|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | |
| **Nombre del Programa** |  |
| **Nombre director(a)** |  |
| **Fechas de supervisión y asesoría** |  |
| **Fecha envío de informe a director/a** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÁMBITOS DE SUPERVISIÓN** | |
| 1. Gestión Técnico-administrativa |  |
| 2. Gestión por nuevas vulneraciones e intervención en crisis |  |
| 3. Gestión del proceso de intervención |  |
| 4. Gestión del equipo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 – Gestión Técnico-administrativa** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°1.1.: Matriz Lógica y Proyecto[[1]](#footnote-1)** | | **Puntaje** |
| 1.1.1 | El programa gestiona lo comprometido en la matriz lógica del proyecto, de manera de ejecutar las acciones comprometidas. |  |
| 1.1.2 | Director/a utiliza un instrumento que le permite monitorear el cumplimiento de la matriz lógica del proyecto, y de las actividades comprometidas en él. |  |
| 1.1.3 | Director/a lleva a cabo jornadas con el equipo para socializar y abordar la propuesta técnica del proyecto y matriz lógica. |  |
| 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.: Normativas Servicio de Protección Especializada (SPE)** | | **Puntaje** |
| 1.2.1 | Director/a cuenta con el Convenio suscrito para la ejecución del programa (en digital y una copia impresa), y conoce sus principales normativas y procedimientos (duración, inicio y término, plazas convenidas, proyecto presentado, momentos para autoevaluación, etc.). |  |
| 1.2.2 | Director/a conoce la pauta/rúbrica de supervisión técnica del SPE del año en curso (según línea) y se encarga permanentemente de chequear y de archivar los verificadores que corresponden. |  |
| 1.2.3 | Director/a cumple con gestionar de manera oportuna y efectiva la superación de los hallazgos del Informe de supervisión técnica del SPE del año en curso, considerando los plazos establecidos por el SPE. |  |
| 1.2.4 | Director/a conoce y ejecuta según lo establecido el “Procedimiento de Ejecución de Programas de Protección Ambulatorios” (P-SGC-013)[[2]](#footnote-2). |  |
| 1.2.5 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |  |
|  |  | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 1.2.1 |  | |
| 1.2.2 |  | |
| 1.2.3 |  | |
| 1.2.4 |  | |
| 1.2.5 |  | |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°1.3.: Carpetas individuales de los NNA** | | **Puntaje** |
| 1.3.1 | Las carpetas individuales de los NNA que fueron revisadas, presentan al día toda la documentación que es indicada por el MEMO N°1165 de SENAME (que define presentación de toda carpeta individual) y Resolución del año en curso que entrega lineamientos de supervisión técnica SPE. |  |
| 1.3.2 | 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 (partiendo por la aplicación del F-SGC-033 de la manera que lo consigna el procedimiento de ejecución (P-SGC-013)[[3]](#footnote-3). Este formulario se debe aplicar a través de un link. |  |
| 1.3.3 | Director/a aplica estrategias con el equipo, tendientes a respaldar la información crítica contenida en las carpetas individuales (carpetas digitales, OneDrive, etc.). |  |
| 1.3.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |  |
|  |  | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 1.3.1 |  | |
| 1.3.2 |  | |
| 1.3.3 |  | |
| 1.3.4 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°1.4.: Gestiones para el manejo de la lista de espera** | | **Puntaje** |
| 1.4.1 | Cada nuevo caso derivado al programa es ingresado a la lista de espera en plataforma SIS del Servicio Mejor Niñez (dentro de los primeros 10 días hábiles, luego de recibir la derivación). |  |
| 1.4.2 | 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). |  |
| 1.4.3 | 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. |  |
| 1.4.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |  |
|  |  | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 1.4.1 |  | |
| 1.4.2 |  | |
| 1.4.3 |  | |
| 1.4.4 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°1.5.: Tiempos para la intervención y largas permanencias** | | **Puntaje** |
| 1.5.1 | En todos los casos de NNA con larga permanencia se ha solicitado la autorización formal al SPE, un mes antes de cumplirse el tiempo máximo de permanencia. |  |
| 1.5.2 | Director/a cumple con el plazo que es señalado por la Fundación para solicitar la prórroga técnica al SPE (30 días antes de que el NNA cumpla el máximo de tiempo permitido en el programa). |  |
| 1.5.3 | 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[[4]](#footnote-4). |  |
| 1.5.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |  |
|  |  | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 1.5.1 |  | |
| 1.5.2 |  | |
| 1.5.3 |  | |
| 1.5.4 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°1.6.: Indicadores de Gestión Técnica de la Fundación Ciudad del Niño** | | **Puntaje** |
| 1.6.1 | Programa da cumplimiento al indicador de gestión asociado a número de intervenciones, según Línea Programática. |  |
| 1.6.2 | Director/a gestiona el dar cumplimiento al indicador de gestión asociado al cumplimiento del 100% de logro de los Planes de Intervención (PII), según Línea Programática. |  |
| 1.6.3 | Director gestiona dar cumplimiento a los tiempos de permanencia establecidos para cada Línea Programática. |  |
| 1.6.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |  |
|  |  | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 1.6.1 |  | |
| 1.6.2 |  | |
| 1.6.3 |  | |
| 1.6.4 |  | |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°2 – Gestión por nuevas vulneraciones e intervención en crisis** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°2.1.: Gestiones y abordaje por nuevas vulneraciones (REX. N°155 ex Circular N°5)** | | **Puntaje** |
| 2.1.1 | Se realizaron con pertinencia técnica y en los plazos todas las acciones de abordaje contempladas en el procedimiento (dentro de las 24 horas señaladas para denuncia en Fiscalía y en Tribunal de Familia; y 72 horas para completar RUSC[[5]](#footnote-5) en SIS), y la documentación se encontraba archivada y visible en la carpeta individual del NNA[[6]](#footnote-6). |  |
| 2.1.2 | El informe enviado al Tribunal de Familia es claro en describir la nueva vulneración, los elementos de abordaje que despliega el programa 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. |  |
| 2.1.3 | 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. |  |
| 2.1.4 | Se efectúan coordinaciones con otros profesionales de la red que pudieran colaborar en la identificación de posibles soluciones o estrategias de abordaje (Curador Ad Lítem, URAVIT, Fiscalía, Tribunal de Familia, otro profesional o técnico que atiende al NNA). |  |
| 2.1.5 | Se informa a la Fundación (Dirección Operaciones Sociales) respecto de la activación del procedimiento, remitiendo los antecedentes principales para toma de conocimiento y revisión (cumpliendo con el flujo señalado previamente) y se incorpora la activación de la resolución en el canal de denuncia de la Fundación, en un plazo de 72 hrs. |  |
| 2.1.6 | 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 |  | |
| 2.1.5 |  | |
| 2.1.6 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°2.2.: Abordaje de crisis y de contingencias en contexto de intervención** | | **Puntaje** |
| 2.2.1 | En situaciones de crisis[[7]](#footnote-7), 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 (en un plazo de hasta 72 horas desde conocidos los hechos). |  |
| 2.2.2 | 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[[8]](#footnote-8). |  |
| 2.2.3 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 2.2.1 |  | |
| 2.2.2 |  | |
| 2.2.3 |  | |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°3 – Gestión del proceso de intervención** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°3.1.: Proceso de Intervención** | | **Puntaje** |
| 3.1.1 | El programa cumple con el sujeto de atención señalado por las Orientaciones Técnicas (en los casos en que el Tribunal ordena el ingreso de NNA que no cumplen el perfil, el director/a realiza las gestiones tendientes a evitar el ingreso). |  |
| 3.1.2 | Los informes de profundización diagnóstica y su respectivo Plan de Intervención (PII) 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 de la Línea. |  |
| 3.1.3 | Los informes de profundización diagnóstica que son enviados al Tribunal de Familia incorporan conclusiones, sugerencias y solicitudes que son coherentes desde el punto de vista técnico. |  |
| 3.1.4 | Los PII fueron actualizados en las fechas correspondientes y/o en virtud de las necesidades del caso. |  |
| 3.1.5 | Los registros de intervención se encuentran archivados al día en la carpeta física del NNA. |  |
| 3.1.6 | Los registros de intervención expresan una coherencia con el Diagnóstico y Plan de Intervención (PII). |  |
| 3.1.7 | Se presentan archivados en carpeta los respaldos que permiten constatar que el egreso del NNA se encuentra autorizado por el Tribunal de Familia (informe de egreso y resolución judicial). |  |
| 3.1.8 | 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 |  | |
| 3.1.6 |  | |
| 3.1.7 |  | |
| 3.1.8 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°3.2.: Calidad y pertinencia técnica de los Informes de Avance** | | **Puntaje** |
| 3.2.1 | Los informes de avance son remitidos al Tribunal de Familia dentro los plazos señalados por judicatura y/u Orientaciones Técnicas. |  |
| 3.2.2 | 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. |  |
| 3.2.3 | Los informes de avance incorporan la opinión manifiesta de los NNA y familia. |  |
| 3.2.4 | Los informes de avance que son enviados al Tribunal de Familia incorporan conclusiones, sugerencias y solicitudes que son coherentes. |  |
| 3.2.5 | 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 |  | |
| 3.2.5 |  | |
|  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°3.3.: Supervisión de Casos por parte de Coordinación Técnico de FCDN** | | **Puntaje** |
| 3.3.1 | Se evidencia una coherencia con la propuesta técnica del proyecto y las Orientaciones Técnicas de la Línea Programática. |  |
| 3.3.2 | 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. |  |
| 3.3.3 | Las intervenciones se realizan con la frecuencia que corresponde a las necesidades del caso y la complejidad asociada. |  |
| 3.3.4 | 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 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°3.4.: Participación y opinión de los NNA y adultos** | | **Puntaje** |
| 3.4.1 | Se cumple con las acciones de participación que fueron comprometidas en el proyecto licitado y adjudicado. |  |
| 3.4.2 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |  |
|  |  | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 3.4.1 |  | |
| 3.4.2 |  | |

|  |
| --- |
| **ÁMBITO N°4 – Gestión del equipo** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°4.1.: Gestión del equipo** | | **Puntaje** |
| 4.1.1 | 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 SPE[[9]](#footnote-9). |  |
| 4.1.2 | Director efectúa todas las acciones consideradas en el procedimiento de equivalencia curricular y actualización anexo 6 con SPE (según Resolución 264 del SPE y la rúbrica del SPE de la supervisión técnica del año en curso). |  |
| 4.1.3 | 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 SPE. Y en el caso que no sea así, cuenta con la autorización de SPE para la contratación de dicho profesional. |  |
| 4.1.4 | Director/a gestiona de manera oportuna y es capaz de abordar contingencias con el equipo en base a criterios de urgencia (reemplazos, licencias, vacaciones, renuncias de profesionales, entre otros). |  |
| 4.1.5 | 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 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°4.2.: Acciones de inducción técnico-administrativa a profesionales** | | **Puntaje** |
| 4.2.1 | 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. |  |
| 4.2.2 | 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. |  |
| 4.2.3 | 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. |  |
| 4.2.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. |  |
|  |  | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 4.2.1 |  | |
| 4.2.2 |  | |
| 4.2.3 |  | |
| 4.2.4 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dimensión N°4.3.: Plan de Cuidado y Plan de Capacitación** | | **Puntaje** |
| 4.3.1 | 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 SPE. |  |
| 4.3.2 | El programa ejecuta las jornadas formales de cuidado de equipo comprometidas en el plan (matriz de actividades del proyecto de licitación). |  |
| 4.3.3 | Director/a chequea y archiva todos los verificadores relacionados con la ejecución de las actividades efectuadas en el marco del Plan de Capacitación comprometido en el proyecto de licitación. |  |
| 4.3.4 | Otro(s) relativo(s) a este ámbito. | |
| **Observaciones y/o indicaciones de mejora** | | |
| 4.3.1 |  | |
| 4.3.2 |  | |
| 4.3.3 |  | |
| 4.3.4 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESUMEN CUANTITATIVO** | | |
| **Ámbitos de supervisión** | | **Puntaje** |
| 1. Gestión Técnico-administrativa | |  |
| 2. Gestión por nuevas vulneraciones e intervención en crisis | |  |
| 3. Gestión del proceso de intervención | |  |
| 4. Gestión del equipo | |  |
| **Promedio** |  |

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

|  |
| --- |
| **CONCLUSIONES DE LA SUPERVISIÓN** |
| 1. Señalar la categoría global de desempeño en la que se encuentra el programa tras la supervisión (deficiente, regular, adecuado). 2. Se sugiere desglosar las conclusiones según: a) aspectos de recursos y/o fortalezas; y b) aspectos a mejorar. |

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

**Nombre y firma de Coordinador/a Técnico**

**Operaciones Sociales**

1. No corresponde aplicar esta dimensión de supervisión para programas que se encuentren con resolución de urgencia. [↑](#footnote-ref-1)
2. En particular se debe revisar la aplicación oportuna de los Formularios asociados a dicho procedimiento, en especial F-SGC-033 y F-SGC-035. [↑](#footnote-ref-2)
3. En la carpeta individual del NNA se archiva una copia del formulario aplicado. [↑](#footnote-ref-3)
4. A través de una matriz de proyección de ingresos y egresos. [↑](#footnote-ref-4)
5. Registro único de Casos en SIS. [↑](#footnote-ref-5)
6. Formulario a Ministerio Público, Copia de correo enviado a Ministerio Público, Informe a Tribunal de Familia, Certificado de envío a Tribunal, Copia de RUSC de SIS. [↑](#footnote-ref-6)
7. 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-7)
8. Si el caso es de extrema gravedad y/o de connotación pública, lo que corresponde es comunicarse de manera urgente con su coordinador técnico. [↑](#footnote-ref-8)
9. Explicitar en el Informe si se encuentra equipo completo. [↑](#footnote-ref-9)