su participación activa en el proceso. |  |
| 5.3.7 | Los PII de proceso fueron actualizados en las fechas correspondientes y/o en virtud de las necesidades del caso. |  |
| 5.3.8 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.3.1 |  |
| 5.3.2 |  |
| 5.3.3 |  |
| 5.3.4 |  |
| 5.3.5 |  |
| 5.3.6 |  |
| 5.3.7 |  |
| 5.3.8 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.4.: Proceso de Egreso** | **Puntaje** |
| 5.4.1 | El plan de intervención de egreso considera los plazos[[3]](#footnote-3), objetivos y actividades para abordar el proceso de pre-egreso y egreso a nivel personal con el NNA, a nivel familiar con los adultos a cargo y a nivel comunitario con las redes y co-garantes (salud, educación, judicatura, etc.), de acuerdo a enfoques transversales y otras particularidades. En especial la aplicación de instrumento obligatorio ex post según Linea programática. |  |
| 5.4.2 | La intervención considera la realización de reuniones de análisis de casos para evaluar los avances y retrocesos del proceso, introduciendo mejoras y modificaciones de acuerdo a las necesidades de cada caso (incluye reuniones con otros profesionales de la red que atienden al NNA y/o a la familia). |  |
| 5.4.3 | Se presentan archivados en carpeta los respaldos que permiten constatar que el egreso del NNA se encuentra autorizado por el Tribunal de Familia. |  |
| 5.4.4 | Se lleva a cabo a lo menos una sesión directa con el NNA y familia para abordar el cierre y egreso (“rito de egreso”), de acuerdo a enfoques transversales y otras particularidades. |  |
| 5.4.5 | Se aplica la Encuesta de Satisfacción de Usuarios a NNA y familia (F-SGC-036) y se archiva en la carpeta individual. |  |
| 5.4.6 | Se completa la Ficha de Egreso del NNA (F-SGC-048) y se archiva en su carpeta individual. |  |
| 5.4.7 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.4.1 |  |
| 5.4.2 |  |
| 5.4.3 |  |
| 5.4.4 |  |
| 5.4.5 |  |
| 5.4.6 |  |
| 5.4.7 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.5.: Pertinencia técnica de los registros de intervención** | **Puntaje** |
| 5.5.1 | Los registros expresan una lógica de intervención clara, siendo coherente y explicitando el objetivo del PII que corresponde con el NNA, familia y/o comunidad. |  |
| 5.5.2 | Los registros incorporan la opinión explícita que el NNA y/o la familia tuvo durante el desarrollo de la sesión.  |  |
| 5.5.3 | Los registros describen la metodología de trabajo o técnica utilizada durante el desarrollo de la sesión. |  |
| 5.5.4 | Los registros son claro en señalar el logro de resultados tras el término de la sesión, y refiere acuerdos y/o compromisos suscritos con el NNA y/o familia y comunidad. |  |
| 5.5.5 | Los registros se encuentran archivado al día en la carpeta física del NNA. |  |
| 5.5.6 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.5.1 |  |
| 5.5.2 |  |
| 5.5.3 |  |
| 5.5.4 |  |
| 5.5.5 |  |
| 5.5.6 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.6.: Pertinencia técnica de los PII** | **Puntaje** |
| 5.6.1 | Los PII incorporan objetivos de trabajo en los 3 niveles de intervención (con el NNA, con la familia y con la comunidad/redes/co-garantes), los cuales resultan ser coherentes con lo señalado en la síntesis diagnóstica, con los factores protectores y de riesgo identificados y con el plan o hipótesis de trabajo. |  |
| 5.6.2 | Los objetivos de intervención son planteados en base a los criterios “SMART”[[4]](#footnote-4). |  |
| 5.6.3 | Los PII incluyen el abordaje o visibilización de los Enfoques Transversales que corresponden. |  |
| 5.6.4 | Los PII son elaborados desde una mirada sistémica. |  |
| 5.6.5 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.6.1 |  |
| 5.6.2 |  |
| 5.6.3 |  |
| 5.6.4 |  |
| 5.6.5 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.7.: Gestiones para abordar motivación y disponibilidad con los NNA y familias** | **Puntaje** |
| 5.7.1 | El programa cumple con lo comprometido en la propuesta señalada en el formulario de proyecto, relativo a desplegar acciones que aborden y favorezcan la motivación y disponibilidad de los NNA y familias durante el proceso de intervención. |  |
| 5.7.2 | Los informes enviados al Tribunal de Familia (profundización diagnóstica y de avance) consideran una descripción general de los niveles de motivación y de disponibilidad del NNA y familia, y en base a ello se establecen estrategias de abordaje durante la intervención. |  |
| 5.7.3 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.7.1 |  |
| 5.7.2 |  |
| 5.7.3 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.8.: Participación y opinión de los NNA** | **Puntaje** |
| 5.8.1 | Se realizaron actividades con los NNA y adultos responsables, tendientes a socializar y aclarar con estos las características y particularidades de la intervención (objetivos, duración, frecuencia de las sesiones, ámbitos de participación, etc.), de acuerdo a enfoques transversales y tomando en cuenta su opinión. |  |
| 5.8.2 | Se efectuó con el NNA y adultos responsables una devolución de los resultados de la profundización diagnóstica, de acuerdo a enfoques transversales y tomando en cuenta su opinión. |  |
| 5.8.3 | El NNA y adultos responsables participó en la co-construcción y socialización del PII, de acuerdo a enfoques transversales y tomando en cuenta su opinión. |  |
| 5.8.4 | El plan de intervención considera objetivos y actividades que están dirigidos a favorecer la participación del NNA y adultos responsables , de acuerdo a enfoques transversales y tomando en cuenta su opinión. |  |
| 5.8.5 | El NNA y adultos responsables participó en instancias destinadas a la evaluación del proceso de intervención, de acuerdo a enfoques transversales y tomando en cuenta su opinión. |  |
| 5.8.6 | Se efectuó con el NNA y adultos responsables una devolución de los informes de avance, de acuerdo a enfoques transversales y tomando en cuenta su opinión. |  |
| 5.8.7 | El NNA y adultos responsables participó en instancias destinadas a la evaluación del cierre del proceso de intervención, de acuerdo a enfoques transversales y tomando en cuenta su opinión. |  |
| 5.8.8 | El NNA y adultos responsables participó en instancias destinadas a evaluar la calidad de la atención y satisfacción usuaria, de acuerdo a enfoques transversales y tomando en cuenta su opinión. |  |
| 5.8.9 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.8.1 |  |
| 5.8.2 |  |
| 5.8.3 |  |
| 5.8.4 |  |
| 5.8.5 |  |
| 5.8.6 |  |
| 5.8.7 |  |
| 5.8.8 |  |
| 5.8.9 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.9.: Calidad y pertinencia técnico-administrativa de los Informes de Avance** | **Puntaje** |
| 5.9.1 | Los informes de avance son remitidos al Tribunal de Familia dentro los plazos señalados por judicatura y/u orientaciones técnicas. |  |
| 5.9.2 | Los informes de avance utilizan el formato señalado por el Tribunal de Familia. |  |
| 5.9.3 | Los informes de avance dan cuenta del proceso de intervención en relación a la causal de ingreso, incorporando una evaluación de los objetivos del PII. |  |
| 5.9.4 | Los informes de avance son elaborados desde una mirada sistémica. |  |
| 5.9.5 | Los informes de avance incorporan la opinión explícita de los NNA y familia en relación al proceso de intervención. |  |
| 5.9.6 | Los informes de avance son claros en señalar los factores protectores y de riesgo presentes en el NNA, familia y comunidad. |  |
| 5.9.7 | Los informes de avance relevan la presencia de recursos y el alcance de logros en el NNA y familia durante el proceso de intervención. |  |
| 5.9.8 | Los informes de avance consideran una breve descripción de los niveles de motivación y de disponibilidad del NNA y familia respecto del programa y del proceso de intervención. |  |
| 5.9.9 | Los informes de avance que son enviados al Tribunal de Familia incorporan conclusiones, sugerencias y solicitudes que son coherentes. |  |
| 5.9.10 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.9.1 |  |
| 5.9.2 |  |
| 5.9.3 |  |
| 5.9.4 |  |
| 5.9.5 |  |
| 5.9.6 |  |
| 5.9.7 |  |
| 5.9.8 |  |
| 5.9.9 |  |
| 5.9.10 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°5.10.: Análisis de Casos[[5]](#footnote-5)** | **Puntaje** |
| 5.10.1 | El programa realiza reuniones técnicas para el análisis de casos en equipo, contando con los verificadores que corresponden. |  |
| 5.10.2 | El programa realiza reuniones técnicas para el análisis de casos en duplas, contando con los verificadores que corresponden. |  |
| 5.10.3 | Director/a realiza jornadas con el equipo (duplas y/o profesionales) destinadas a retroalimentar el desempeño y la pertinencia técnica de la supervisión de casos. |  |
| 5.10.4 | El análisis de caso se lleva a cabo desde una mirada sistémica, lo que es observado mientras se realiza la actividad y en los respaldos que son generados (registro de la actividad, por solo citar alguno). |  |
| 5.10.5 | El análisis de caso es coherente con la propuesta técnica del proyecto y se adecúa en función de las necesidades del NNA y de la complejidad de la situación que lo afecta. |  |
| 5.10.6 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 5.10.1 |  |
| 5.10.2 |  |
| 5.10.3 |  |
| 5.10.4 |  |
| 5.10.5 |  |
| 5.10.6 |  |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°6 – Gestión del equipo** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°6.1.: Gestión del equipo** | **Puntaje** |
| 6.1.1 | El director/a ha realizado todas las acciones para contar con la dotación de personas comprometida en el proyecto base y señalada en la pauta y rúbrica de supervisión del Servicio Mejor Niñez. |  |
| 6.1.2 | Las personas que forman parte del equipo cumplen con el perfil de cargo señalado en las orientaciones técnicas y/o pauta rúbrica de supervisión del Servicio Mejor Niñez. Y en el caso que no sea así, cuenta con la autorización de Mejor Niñez para la contratación de dicho profesional. |  |
| 6.1.3 | Director/a gestiona y es capaz de abordar contingencias con el equipo en base a criterios de urgencia (reemplazos, licencias, vacaciones, renuncias de profesionales, entre otros). |  |
| 6.1.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 6.1.1 |  |
| 6.1.2 |  |
| 6.1.3 |  |
| 6.1.4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°6.2.: Acciones de inducción técnico-administrativa a profesionales** | **Puntaje** |
| 6.2.1 | Se efectúan las acciones de inducción señaladas en el formulario *“Lista de chequeo para la inducción al puesto de trabajo”* (F-PER-004), y el documento es conocido y firmado por el nuevo profesional o técnico. |  |
| 6.2.2 | Director/a adapta un plan de inducción de acuerdo a las características del nuevo profesional o técnico (experiencia, formación curricular, etc.); lo socializa con este y establece estrategias de seguimiento, de evaluación o de feedback mientras se prolongue el periodo de inducción al cargo. |  |
| 6.2.3 | El nuevo profesional o técnico recibe copias físicas y/o digitales del material documental que se encuentra directamente ligado con su hacer en la intervención, y que complementará su proceso de aprendizaje mientras se prolongue el periodo de inducción al cargo. |  |
| 6.2.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 6.2.1 |  |
| 6.2.2 |  |
| 6.2.3 |  |
| 6.2.4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°6.3.: Plan de Cuidado, plan de capacitación y formación continua** | **Puntaje** |
| 6.3.1 | El programa cuenta con un Plan de Cuidado de equipo al día, que considera la realización de actividades consistentes con lo comprometido en la matriz lógica del proyecto, y que cuenta con la autorización del Servicio Mejor Niñez. |  |
| 6.3.2 | El programa ejecuta las jornadas formales de cuidado de equipo comprometidas en el plan. |  |
| 6.3.3 | El programa se encuentra cumpliendo con las actividades comprometidas en el Plan de Capacitación comprometido en el proyecto. |  |
| 6.3.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 6.3.1 |  |
| 6.3.2 |  |
| 6.3.3 |  |
| 6.3.4 |  |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°7 – Satisfacción de NNA y de familia respecto del programa y proceso de intervención** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°7.1.: Evaluación del nivel de satisfacción de los NNA** | **Puntaje** |
| 7.1.1 | Se aplica a los NNA la Encuesta de Satisfacción de Usuarios (F-SGC-036), la que es archivada en las carpetas individuales. |  |
| 7.1.2 | Los NNA conocen los medios dispuestos para dar su opinión en referencia al nivel de satisfacción respecto del programa y del proceso de intervención. |  |
| 7.1.3 | Director/a, con los resultados obtenidos, introduce mejoras respecto de la calidad de la atención y de los procesos de intervención con los NNA. |  |
| 7.1.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 7.1.1 |  |
| 7.1.2 |  |
| 7.1.3 |  |
| 7.1.4 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimensión N°7.2.: Evaluación de la satisfacción de los adultos a cargo** | **Puntaje** |
| 7.2.1 | Se aplica al adulto a cargo la Encuesta de Satisfacción de Usuarios (F-SGC-036), la que es archivada en la carpeta individual. |  |
| 7.2.2 | Los adultos a cargo conocen los medios dispuestos para dar su opinión en referencia al nivel de satisfacción respecto del programa y del proceso de intervención. |  |
| 7.2.3 | Director/a, con los resultados obtenidos, introduce mejoras respecto de la calidad de la atención y de los procesos de intervención con los adultos a cargo. |  |
| 7.2.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** |
| 7.2.1 |  |
| 7.2.2 |  |
| 7.2.3 |  |
| 7.2.4 |  |

|  |
| --- |
| **RESUMEN CUANTITATIVO** |
| **Ámbitos de supervisión** | **Puntaje** |
| 1. Condiciones COVID-19 |  |
| 2. Condiciones para la intervención |  |
| 3. Gestión Técnico-administrativa |  |
| 4. Gestión por nuevas vulneraciones e intervención en crisis |  |
| 5. Gestión del proceso de intervención |  |
| 6. Gestión del equipo |  |
| 7. Satisfacción de NNA y de familia respecto del programa y proceso de intervención |  |
| **Promedio** |  |

|  |
| --- |
| **PLAN DE MEJORA Y COMPROMISOS** |
| **Hallazgo** | **Acción/es de abordaje** | **Responsable/s** | **Plazo para cumplimiento** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CONCLUSIONES DE LA SUPERVISIÓN** |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre Coordinador/a Técnico**

**Operaciones Sociales**

1. Revisar en el formulario de programa. [↑](#footnote-ref-1)
2. Serán consideradas como todas aquellas situaciones que no sean constitutivas de delito y que por su naturaleza generen una importante afectación en el NNA (incendio del domicilio, fallecimiento de algún familiar significativo, etc.). [↑](#footnote-ref-2)
3. Se solicita que el PII de egreso sea elaborado según los tiempos establecidos en la propuesta técnica de la línea (PRM, PPF, PIE, PEE, Residencias). [↑](#footnote-ref-3)
4. Dice relación con el modelo institucional para el Trabajo con Familias. “S”: que los objetivos sean específicos; “M”: que los objetivos sean medibles; “A”: que los objetivos sean alcanzables; “R”: que los objetivos sean realistas; “T”: que los objetivos consideren el tiempo disponible. [↑](#footnote-ref-4)
5. En relación a los puntos 5.10.4 y 5.10.5, éstos deben ser evaluados dada la participación del Coordinador Técnico de la Fundación en espacios de análisis de casos con el equipo y/o con las duplas. [↑](#footnote-ref-5)