



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO
Facultad de Educación

**MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA
DE PREVENCIÓN FOCALIZADA (PPF) PEÑALOLÉN-
MACUL.**

**Proyecto para optar al grado de Magister en Dirección y Liderazgo para la Gestión
Educativa.**

Autor

JORGE IBARRA FLORES

Profesor Guía: Sr Oscar Barrios Ríos

Profesor Corrector: Sra. Marisol Álvarez Cisterna

**Santiago de Chile
Diciembre de 2016**

Mejoramiento Institucional del Programa de Prevención Focalizada (PPF) Peñalolén -Macul.

Duración del Proyecto 12 meses

NOMBRE DEL ALUMNO	Jorge Ignacio Ibarra Flores
NOMBRE DEL PROFESOR	Oscar Barrios Ríos

INSTITUCION DONDE SE BASA EL PROYECTO

Nombre de la Institución.	Nombre del Director o Jefatura	Dirección	Firma
PPF Peñalolén Macul.	Jorge Ibarra Flores	Pasaje Sargento Yasont N°5630, Peñalolén.	

EQUIPO DIRECTIVO DE LA INSTITUCIÓN

Cargo en el Equipo Directivo	Nombre del Profesional	Título/Grado
Director	Jorge Ibarra Flores	Profesor de Filosofía
Encargada de Área Familiar	Andrea Zapata	Trabajadora Social

Encarado de Área Individual	Francisco Meneses	Psicólogo
Encargado de Área Sociocomunitaria	Jorge Ibarra Flores	Profesor de Filosofía

I. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO

El proyecto que se presenta a continuación, tiene como objetivo mejorar ciertos indicadores de áreas de gestión institucional que fueron detectados como nudos críticos en el proceso de diagnóstico institucional previamente realizado en el Programa de Prevención Focalizada (PPF) que atiende las comunas de Peñalolén y Macul.

El plan de mejoramiento, consistirá en primer lugar en generar estrategias de mejora de los conocimientos y de las prácticas de los profesionales del Programa de Prevención Focalizada (PPF) que atiende las comunas de Peñalolén y Macul. Esto se realizará optimizando la calidad del conocimiento técnico de los profesionales del equipo PPF respecto de la construcción de los Planes de Adherencia en los Planes de Intervención Individual (PII), junto con desarrollar jornadas de capacitación técnica dirigida a los psicólogos(as) del programa respecto de la aplicación e interpretación de Test Proyectivos en Infancia. Además, se evaluarán todos los procesos de actualización de los Planes de Intervención Individual (PII).

En segundo lugar, se pretende actualizar los conocimientos y las prácticas que utilizan los profesionales para fomentar la participación de usuarios, familias y cogarantes de derechos en el Programa de Prevención Focalizada (PPF) que atiende las comunas de Peñalolén y Macul. A través del desarrollo en el equipo profesional, de estrategias y conocimientos que aporten en la tarea de generar incorporación de co-garantes del entorno familiar y comunitario, que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios y apoyen en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad a los cuidadores principales. Además se espera, poder generar nuevos conocimientos en el equipo profesional respecto del desarrollo de estrategias y gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención. Todo lo cual, se espera que logre fomentar la eficacia y eficiencia de los mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.

Por otra parte, cabe mencionar que el presente plan de mejora incluye la intervención de 4 profesionales psicólogos y 4 trabajadores sociales, al director del programa y 2 gestores comunitarios, además de la incorporación de un tercer gestor. Todos los cuales serán capacitados en áreas específicas por un organismo de capacitación externo.

La estrategia consiste en instalar capacidades en el recurso humano en aquellas áreas donde fue diagnosticado un nudo crítico, los cuales, por la naturaleza del trabajo que se realiza de intervención con familias, guarda directa relación con la calidad técnica y las capacidades de intervención del componente humano de la institución. Además, se realizará una planificación estratégica que permita realizar un monitoreo y evaluación en cada fase del plan.

El fundamento para realizar este plan encuentra sustento en el concepto de capital humano, el cual podemos comprender como: *“el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes tanto presentes como potenciales de los empleados en una determinada organización a partir de los cuales desarrollará su propuesta de empresa y alcanzará los objetivos propuestos”*. (Castillo, 11)

Por otro lado, el conocimiento colectivo y la sinergia de una institución, se logra cuando los equipos se encuentran capacitados, lo cual abre las puertas para el comienzo de una planificación estratégica que pretenda encaminar una institución hacia un proceso de mejora continua. Ante este panorama:

“la tarea de las organizaciones consiste entonces en desarrollar las competencias del factor humano bajo su responsabilidad, de modo que sea capaz de preparar a personas con habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para enfrentar las nuevas tecnologías, los desafíos de los mercados, los recursos escasos, a la vez que va generando en ellos la satisfacción en su trabajo con la consecuente lealtad a la organización”. (Ibídem, 5)

Se espera obtener luego de ejecutado el proyecto que, dado que los profesionales fortalecieron sus habilidades para redactar planes de adherencia, esto logre mejorar la continuidad de la

intervención con los NNA y sus familias. Y que tras la realización de jornadas de inducción individual a los profesionales del programa, logren incluir la opinión a los NNA y adultos en el proceso diagnóstico y de PII en los procesos interventivos mencionados, mejorando de esta manera, la calidad de la participación activa en los procesos de intervención.

Además, luego de las capacitaciones realizadas, los psicólogos del programa podrán interpretar adecuadamente los Test proyectivos en Infancia, lo que aplicado en su intervención con los NNA del programa, otorga un diagnóstico de vulneración de derechos de mayor calidad, lo que es una mejora considerable en el proceso de intervención.

Luego de transcurrido un año de ejecución del proyecto de mejora y tras el seguimiento y monitoreo trimestral de los procesos de actualización de los Planes de Intervención Individual (PII) , se espera que estos se encuentren en su mayoría actualizados, siendo esto fundamental para la mejora continua de la calidad de la intervención que entrega el programa PPF.

Finalmente, tras planificar, realizar seguimiento y evaluar métodos efectivos para contactar y comprometer a nuevas personas para que asuman el rol de cogarantes de derechos de los NNA del programa PPF, se espera que estos sean un aporte efectivo y eficiente a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as, además de apoyar en el ejercicio de la parentalidad/ marentalidad a los cuidadores principales.

2. ANTECEDENTES DEL CONTEXTO EXTERNO Y DEL DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL QUE FUNDAMENTAN EL PROYECTO.

1. Contexto Externo.

1.1. Peñalolén

1.1.1 Dimensión territorial

Peñalolén es una comuna ubicada en el sector oriente de Santiago limita al norte con la comuna de La Reina siendo su límite la avenida José Arrieta, desde la avenida Américo Vespucio hasta el Canal Las Perdices. Desde este punto el límite sigue por calle Talinay hasta la cumbre del Cerro San Ramón, en este punto limita además con las comunas de Las Condes, Lo Barnechea y San José de Maipo.

Al poniente limita con las comunas de Ñuñoa y Macul siendo el límite la avenida Américo Vespucio desde la avenida José Arrieta por el norte, hasta la avenida Departamental por el sur. Al Sur limita con la comuna de La Florida, el límite se extiende por la avenida Departamental desde avenida Américo Vespucio hasta la cima del Cerro San Ramón a una altitud de 3.653 metros. En este punto limita además al oriente con la comuna de San José de Maipo.

El territorio comunal de Peñalolén tiene una superficie de 5.487 hectáreas (54,9 km²), representando un 2,5% de la superficie de la provincia de Santiago y el 0,3% de la superficie de la Región Metropolitana de Santiago. Peñalolén es una de las diez comunas de mayor extensión territorial de la provincia de Santiago. De esta superficie, el 58,6% es considerado como área urbana o de extensión urbana, y de ella el 89% se encuentra urbanizado. (Pladeco Peñalolén 2013- 2016, 15)

El territorio comunal presenta una geografía que se puede clasificar en tres zonas, la primera correspondiente al valle bajo el canal San Carlos, con una altura promedio de 560 msnm, donde se encuentra La Faena, Lo Hermida y San Luis de Macul; la segunda que va desde dicho canal hasta la falla de San Ramón, a 900 msnm, donde se encuentra Peñalolén Alto y la viña Cousiño Macul; y la tercera que va desde dicha falla hasta la cumbre del cerro San Ramón, sobre los 3000 msnm, donde se encuentran las quebradas de Peñalolén y Macul.

1.1.2. Dimensión Socioeconómica

La comuna tiene una gran diversidad socioeconómica; por el poniente, se distinguen estratos socioeconómicos medios-bajos, mientras que hacia el oriente, comienzan las familias de mayores ingresos y los estratos socioeconómicos altos. La división de *poniente* u *oriente* se establece en la Avenida Tobalaba.

1.1.3 Dimensión Demográfica

En el año 1992 la población de Peñalolén alcanzaba los 178.889, y de acuerdo a los resultados del Censo de 2002, en Peñalolén habitaban 216.040 personas, ubicando a la comuna dentro de las 12 más pobladas del país y en la sexta ubicación dentro de la Región Metropolitana de Santiago después de Puente Alto, Maipú, La Florida, Las Condes y San Bernardo. Según este censo en Peñalolén hay 105.528 hombres (48,84%) y 111.532 mujeres (51,16%), con una población relativamente joven. El 27% de sus habitantes son menores de 15 años y sólo el 5,6%

son mayores de 64 años. Según el Censo 2012 la comuna contaría con 237.862 habitantes. (Pladeco Peñalolén, 2013-2016, p. 45)

1.2 Sector San Luis de Peñalolén

1.2.1 Dimensión territorial

El PPF Peñalolén Macul se encuentra en el sector San Luis de Peñalolén. Su ubicación está al sur de la comuna, sus límites son la Viña Cousiño Macul por el norte, Avenida Departamental por el sur, Avenida Américo Vespucio por el poniente y Avenida Tobalaba al Oriente. Dispone de algunos servicios al contar con una sucursal municipal, un Banco, un Supermercado, y locales comerciales. Se destaca la presencia del centro de salud cordillera oriente y el Hospital Doctor Luis Tisné por su avanzada tecnología médica.

En los años sesenta, en el sector San Luis, se comienzan a construir cuatro comunidades que fueron dando forma a este sector. Estas comunidades se obtuvieron a través de escrituras públicas a la familia Gandarillas Infante, (terrenos del antiguo fundo San Luis). Cada comunidad quedó asentada en diferentes parcelas, que se habían comprado a nombre de dos personas, Cuadra y Vigorena, quienes en esa época representaban a las más de trescientas familias por cada una de las comunidades. Esto trajo consigo dificultades para iniciar los trabajos de urbanización. Para resolver el problema jurídico, debían de contar con una escritura colectiva, donde figuraran el total de los socios de cada comunidad. En estos trámites participaron activamente dirigentes como: Ramón Peredo, presidente de la primera comunidad, Rigoberto Navarrete, presidente de la segunda comunidad, Santiago Bravo, presidente de la tercera comunidad y Ricardo Liberona, presidente de la cuarta comunidad, quienes cumplieron importante rol en sus comunidades. (Pladeco Macul, 2015-2018, 23)

1.2.2. Dimensión Socioeconómica

En la actualidad existen, además, centros residenciales para personas ABC1 hasta el C3, con una fuerte presencia de Villas y condominios de niveles familiares medios, como lo son Parque Vespucio, Villa El Almendral, Villa El Torreón, Villa Textil, Conjunto Residencial San

Luis, Condominio Altas Cumbres (ex 7 canchas), Villa Jorge Prieto Letelier, Villa Galvarino, Primera, Segunda, Tercera y Cuarta Comunidad y Villa Las Torres. También hay condominios y villas un poco más exclusivas como Las Pircas, villa Jardines de Vespucio, El portal 1 y 2, Parque Quilín y Villa Cousiño Macul entre otras

1.3 Macul

1.3.1 Dimensión Territorial

Se encuentra ubicada en el Sector suroriente de Santiago, limitando al norte con la comuna de Ñuñoa, al poniente con la comuna de San Joaquín, al oriente con la comuna de Peñalolén y al sur con la comuna de La Florida. Integra junto con las comunas de La Granja y San Joaquín el Distrito Electoral N° 25 y pertenece a la Circunscripción Senatorial 8ª (Santiago Oriente) de la Región Metropolitana de Santiago.

Es una zona eminentemente residencial e industrial, sin embargo, sus actividades se han ido incrementando y diversificando, lo que ha obligado a un paulatino cambio en términos de infraestructura y equipamiento.

1.3.2 Dimensión Socioeconómica

Dentro de la misma comuna, hay una gran variedad de estratos socioeconómicos. Generalmente asociado a que hacia el sur, se encuentran los barrios más humildes y medios-bajos. Mientras que al norte, especialmente en los barrios limítrofes a Ñuñoa, están los sectores con mayor ingreso.

1.3.3 Dimensión Demográfica

La comuna de Macul, Según las estimaciones realizadas por el INE, tiene una población total de 126.058 habitantes, presentando un crecimiento positivo de un 10,7, con respecto a la última medición realizada en el censo del año 2002, donde la comuna alcanzaba una población total de 112.535 habitantes. Cabe destacar que este crecimiento positivo se contrapone al decrecimiento de un 6,1% que experimentó la comuna en el

año 1992, momento en el cual su población alcanzaba los 119.859 habitantes.

3. CONTENIDOS DEL PROYECTO

Objetivo General 1

Generar estrategias de mejora de los conocimientos y de las prácticas de los profesionales del Programa de Prevención Focalizada (PPF) que atiende las comunas de Peñalolén y Macul.

Objetivos específicos

Objetivo 1.1

Ampliar el conocimiento técnico de los profesionales del equipo PPF respecto de la construcción de los Planes de Adherencia en los Planes de Intervención Individual (PII).

Objetivo 1.2

Desarrollar la calidad técnica del trabajo de los profesionales respecto de los procesos de confección y actualización de los Planes de Intervención Individual (PII).

Objetivo 1.3

Perfeccionar la calidad del conocimiento técnico de los profesionales del equipo PPF respecto de la aplicación e interpretación de Test Proyectivos en Infancia.

Objetivo General 2

Actualizar los conocimientos y las prácticas que utilizan los profesionales para fomentar la participación de usuarios, familias y cogarantes de derechos en el Programa de Prevención Focalizada (PPF) que atiende las comunas de Peñalolén y Macul.

Objetivos específicos

Objetivo 2.1

Desarrollar en el equipo profesional, estrategias para mejorar la incorporación de co-garantes del entorno familiar y comunitario, que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios y apoyen en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad a los cuidadores principales.

Objetivo 2.2

Implementar nuevos conocimientos en el equipo profesional respecto del desarrollo de estrategias y gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL PROYECTO

4.1 Antecedentes

En el año 1990, el Estado de Chile ratifica la firma de la Convención de Derechos del Niño (CDN), con ello inicia una profunda reforma para adecuar su normativa interna y sus políticas públicas al espíritu de dicha Convención.

La CDN en su preámbulo, reconoce a la familia:

“como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad. Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (CDN, 1989).

Específicamente, es su artículo 19, hace referencia a la protección que deben tener los niños/as de cualquier forma de maltrato y de la necesidad de que los países cuenten con programas de apoyo para sus cuidadores. Textualmente, plantea que “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él.

En Chile, el Servicio Nacional de Menores es el organismo público encargado de la política pública especial, cuya misión es “Contribuir a la restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes, vulnerados/as, así como a la responsabilización y reinserción social de los adolescentes infractores/as de ley, a través de prestaciones de calidad mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio”. (Bases técnicas PPF, Sename, 5). Es así, que en el ámbito de protección de derechos, el Servicio cuenta con una amplia red de programas de atención, que incluye lo promocional, lo preventivo, la restitución de derechos y la resignificación de las vulneraciones vividas por los niños, niñas y adolescentes en el país, sin discriminación alguna y que para lograr estos propósitos, involucran activamente a las familias.

Antes de revisar la oferta específica de protección de derechos, parece necesario revisar cifras de maltrato que afecta a la población infanto-juvenil en Chile.

El 4° y último estudio realizado por Unicef en Chile (2012) señala, dentro de sus principales resultados que, el 71% de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre, por ende tan solo el 29% no es víctima de violencia. Del 71% que es maltratado, el 19,5% solo recibe violencia psicológica; un 25,6% violencia física leve y el 25,9% de los niños y niñas sufre violencia física grave. Al comparar estos datos con estudios anteriores del mismo organismo, se puede señalar que hubo una disminución del maltrato, ya que en el año 2006 el 75,2% si lo era, produciéndose una disminución de un 4,2% en 6 años.

La revisión del estrato socioeconómico de los consultados, que reconocen ser víctima de algún tipo de violencia, se plantea que no hay diferencias estadísticamente significativas, por tanto, se puede aseverar que “el maltrato afecta transversalmente a niños, niñas y adolescentes de todos los estratos sociales” (Unicef, 8). Dentro de sus conclusiones, señala que:

“La violencia produce efectos severos y profundos en la vida de los niños, niñas y adolescentes,

que afecta seriamente su desarrollo y crecimiento: deteriora relación con los padres, afecta rendimiento escolar, genera problemas de salud mental, produce problemas con sus compañeros de colegio, entre otros” (ibídem, 19). Además, agrega que “uno de los factores de riesgo más relevantes, tanto para el abuso como para el maltrato, es la presencia de violencia entre los padres. Cuando hay violencia entre los padres, los niños y niñas están en una situación de mayor vulnerabilidad de sufrir violencia y abuso” (ibídem, 19).

Según datos del poder judicial, los Tribunales de Familia y de Letras con competencia en familia, en el año 2012, en todo el país ingresaron 160.669 causas vinculadas a vulneraciones de derechos y violencia intrafamiliar. Al revisar cifras de la base de datos de Senainfo, el total de atendidos/as en la oferta programática del Departamento de Protección de Derechos fueron 162.924 niños, niñas y adolescentes. De los cuales, 29.211, es decir, el 17,9% correspondieron a usuarios/as de los Programas de Intervención Breve, para la Prevención Focalizada (PPF). (Bases técnicas PPF, Sename, 5)

Respecto de la caracterización de los niños, niñas y adolescentes usuarios/as de los PPF atendidos en el año 2012 a 2014 se puede señalar lo siguiente:

- En relación a la causal ingreso, la principal es negligencia de los padres en un 21%; en segundo lugar, con un 18% testigo de violencia intrafamiliar; en tercero, con un 16% la inhabilidad de uno o ambos padres; en cuarto lugar, con un 8%, se encuentran la interacción conflictiva con los padres o adultos a cargo y protección de acuerdo a orden de tribunal y, en quinto lugar, con un 5%, la interacción conflictiva con la escuela.
- En relación al sexo de los usuarios/as, se puede plantear que, del total de atendidos, el 48% correspondió a niñas y el 52% a niños.
- En relación a la escolarización, el 81% asiste regularmente, el 16% ha desertado o no asiste y del 3% no se cuenta con información.
- Respecto de la edad de los usuarios/as, el 21% tiene entre 0 y 5 años; el 26% entre 6 y 9 años;

el 27% entre 10 y 13 años; el 24% entre 14 y 17 años y el 2% presenta otras edades.

- En relación al ingreso con orden de tribunal, se puede señalar que 35% de los niños/as atendidos no ingresa con orden de tribunal; el 0, 7% es derivado por Fiscalía o Tribunales de Garantía y el 64, 3% es ingresado por mandato de Tribunales de Familia o con competencia común.

Considerando los datos anteriormente expuestos, se puede señalar que el perfil de usuario/a de la modalidad PPF se caracteriza por presentar, como principales causales de ingreso vulneraciones de derecho que se producen en el contexto familiar y el 65 % es derivado por una instancia judicial. Respecto del sexo, los usuarios/as son levemente superior de sexo masculino, la edad es proporcionalmente similar en los distintos tramos etáreos, en su mayoría se encuentran escolarizados. En relación a los tiempos de permanencia, en su mayoría se ajustan los tiempos establecidos en las bases técnicas de la modalidad, es decir, 18 meses de intervención. (Bases técnicas PPF, Sename, 4)

Una vez revisado distintas fuentes de información, las cuales indican que la presencia de problemáticas que afectan a la población infanto-juvenil del país, asociadas a vulneraciones de derecho surgidas en el contexto familiar son cuantitativamente significativas, se hace necesario revisar los efectos que tienen en los niños, niñas y adolescentes, el no ser bien tratados por sus adultos cuidadores.

Respecto del impacto del maltrato en los niños y niñas, existe una amplitud de investigaciones y autores que plantean los efectos negativos que tiene el maltrato en su normal desarrollo e incluso en el surgimiento de patologías físicas y mentales. Es así que Jorge Barudy, psiquiatra y Marjorie Dantagnan, psicóloga, ambos chilenos con amplia experiencia en programas de tratamiento de niños y niñas víctimas del maltrato en Chile, España y Bélgica, plantean que:

“Las innumerables investigaciones han demostrado que los trastornos psíquicos y los problemas de comportamiento de niñas, niños y jóvenes a menudo son las consecuencias de una carrera de

niños maltratados. En muchas ocasiones, estos trastornos son la única forma de los niños, para denunciar y resistir la violencia de los adultos” (Barudy y Dantagnan, 136).

Los autores, plantean que el maltrato hacia los niños y niñas, se origina en “la incompetencia de los padres, y también la de la sociedad adulta, incapaz de asegurar la satisfacción de sus necesidades y la protección de sus derechos” (ibídem, 20).

Por otra parte, Andrés Fresno y Rosario Spencer, académicos de la Universidad de Talca de Chile, realizaron un “Estudio Acerca del Efecto del Maltrato Físico en la Calidad de las Representaciones de Apego Infantil en Chile”, en sus resultados preliminares plantean que “los niños víctimas de maltrato físico presentan una mayor preferencia por la utilización de estrategias de hiperactivación y desorganización del apego que los niños no maltratados” (Fresno y Spencer, 191). En el caso de la hiperactivación, “los niños intensifican sus comportamientos de apego para hacer frente a las inconsistencias parentales y obtener de parte de éstos una conducta estable” (ibídem, 195). Respecto de la desorganización, “Los comportamientos de maltrato físico por parte de las figuras de apego hacen que éstas, en lugar de ser fuentes de protección y seguridad sean figuras que generen terror e interacciones caóticas, lo que dificulta la posibilidad de establecer una estrategia de apego organizada” (ibídem, 195).

El maltrato hacia los niños, niñas y adolescentes no se explica por una sola causa, sino por el contrario, se reconoce que es un fenómeno que se comprende de manera multicausal, con factores generadores y mantenedores que se encuentran en distintos ámbitos que, a su vez, se interrelacionan, estos son: individuo, familia, entorno social y cultural. En este mismo sentido, Paulo Sérgio Pinheiro, autor del “Informe Mundial Sobre la Violencia contra los Niños y Niñas”⁶, adscribe al modelo ecológico que identifica factores en “la historia personal y las características de la víctima o autor, su familia, el contexto social inmediato (a menudo denominados factores comunitarios) y las características de la sociedad en su conjunto” (Pinheiro, 12).

4.2 Formulación del Problema

Pinheiro, reconoce que la variedad de investigaciones “en las ciencias neurobiológicas, sociales y del comportamiento, ha generado una comprensión mucho más profunda de la importancia de las experiencias vividas durante la niñez en el desarrollo del cerebro y del papel central de las relaciones tempranas en el desarrollo saludable de éste”, (Pinheiro, 3). Este mismo experto, y los señalados en el acápite anterior (Barudy y Dantagnan, 2005, y Fresno y Spencer, 2011) plantean que el maltrato, por parte de los padres o cuidadores, tiene diversos efectos negativos en el normal desarrollo de los niños y niñas, produciendo una diversidad de sintomatología, afectando su salud física y mental. Además, “proteger a los niños y niñas contra la violencia tiene un inmenso potencial para reducir todas las formas de violencia en la sociedad, así como las consecuencias sociales y de salud a largo plazo asociadas a la violencia contra la infancia” (Pinheiro, 69). Por otra parte, los datos que arrojan el estudio de Unicef (2012), Tribunales de Familia y con competencia común (2012) y Sename (2012), indican que la presencia de diversas expresiones de maltrato que afectan a los niños, niñas y adolescentes en su entorno familiar, es un problema vigente en nuestro país. Lo cual, impone a Sename, como órgano del Estado, encargado de la política de protección especial, la necesidad de generar una oferta de apoyo a las familias con dificultades de buen trato hacia sus niños/as y adolescentes, en coherencia con lo estipulado en el artículo 19 de la CDN.

En coherencia con lo anterior, Pinheiro, postula en su Informe Mundial, que la *prevención es la clave*, puesto que el acumulado de conocimiento científico indica que programas rigurosos, basados en evidencia pueden detener, o bien, intervenir de manera efectiva y temprana con los niños/as y sus familias. El experto agrega, que estos programas deben articularse con otros sectores, como justicia, salud, educación, empleo, entre otros servicios que sean necesarios para generar sistemas de atención integral. Otro elemento a considerar, es que cualquier programa o servicio de atención debe asegurar el respeto por las opiniones de los niños y niñas en todos los asuntos y decisiones que les afecten.

Por tanto, para la modalidad PPF, el problema que se requiere abordar es la presencia de vulneraciones de derechos asociadas a mediana complejidad, que afectan a niños, niñas y

adolescentes en el contexto familiar, tales como negligencia moderada, testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito, maltrato físico y/o psicológico moderado, entre otros, a través de una metodología que contribuya a la restitución de los derechos vulnerados y prevenga su cronificación mediante una Intervención Familiar.

4.3 Sujeto de Atención Participante del Programa

El programa atenderá a niños, niñas y adolescentes de entre 0 y menos de 18 años de edad, y a sus adultos a cargo, afectados por vulneraciones de derechos relacionadas con su contexto familiar, que son de carácter moderado, como:

- Testigo de violencia intrafamiliar, que no es constitutiva de delito.
- Maltrato psicológico leve a moderado.
- Maltrato físico leve a moderado, que no tiene denuncias actuales en fiscalía o policía.
- Negligencia moderada, no crónica.
- Otras vulneraciones de derecho que afecten a los niños, niñas y adolescentes vinculados con su entorno familiar y que no sean constitutivas de delito.

No son sujeto de atención del programa: negligencia grave o crónica, maltrato físico y psicológico grave, testigo de VIF constitutivo de delito, abandono, peores formas de trabajo infantil y otras graves vulneraciones de derecho. Cabe señalar, que en contextos rurales, los niños ingresan a temprana edad a trabajar, lo cual exige a los equipos, la necesidad de trabajar con los padres, las condiciones que son necesarias para garantizar la seguridad y respeto a sus derechos, salvaguardando el derecho a la educación, ejemplos de ello, son los temporeros, trabajo en ferias libres, entre otras actividades que los niños/as desarrollan por iniciativa propia para satisfacer necesidades personales y en algunas situaciones, como apoyo al sustento económico familiar cuando es precario. (Bases técnicas PPF, Sename, 6)

Si bien el sujeto que origina la atención del programa es el niño, niña o adolescente, se entiende que éste se encuentra inserto en un contexto familiar y socio-comunitario que es

necesario de considerar en el proceso de intervención. Para lo cual, se requiere reconocer los factores de vulnerabilidad/riesgo y factores protectores/recursos en los distintos niveles: personal, familiar y socio-comunitario.

En el ámbito individual (niño/a o adolescente): se puede visualizar elementos conductuales, (como conductas agresivas, dificultad para respetar normas y límites), cognitivos (como deficientes recursos para el diálogo y la resolución de problemas, bajo rendimiento escolar) y emocionales (como baja autoestima, inseguridad, introversión, dificultad para expresar emociones)

En el contexto familiar: aparecen dinámicas de violencia a nivel físico y verbal, problemas en el establecimiento de límites, negligencia en el cuidado de los hijos/as, consumo de drogas y enfermedades de salud mental en uno o más adultos a cargo, entre otras.

En el entorno socio-comunitario: aparecen factores vinculados al territorio, como estigmatización, situaciones de violencia, de microtráfico, entre otras, que constituyen un entorno poco protector para el desarrollo de niños y niñas. También, se menciona la escuela como un factor de vulnerabilidad cuando ésta genera procesos de exclusión.

Otro antecedente que permite comprender el contexto socio-económico de las familias usuarias de los PPF, es el dato acerca de su vulnerabilidad social. De acuerdo a la información arrojada, año 2010, por la Ficha de Protección Social (Mindes), el 62.7% se encontraba en el primer decil (el más vulnerable) y el 94.2 % en los cuatro primeros. Lo cual muestra que el programa se encuentra focalizado en la atención a la población más vulnerable del país. (Bases técnicas PPF, Sename, 7)

Finalmente cabe agregar, que a cargo de atender a dichas familias se encuentran profesionales en su mayoría Psicólogos, Trabajadores Sociales y docentes, los cuales cuentan con escasa capacitación y experiencia profesional. Dado que las Organizaciones Colaboradoras de Sename (OCAS) poseen insuficiente financiamiento Estatal mediante sistema de unidades de subvención por intervención (similar al modelo escolar), no es posible para dichas corporaciones y fundaciones ofrecer mayores remuneraciones que sean atractivas para profesionales de mayor

experiencia acorde a las exigencias técnicas que requieren programas de mediana complejidad como son los PPF. Por tanto, este problema estructural del cual en parte nos hacemos cargo en el plan de mejora, subyace explicativamente a los nudos críticos detectados en el proceso de diagnóstico institucional.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

El Diagnóstico Institucional realizado, tuvo como eje principal dar cuenta del nivel de logro de los indicadores de la Gestión de Calidad alcanzado por la institución *Programa de Prevención Focalizada (PPF)* que ejecuta la Corporación Ideco como Organismo Colaborador del Sename (OCA) en la comuna Peñalolén y Macul. El propósito del diagnóstico fue desarrollar un análisis y reflexión profunda sobre aquellos indicadores más críticos que presenta la institución, los cuales se constituyen en hipótesis y apuestas para generar los procesos de cambio y mejoramiento continuo, que le permitirá al PPF Peñalolén Macul despegar respecto a sus condiciones y características iniciales.

Un aspecto que se ha considerado en la fase de diagnóstico, es el estado actual de los nudos críticos y fortalezas identificados en conjunto con los actores del Proyecto.

Las principales fuentes de información fueron tomadas desde la opinión de los directivos y profesionales de la Institución que contestaron el instrumento Pauta de Evaluación Diagnóstica y participaron de las entrevistas en profundidad.

La metodología consistió en aplicar un instrumento de evaluación de carácter cuantitativo, para luego realizar un análisis cualitativo de los datos. Además se realizaron entrevistas en profundidad para cruzar dicha información relevante con los datos cuantitativos arrojados por la encuesta.

Los principales problemas que se detectaron en la etapa cualitativa, fueron que los Planes de Intervención Individual (PII) no evidencian desarrollo de estrategias de adherencia para el niño(a) y adolescente contando con los medios de verificación correspondientes, los PII no se encuentran actualizados y personalizados y no son co-construidos con los niños(as), adolescentes y sus familias. Además, no existen en todos los casos test aplicados al niño(a),

adolescente o adulto con su análisis respectivo y no se logra cumplir que al menos el 80% de los niños, niñas y adolescentes y sus familias cuente con garantes del entorno familiar o comunitario que contribuya en la restitución de los derechos de usuarios/as y apoye en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad de los cuidadores principales. Tampoco se hace promoción de los derechos de la niñez y adolescencia con co-garantes.

Por otra parte, los profesionales y directivos entrevistados consideran en su relato que efectivamente los principales nudos críticos son los detectados en la fase cualitativa del diagnóstico y que en parte estos resultados se explican por la escasa capacitación y reducida experiencia profesional de los equipos interventores, todo lo cual redundaría en un déficit del recurso humano en cuanto a capacidades teórico prácticas para desarrollar el trabajo de manera más eficiente. Además se considera que el organismo colaborador no toma los resguardos para evitar o disminuir la probabilidad de rotación del equipo técnico y profesional (sueldo acorde al mercado, capacitaciones certificadas, actividades de Autocuidado, entre otras.) Todo lo cual, no es posible solucionar mediante ofrecer mayores remuneraciones que sean atractivas para profesionales de mayor experiencia acorde a las exigencias técnicas que requieren programas de mediana complejidad como son los PPF, dado que no se cuentan con los recursos para ello. Por tanto, este problema estructural del cual en parte nos hacemos cargo en el plan de mejora, subyace explicativamente a los nudos críticos detectados tanto en la fase cuantitativa como cualitativa del proceso de diagnóstico institucional realizado.

5.1. Instrumentos utilizados

a) Pauta de Evaluación Diagnóstica (adaptación) y entrevista en profundidad.

5.1.1 Modalidades de levantamiento y procesamiento de la información

La modalidad de levantamiento de la información se realizó mediante una Pauta de Evaluación Institucional (adaptación), la información se procesó tabulando los resultados de la escala de respuesta aplicada en hoja Excel. Además se realizaron entrevistas en profundidad captadas en audio.

5.1.2 Articulación de fuentes de información

5.1.3 Información cuantitativa

5.1.4. Tipo de muestra:

- Muestra Cuantitativa: no probabilística por cuotas para efecto de aplicar la Pauta de Evaluación Institucional.

5.1.5. Selección de muestra utilizada:

- Dirigida y no Probabilística

5.1.6. Población:

- 6 directivos (Pauta de Evaluación Institucional)

5.2 Información Cualitativa

5.2.1. Tipo de muestra:

- Muestra Cualitativa: Entrevista en profundidad

5.2.2. Selección de muestra utilizada:

- Dirigida a actores clave

5.2.3. Población:

- 3 directivos y 3 profesionales

5.3. FODA de la Institución.

El presenta FODA se desprende del análisis de las Pautas de Evaluación General por Área de gestión aplicadas.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
El inmueble cuenta con facilidad de acceso a la movilización, además cuenta con distribución y condiciones de espacios para las actividades del equipo profesional, técnico y administrativo del proyecto.	El organismo colaborador no toma los resguardos para evitar o disminuir la probabilidad de rotación del equipo técnico y profesional (sueldo acorde al mercado, capacitaciones certificadas, actividades de Autocuidado, entre otras.)
Se observa correcta cantidad de servicios higiénicos acorde al número de profesionales y su cobertura de atención, debidamente señalizados. El inmueble cuenta con buenas condiciones de higiene y estado de mantención general de sus dependencias.	Los Planes de Intervención Individual (PII) no evidencian desarrollo de estrategias de adherencia para el niño(a) y adolescente contando con los medios de verificación correspondientes.
Existe material técnico acorde a la naturaleza del proyecto (test, juegos didácticos, bibliografía de consulta, entre otros).	Los PII no se encuentran actualizados y personalizados y no son co-construidos con los niños(as), adolescentes y sus familias.
Se realizan procesos de selección e inducción de personal de acuerdo a lo convenido, en relación al perfil que debe	No existen en todos los casos test aplicados al niño(a), adolescente o adulto con su análisis respectivo.

cumplir la dotación profesional del equipo y se cuenta con los medios de verificación correspondientes.	
En el 100% de los casos se consideran las particularidades transversales en la intervención: enfoque de género, enfoque de inclusión, enfoque de respeto religioso, enfoque de interculturalidad, enfoque de derechos, enfoque de desarrollo etario.	No existen antecedentes actualizados de salud (control niño o joven sano).
Se efectúan reuniones técnicas periódicas (a lo menos una vez al mes) entre el equipo profesional, técnico y el director, contando con acta de reuniones como medio de verificación en la cual se incluyen análisis de casos.	No existe copia de todos los informes de avance del niño(a) o adolescente remitidos a tribunales
El proyecto enfatiza la coordinación con las redes locales para concretar el acceso de los niños(as) y adolescentes y sus familias a bienes y servicios acorde a sus necesidades y efectuando la correspondiente articulación intersectorial.	No se logra cumplir que al menos el 80% de los niños, niñas y adolescentes y sus familias cuente con garantes del entorno familiar o comunitario que contribuya en la restitución de los derechos de usuarios/as y apoye en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad de los cuidadores principales. Tampoco se hace promoción de los derechos de la niñez y adolescencia con co-garantes.
Se Logra la meta, que niños(as) y adolescentes fortalezcan sus recursos personales de acuerdo a la etapa de desarrollo que se encuentran.	Los adultos entrevistados no consideran que se les incluyó en el diagnóstico inicial y que los profesionales del proyecto hicieron devolución de los resultados.
El 100% de los niños(as) y adolescentes	El equipo no conoce y aplica a cabalidad el

<p>que se encuentren en edad escolar se encuentran escolarizados. De no ser así se efectuaron las coordinaciones necesarias para incorporarlos en un establecimiento educacional. Se realizan además derivaciones oportunas en situaciones de alta complejidad, o se gestionaron otras alternativas, en caso de no contar con oferta a la cual derivar.</p>	<p>Marco Metodológico de Ideco.</p>
<p>OPORTUNIDADES</p>	<p>AMENAZAS</p>
<p>La corporación Ideco recientemente se ha adjudicado dos nuevos PPFs en la comuna de Macul, lo que tenderá a fortalecer el trabajo en red con aquella comuna.</p>	<p>La población que se atiende está compuesta en general por alumnos pertenecientes a GSE bajo, que históricamente presentan mayor vulneración de derechos.</p>
<p>La corporación Ideco recientemente se ha adjudicado dos nuevos PPF en la comuna de Macul, por lo tanto, la lista de espera de la comuna de Macul del PPF Peñalolén-Macul se trasladará a estos nuevos proyectos, lo que beneficiará el pronto ingreso de los casos que de otro modo deberían esperar 6 meses para su ingreso.</p>	<p>La población que se atiende presenta alto porcentaje de consumo problemático de drogas, débil vinculación con el mundo adulto, actitudes negativas hacia figuras de autoridad.</p>
<p>La buena calificación general del proyecto y conocimiento del territorio que tiene el equipo de PPF Peñalolén Macul es una oportunidad para que se prorrogue por tres años más su funcionamiento.</p>	<p>La población que se atiende presenta alto porcentaje de conductas tipificadas como de riesgo, transgresoras, delitos, presentan socialización callejera y gran dificultad para acceder a bienes y servicios sociales</p>

<p>La Municipalidad de Peñalolén se encuentra trabajando en una Política Local de Infancia para la comuna, en la que PPF Peñalolén Macul está invitado a participar.</p>	<p>La población que se atiende presenta alto porcentaje de socialización callejera, bajo control de impulsos, adultos responsables presentes, aunque con escasos recursos de contención afectiva, principalmente con muchas dificultades para el establecimiento de límites o normas y con conductas disfuncionales.</p>
--	--

5.4 Nivel de desarrollo organizacional identificado.

El nivel de desarrollo organizacional de PPF Peñalolén Macul identificado es de *Consolidación*, ya que, si bien se cumple en buen grado con la mayoría de los indicadores de logro de las diferentes áreas de gestión, aún existen ciertos nudos críticos en los cuales se debe trabajar para poder proyectar la institución.

Algunos de los nudos críticos que se deben trabajar, consideran que el organismo colaborador tome los resguardos para evitar o disminuir la probabilidad de rotación del equipo técnico y profesional (sueldo acorde al mercado, capacitaciones certificadas, actividades de Autocuidado, entre otras.) Los Planes de Intervención Individual (PII) evidencien desarrollo de estrategias de adherencia para el niño(a) y adolescente contando con los medios de verificación correspondientes. Resulta necesario que los Planes de Intervención Individual (PII) se encuentren actualizados y personalizados y sean co-construidos con los niños(as), adolescentes y sus familias. Deben existir en todos los casos test aplicados al niño(a), adolescente o adulto con su análisis respectivo. Se debe lograr cumplir que al menos el 80% de los niños, niñas y adolescentes y sus familias cuente con garantes del entorno familiar o comunitario que contribuya en la restitución de los derechos de usuarios/as y apoye en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad de los cuidadores principales. Se debe hacer

mayor promoción de los derechos de la niñez y adolescencia con co-garantes y Los adultos responsables tienen que considerar que se les incluyó en el diagnóstico inicial y que los profesionales del proyecto hicieron devolución de los resultados.

6. MATRIZ DEL PROYECTO

	Elementos del diagnóstico que fundamentan los objetivos específicos	Objetivos Específicos (O.E.)	Acciones a realizar (descripción)	Ámbitos de la gestión o liderazgo comprometido	Indicadores que se van a intervenir	Instrumentos utilizados para recolectar la información	Actores de la institución involucrados	Rediseño organizacional a desarrollar
1	Los Planes de Intervención Individual (PII) no evidencian desarrollo de estrategias de adherencia para el niño(a) y adolescente contando con los medios de verificación correspondientes.	O.E. 1.1 Desarrollar la calidad del conocimiento técnico de los profesionales del equipo PPF respecto de la construcción de los Planes de Adherencia en los Planes de Intervención Individual (PII).	1. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional respecto al desarrollo de estrategias de adherencia. 2. Reunión directiva para evaluar posibles prestadores de servicios de capacitación sobre el desarrollo de estrategias de	Gestión técnica	80% de los Profesionales capacitados. Construcción de 80% de planes de adherencia para los PII. 70% de los profesionales evaluados	Lista de asistencia. Pauta de cotejo. Evaluación formativa.	Director, Asistentes Sociales, Psicólogos, técnicos sociales.	El director del programa deberá supervisar trimestralmente desde ahora, la construcción de planes de Adherencia de los PII.

			<p>adherencia.</p> <p>3. Selección y contratación de organismo de capacitación.</p> <p>4. Calendarización de capacitaciones acerca de construcción de los Planes de Adherencia.</p> <p>5. Realización de capacitaciones a los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.</p> <p>6. Evaluación de la calidad de los aprendizajes</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>adquiridos por los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.</p> <p>7. Sistematización de los resultados de evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.</p> <p>8. Devolución a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

			capacitación.					
2	Los PII no se encuentran actualizados y no son co-construidos con los niños(as), adolescentes y sus familias.	O.E. 1.2 Evaluar los procesos de actualización de los Planes de Intervención Individual (PII).	9. Reunión informativa con los profesionales y directivos del programa respecto de los procesos de evaluación de actualización de los Planes de Intervención Individual. 10. Reunión directiva para planificar evaluación de los Planes de Intervención Individual. 11. Calendarización de evaluaciones de Planes de Intervención	Gestión técnica	70% de los planes de intervención individual (PII) evaluados. 80 % de los profesionales son retroalimentados respecto de los resultados obtenidos en proceso de evaluación de Planes de Intervención Individual.	Rubrica de evaluación	Director, Asistentes Sociales, Psicólogos, Técnicos sociales.	El director deberá evaluar trimestralmente los planes de intervención y realizará un reporte a director de programas de la corporación.

		<p>Individual.</p> <p>12. Evaluación de los Planes de Intervención Individual.</p> <p>13. Análisis de los resultados de Planes de Intervención Individual.</p> <p>14. Sistematización de los resultados de evaluación de Planes de Intervención Individual</p> <p>15. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de evaluación de Planes de</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Intervención Individual.</p> <p>16. Coordinación directiva respecto de la gestión estratégica de los resultados de evaluación de los Planes de Intervención Individual.</p>					
3	<p>No existen en todos los casos test aplicados al niño(a), adolescente o adulto con su análisis respectivo.</p>	<p>O.E. 1.3 Desarrollar jornadas de capacitación técnica dirigida a los psicólogos(as) del programa respecto de la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p>	<p>17. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional relacionado con la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p>	<p>Gestión Técnica</p>	<p>80 % de Profesionales capacitados.</p> <p>80% de profesionales evaluados.</p>	<p>Lista de asistencia.</p> <p>Pauta de cotejo.</p> <p>Evaluación formativa.</p>	<p>Director, Asistentes Sociales, Psicólogos, técnicos sociales.</p>	<p>Existirá un encargado de Área Individual (Psicólogo(a)), el cual, estará encargado de revisar que se apliquen los test proyectivos.</p>

			<p>18. Reunión directiva para evaluar posibles prestadores de servicios de capacitación en aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia</p> <p>19. Selección y contratación de organismo técnico de capacitación.</p> <p>20. Calendarización de capacitaciones acerca de aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>21.</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>Realización de capacitaciones a los profesionales respecto de aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>22. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los psicólogos(as) respecto de la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>23. Sistematización de los resultados de aprendizajes adquiridos por los</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

			<p>psicólogos(as) respecto de la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>24. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de capacitación.</p> <p>25. Selección de Psicólogo(a) encargado de área</p>					
4	No se logra cumplir la meta que al menos el 80% de los niños, niñas y adolescentes y sus familias cuente	O.E.2.1 Promover la incorporación de co-garantes del	26. Realización de reunión de análisis con los	Planificación del proyecto.	Inclusión de un 50% más de cogarantes al proceso de intervención.	Lista de asistencia. Planificación.	Director, Asistentes Sociales, Psicólogos, Técnicos	Existirá un nuevo profesional contratado por media

<p>con garantes del entorno familiar o comunitario que contribuya en la restitución de los derechos de usuarios/as y apoye en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad de los cuidadores principales. Tampoco se hace promoción de los derechos de la niñez y adolescencia con co-garantes.</p>	<p>entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as y apoyen en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad a los cuidadores principales</p>	<p>profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional relacionado con la escasa incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>27. Reunión directiva con RR.HH para evaluar curriculums de posibles profesionales Gestores Comunitarios, que serán encargados de</p>			<p>Sistematización de estrategias.</p>	<p>sociales.</p>	<p>jornada (Gestor Comunitario) encargado de implementar las estrategias de inclusión de cogarantes de derechos al proceso de intervención.</p>
---	---	---	--	--	--	------------------	---

		<p>la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>28. Selección de candidatos para ocupar el puesto de Gestor Comunitario, quien será encargado de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>29. Calendarización de inducción a nuevo profesional contratado por media jornada acerca de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>30. Inducción a nuevo profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>.</p> <p>31. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por el nuevo profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>32. Sistematización de los resultados de aprendizajes adquiridos por nuevo</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>33. Retroalimentación al nuevo profesional respecto de los resultados obtenidos en proceso de inducción.</p> <p>34. Incorporación de nuevos cogarantes de derechos al proceso de intervención.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>O.E.2.2 Fomentar la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p>	<p>35. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional en cuanto a la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>36. Reunión directiva para evaluar posibles prestadores de servicios de capacitación la gestión de mecanismos de</p>	<p>Participación de usuarios y sus familias.</p>	<p>70% de usuarios y sus familias participan en la co-construcción de su plan de intervención.</p> <p>70% de profesionales capacitados en mecanismos de participación de los usuarios y sus familias.</p> <p>70% de profesionales evaluados acerca de los mecanismos de participación de los usuarios y sus familias.</p> <p>70% de los profesionales son retroalimentados acerca de los resultados de su evaluación.</p>	<p>Lista de asistencia.</p> <p>Planificación.</p> <p>Sistematización de estrategias.</p>	<p>Director, Asistentes Sociales, Psicólogos, técnicos sociales.</p>	<p>Un trabajador Social será encargado de implementar las estrategias de participación en el proceso de intervención.</p>
--	--	--	---	--	---	--	--	---

		<p>participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>37. Selección y contratación de organismo de capacitación.</p> <p>38. Calendarización de capacitaciones acerca de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>39. Capacitación a los</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>profesionales respecto de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>40. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>41.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Sistematización de los resultados de evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>42. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados de la capacitación en la gestión de mecanismos de</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES O LÍNEAS DE ACCIÓN QUE CONFORMAN EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y LA ESTRATEGIA GENERAL QUE LOS ARTICULA.

7.1 Gestión técnica

- Procesos considerados en el proyecto:
- Evaluación Diagnóstica cuantitativa y cualitativa
- Planificación
- Capacitación de los RRHH
- Evaluación de proceso
- Evaluación de resultado.
- Mejoras.

7.1.1 Estructura organizacional que participa en el proyecto.

a) Director/a, que deberá contar con título profesional del área de las Ciencias Sociales con jornada completa para este proyecto, con experiencia en la conducción de equipos, gestión intersectorial. Como también, formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Responsable del manejo de la gestión del proyecto tanto técnica, administrativa como financiera.

b) Profesionales Psicólogo/as con formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Como también, en intervención clínica. Es el responsable del proceso de intervención individual con NNA y su familia.

c) Profesionales Trabajadores Sociales con formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Como también, en articulación y trabajo en redes. Es el responsable del proceso de intervención familiar y de la relación de esta con los NNA.

d) Gestor comunitario, con formación técnica en el área social y/o de la educación, titulados o egresados de carreras reconocidas por establecimientos educacionales a nivel nacional. Se requiere experiencia en al menos uno de los siguientes ámbitos: intervención familiar, trabajo en redes, animación sociocultural y metodología participativa individual/grupal. Es el responsable del proceso de intervención a nivel

comunitario de los NNA y sus familias.

e) Secretaria Contable, con experiencia en administración y nociones básicas contables. Es la responsable de ejecutar eficientemente las tareas administrativas que le encomiende la dirección, además de tener una relación de buen trato con las los NNA y sus familias.

7.1.2 Competencia de los actores que intervienen en el proyecto.

Los y las profesionales y técnicos/as integrantes del equipo deberían contar con experiencia en:

- Niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos.
- Operacionalización del enfoque de derechos.
- Intervención familiar.
- Trabajo con grupos socio-comunitarios.
- Trabajo de red.
- Trabajo en terreno, entendido como el desplazamiento del equipo por el territorio, donde viven los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Trabajo interdisciplinario.
- Manejo de técnicas de desarrollo grupal, que favorezca el abordaje de las vulneraciones en dichos contextos.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Evaluación en parentalidad/marentalidad.
- En al menos un integrante del equipo formación en el enfoque de género.
- Deseable que al menos un integrante del equipo, posea formación o experiencia en enfoque intercultural y de inclusión.

7.2. Gestión de planificación del proyecto.

- Procesos considerados en el proyecto.

- Evaluación Diagnóstica cuantitativa y cualitativa
- Planificación
- Capacitación de los RRHH
- Evaluación de proceso
- Evaluación de resultado.
- Mejoras.

7.2.1. Estructura organizacional que participa en el proyecto.

a) Director/a, que deberá contar con título profesional del área de las Ciencias Sociales con jornada completa para este proyecto, con experiencia en la conducción de equipos, gestión intersectorial. Como también, formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Responsable del manejo de la gestión del proyecto tanto técnica, administrativa como financiera.

b) Profesionales Psicólogo/as con formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Como también, en intervención clínica. Es el responsable del proceso de intervención individual con NNA y su familia.

c) Profesionales Trabajadores Sociales con formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Como también, en articulación y trabajo en redes. Es el responsable del proceso de intervención familiar y de la relación de esta con los NNA.

d) Gestor comunitario, con formación técnica en el área social y/o de la educación, titulados o egresados de carreras reconocidas por establecimientos educacionales a nivel nacional. Se requiere experiencia en al menos uno de los siguientes ámbitos: intervención familiar, trabajo en redes, animación sociocultural y metodología participativa individual/grupal. Es el responsable del proceso de intervención a nivel comunitario de los NNA y sus familias.

e) Secretaria Contable, con experiencia en administración y nociones básicas contables. Es la responsable de ejecutar eficientemente las tareas administrativas que le encomiende la dirección, además de tener una

relación de buen trato con las los NNA y sus familias.

7.2.2 Competencia de los actores que intervienen en el proyecto.

Los y las profesionales y técnicos/as integrantes del equipo deben contar con experiencia en:

- Niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos.
- Operacionalización del enfoque de derechos.
- Intervención familiar.
- Trabajo con grupos socio-comunitarios.
- Trabajo de red.
- Trabajo en terreno, entendido como el desplazamiento del equipo por el territorio, donde viven los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Trabajo interdisciplinario.
- Manejo de técnicas de desarrollo grupal, que favorezca el abordaje de las vulneraciones en dichos contextos.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Evaluación en parentalidad/marentalidad.
- En al menos un integrante del equipo formación en el enfoque de género.
- Deseable que al menos un integrante del equipo, posea formación o experiencia en enfoque intercultural y de inclusión.

7.3 Gestión de la participación de usuarios y sus familias

- Procesos considerados en el proyecto:

- Evaluación Diagnóstica cuantitativa y cualitativa
- Planificación
- Capacitación de los RRHH
- Evaluación de proceso

- Evaluación de resultado.
- Mejoras.

7.3.1 Estructura organizacional que participa en el proyecto

- a) Director/a, que deberá contar con título profesional del área de las Ciencias Sociales con jornada completa para este proyecto, con experiencia en la conducción de equipos, gestión intersectorial. Como también, formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Responsable del manejo de la gestión del proyecto tanto técnica, administrativa como financiera.
- b) Profesionales Psicólogo/as con formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Como también, en intervención clínica. Es el responsable del proceso de intervención individual con NNA y su familia.
- c) Profesionales Trabajadores Sociales con formación y experiencias laborales con enfoque de derechos de la niñez y adolescencia e intervención familiar. Como también, en articulación y trabajo en redes. Es el responsable del proceso de intervención familiar y de la relación de esta con los NNA.
- d) Gestor comunitario, con formación técnica en el área social y/o de la educación, titulados o egresados de carreras reconocidas por establecimientos educacionales a nivel nacional. Se requiere experiencia en al menos uno de los siguientes ámbitos: intervención familiar, trabajo en redes, animación sociocultural y metodología participativa individual/grupal. Es el responsable del proceso de intervención a nivel comunitario de los NNA y sus familias.
- e) Secretaria Contable, con experiencia en administración y nociones básicas contables. Es la responsable de ejecutar eficientemente las tareas administrativas que le encomiende la dirección, además de tener una relación de buen trato con las los NNA y sus familias.

7.3.2 Competencia de los actores que intervienen en el proyecto

Los y las profesionales y técnicos/as integrantes del equipo deben contar con experiencia en:

- Niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos.
- Aplicación del enfoque de derechos.
- Intervención familiar.
- Trabajo con grupos socio-comunitarios.
- Trabajo de red.
- Trabajo en terreno, entendido como el desplazamiento del equipo por el territorio, donde viven los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Trabajo interdisciplinario.
- Manejo de técnicas de desarrollo grupal, que favorezca el abordaje de las vulneraciones en dichos contextos.
- Manejo de situaciones de crisis.
- Evaluación en parentalidad/marentalidad.
- En al menos un integrante del equipo formación en el enfoque de género.
- Deseable que al menos un integrante del equipo, posea formación o experiencia en enfoque intercultural y de inclusión.

8. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE LIDERAZGO Y GESTIÓN MEDIANTE EL CUAL SE LLEVARÁ A CABO EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

El tipo de liderazgo será liderazgo distribuido y el modelo de gestión será gestión estratégica.

8.1 El liderazgo distribuido

Uno de los aspectos más importantes de destacar es que este modelo implica un cambio de cultura en la escuela, aspecto no menor y clave en los procesos de mejora; esto significa que si al interior de las escuelas no se considera necesario el cambio, por diversas razones desde la desesperanza aprendida hasta la comodidad de la tradición, cualquier cambio resultará un maquillaje externo que lamentablemente va destinado al fracaso. *“La mejora se logra en la medida en que se realiza una acción conjunta, debe existir sinergia en las acciones que se establecen como necesarias, con lo cual será vital la generación de equipos de trabajo que no compitan entre sí, sino que se dispongan a desarrollar tareas que los conduzca hacia un fin compartido”*. (Crawford, 213). En este esquema los directivos van identificando y proponiendo metas, hacen un filtro catalizador y generan un clima de confianza, reflexión, apertura y colaboración.

De esta manera se puede asegurar que el liderazgo distribuido “implica a todos los miembros de la comunidad escolar que se ponen en movimiento las habilidades de cada uno para el logro de objetivos comunes, de esta manera el liderazgo se expresa horizontalmente, en todos los niveles de la escuela”.(Harris y Chapman, 205).

Un aspecto que parece notable desde esta mirada tiene que ver con el papel del profesorado, que supone empoderarse de su rol profesional, que lleva consigo la superación del aislamiento y del individualismo que hace aflorar lo mejor de sí, sus talentos y habilidades se ponen al servicio de la comunidad, se ejercen funciones de liderazgo en diversas funciones y ámbitos.

“Es por ello que se plantea que las fronteras entre líderes y seguidores se disipan y dispersa en el colectivo. Sin embargo, es importante precisar que el liderazgo distribuido no significa delegar funciones o asignar tareas,

tampoco es inorgánico o una serie de acciones personales inconexa, es decir no se trata de que cada uno desarrolle lo que estime conveniente; en este sentido los directivos tienen la responsabilidad de coordinar el equipo de trabajo que compone la comunidad escolar” (Murillo, 67).

8.2 Gestión educativa estratégica

De acuerdo con Pozner, “la gestión educativa estratégica es una nueva forma de comprender, de organizar y de conducir, tanto al sistema educativo como a la organización escolar; pero esto sólo es así cuando el cálculo estratégico situacional y transformacional se reconoce como uno de sus fundamentos y sólo en la medida en que éste precede, preside y acompaña a la acción educativa de modo tal que, en la labor cotidiana de la enseñanza, llega a ser un proceso práctico generador de decisiones y de comunicaciones específicas”. (Pozner, 114).

La gestión educativa estratégica es vista como un conjunto de procesos teórico y prácticos integrados horizontal y verticalmente dentro del sistema educativo, para cumplir los mandatos sociales. Es un saber de síntesis capaz de ligar conocimiento y acción, ética y eficacia, política y administración en procesos que tienden al mejoramiento continuo de las prácticas educativas; a la exploración y explotación de todas las posibilidades; y a la innovación permanente como proceso sistemático.

El pensamiento estratégico comienza con la reflexión y la observación de la naturaleza del emprendimiento a encarar; lo fundamental es comprender qué es lo esencial y luego aventurar las posibles dinámicas para alcanzar los objetivos. En la expresión de Peter Senge: “el aspecto más sutil del pensamiento estratégico consiste en saber qué debe suceder” (Senge, 49) A través de un reflexivo y estudiado proceso de toma de decisiones, la gestión educativa construye las acciones y comunicaciones necesarias para concretar una visión de futuro consensuada y compartida, y unos objetivos de intervención para el logro de prácticas de impacto y de calidad. Las preguntas claves del pensamiento estratégico son: ¿de dónde venimos?; ¿quiénes somos?, ¿hacia Gestión estratégica: Componentes de la gestión educativa estratégica dónde vamos? El siguiente diagrama proporciona una primera aproximación a la circularidad del pensamiento estratégico.

Finalmente siguiendo a Pozner podemos agregar que la gestión estratégica en la educación requiere al menos (Pozner, 50):

- Enfoque claro e interrelacionado,
- Alta capacidad de concentración,
- Conciencia de que los tiempos de gestión suponen períodos largos de gestación,
- Exploración permanente de las oportunidades,
- Disciplina para el aprendizaje profundo,
- Confianza en sí mismo,
- Saber aprender (metaconocimiento),
- Saberes y prácticas de colaboración,
- Capacidad de experimentar,
- Gusto por el riesgo,
- Sentido de la responsabilidad,
- Compromiso e iniciativa,
- Profesionalidad,
- Voluntad de servicio.

9. RESULTADOS ESPERADOS Y PRINCIPALES ACTIVIDADES ASOCIADAS

Objetivos Específicos	Resultados Esperados	Principales Acciones Asociadas
<p>Obj. Esp. 1.1 Desarrollar la calidad del conocimiento técnico de los profesionales del equipo PPF respecto de la construcción de los Planes de Adherencia en los Planes de Intervención Individual (PII).</p>	<p>Se espera que los profesionales asistan a dos jornadas de capacitación en el año respecto de estrategias efectivas para realizar Planes de Adherencia para los PII. Lo cual, fortalecerá sus habilidades para redactar este tipo de planes mejorando así esta falencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional respecto al desarrollo de estrategias de adherencia. 2. Reunión directiva para evaluar posibles prestadores de servicios de capacitación sobre el desarrollo de estrategias de adherencia. 3. Selección y contratación de organismo de capacitación. 4. Calendarización de capacitaciones acerca de construcción de los Planes de Adherencia. 5. Realización de capacitaciones a los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII. 6. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los

		<p>profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.</p> <p>7. Sistematización de los resultados de evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.</p> <p>8. Devolución a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de capacitación.</p>
<p>Obj. Esp. 1.2 Evaluar los procesos de actualización de los Planes de Intervención Individual (PII).</p>	<p>Se espera que mediante este seguimiento y monitoreo trimestral, los procesos de actualización de los Planes de Intervención Individual (PII) se encuentren actualizados.</p>	<p>9. Reunión informativa con los profesionales y directivos del programa respecto de los procesos de evaluación de actualización de los Planes de Intervención Individual.</p> <p>10. Reunión directiva para planificar evaluación de los Planes de Intervención Individual.</p> <p>11. Calendarización de evaluaciones de Planes de Intervención Individual.</p> <p>12. Evaluación de los Planes de Intervención Individual.</p>

		<p>13. Análisis de los resultados de Planes de Intervención Individual.</p> <p>14. Sistematización de los resultados de evaluación de Planes de Intervención Individual</p> <p>15. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de evaluación de Planes de Intervención Individual.</p> <p>16. Coordinación directiva respecto de la gestión estratégica de los resultados de evaluación de los Planes de Intervención Individual.</p>
<p>Obj. Esp. 1.3 Mejorar la capacidad técnica de los psicólogos(as) del programa respecto de la interpretación de Test Proyectivos en Infancia.</p>	<p>Se espera que luego de estas capacitaciones los psicólogos del programa cuenten con las herramientas necesarias para interpretar adecuadamente Test proyectivos en Infancia, lo que podrán aplicar en su intervención con los NNA del programa.</p>	<p>17. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional relacionado con la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>18. Reunión directiva para evaluar posibles prestadores de servicios de capacitación en aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia</p>

		<p>19. Selección y contratación de organismo técnico de capacitación.</p> <p>20. Calendarización de capacitaciones acerca de aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>21. Realización de capacitaciones a los profesionales respecto de aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>22. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los psicólogos(as) respecto de la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>23. Sistematización de los resultados de aprendizajes adquiridos por los psicólogos(as) respecto de la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.</p> <p>24. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de capacitación.</p> <p>25. Selección de Psicólogo(a) encargado de área</p>
--	--	---

<p>Obj. Esp. 2.1 Promover la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as y apoyen en el ejercicio de la parentalidad/ marentalidad a los cuidadores principales</p>	<p>Se espera que al realizar reuniones quincenales se pueda planificar, realizar seguimiento y evaluar métodos efectivos para contactar y comprometer a nuevas personas para que asuman el rol de cogarantes de derechos de los NNA del programa PPF, para que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as y apoyen en el ejercicio de la parentalidad/ marentalidad a los cuidadores principales.</p>	<p>26. Realización de reunión de análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional relacionado con la escasa incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>27. Reunión directiva con RR.HH para evaluar curriculum de posibles profesionales Gestores Comunitarios, que serán encargados de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>28. Selección de candidatos para ocupar el puesto de Gestor Comunitario, quien será encargado de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p>

		<p>29. Calendarización de inducción a nuevo profesional contratado por media jornada acerca de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>30. Inducción a nuevo profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>.</p> <p>31. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por el nuevo profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>32. Sistematización de los resultados de aprendizajes adquiridos por nuevo profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.</p> <p>33. Retroalimentación al nuevo</p>
--	--	--

		<p>profesional respecto de los resultados obtenidos en proceso de inducción.</p> <p>34. Incorporación de nuevos cogarantes de derechos al proceso de intervención</p>
<p>Obj. Esp. 2.2 Fomentar la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p>	<p>Se espera que mediante la realización de jornadas de inducción individual acerca de la importancia que tiene incluir la opinión a los NNA y adultos en el proceso diagnóstico y de PII, los profesionales del programa logren incluir esta práctica en los procesos interventivos mencionados.</p>	<p>35. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional en cuanto a la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>36. Reunión directiva para evaluar posibles prestadores de servicios de capacitación la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>37. Selección y contratación de organismo de capacitación.</p> <p>38. Calendarización de capacitaciones acerca de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p>

		<p>39. Capacitación a los profesionales respecto de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>40. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>41. Sistematización de los resultados de evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p> <p>42. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados de la capacitación en la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.</p>
--	--	--

10. RESULTADOS ESPERADOS AL FINALIZAR CADA FASE DEL PROYECTO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.

10.1 Fase Inicial

Se espera que los profesionales asistan a dos jornadas de capacitación en el año respecto de estrategias efectivas para realizar Planes de Adherencia para los PII. Lo cual, fortalecerá sus habilidades para redactar este tipo de planes mejorando así esta falencia.

Se espera que mediante la realización de jornadas de inducción individual acerca de la importancia que tiene incluir la opinión a los NNA y adultos en el proceso diagnóstico y de PII, los profesionales del programa logren incluir esta práctica en los procesos interventivos mencionados.

Se espera que luego de estas capacitaciones los psicólogos del programa cuenten con las herramientas necesarias para interpretar adecuadamente Test proyectivos en Infancia.

Se espera realizar el monitoreo trimestral de los procesos de actualización de los Planes de Intervención Individual (PII) para que estos se encuentren actualizados.

Se espera que al realizar reuniones quincenales se pueda planificar, realizar seguimiento y evaluar métodos efectivos para contactar y comprometer a nuevas personas para que asuman el rol de cogarantes de derechos de los NNA del programa PPF.

10.2 Fase de Implementación

Se espera que los profesionales fortalezcan sus habilidades para redactar planes de adherencia mejorando así esta falencia detectada en el diagnóstico.

Se espera que mediante la realización de jornadas de inducción individual los profesionales del programa logren incluir la opinión a los NNA y adultos en el proceso diagnóstico y de PII en los procesos interventivos mencionados.

Se espera que luego de las capacitaciones los psicólogos del programa interpreten adecuadamente Test proyectivos en Infancia, lo que podrán aplicar en su intervención con los NNA del programa.

Se espera que mediante el seguimiento y monitoreo trimestral de los procesos de actualización de los Planes de Intervención Individual (PII) y que estos se encuentren actualizados.

Se espera que tras planificar, realizar seguimiento y evaluar métodos efectivos para contactar y comprometer a nuevas personas para que asuman el rol de cogarantes de derechos de los NNA del programa PPF, estos aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as y apoyen en el ejercicio de la parentalidad/ marentalidad a los cuidadores principales.

10.3 Fase de Término y Resultados Esperados

Se espera que dado que los profesionales fortalecieron sus habilidades para redactar planes de adherencia, esto haya mejorando la continuidad de la intervención con los NNA y sus familias.

Se espera que tras la realización de jornadas de inducción individual a los profesionales del programa, estos hayan logrado incluir la opinión a los NNA y adultos en el proceso diagnóstico y de PII en los procesos interventivos mencionados, mejorando de esta manera, la calidad de la participación activa en los procesos de intervención.

Se espera que luego de las capacitaciones realizadas, los psicólogos del programa hayan interpretado adecuadamente los Test proyectivos en Infancia, lo que aplicado en su intervención con los NNA del programa, otorga un diagnóstico de vulneración de derechos de mayor calidad, lo que es una mejora considerable en proceso de intervención.

Se espera que luego de un año y tras el seguimiento y monitoreo trimestral de los procesos de actualización de los Planes de Intervención Individual (PII) estos se encuentren en su mayoría actualizados, siendo esto fundamental para la mejora continua de la calidad de la intervención que entrega el programa PPF.

Se espera que tras planificar, realizar seguimiento y evaluar métodos efectivos para contactar y comprometer a nuevas personas para que asuman el rol de cogarantes de derechos de los NNA del programa PPF, estos hayan sido un aporte efectivo y eficiente a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes usuarios/as, además de haber apoyado en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad a los cuidadores principales.

10.4 Sustentabilidad del Proyecto

Asegurar la sustentabilidad de las actividades y beneficios del proyecto más allá de la vida de éste, requiere incrementar las capacidades del grupo seleccionado, ya que de esta manera quedarán instaladas capacidades en el equipo para su óptimo desarrollo organizacional. La primera condición que garantiza que los objetivos propuestos para el presente proyecto son sostenibles en el tiempo, es el compromiso profesional que tiene el recurso humano con la institución, lo que implicará que los impactos positivos perduren después de la fecha de su conclusión.

Otro punto fundamental es la transferencia de conocimiento, la cual según La Agencia Alemana de Cooperación Técnica para el Desarrollo (GTZ), es “la tarea principal” cuando se emprenden proyectos o planes en función de lograr el desarrollo. Pues bien, el presente proyecto tiene un fuerte componente de mejora de la capacidad de conocimiento técnico, el cual resulta sumamente necesario para mantener las actividades generadas.

Además, en cuanto a los recursos, estos son suficientes para financiar los costes necesarios (salarios de personal, gastos en capacitación, materiales, etc.) lo que generará que dicho mantenimiento a medio y largo plazo, sea sostenible.

Por otro lado, el segundo de los elementos que garantiza la sostenibilidad del proyecto es la participación de los directivos y profesionales durante el desarrollo del diagnóstico. Al participar activamente en el diagnóstico de sus problemáticas y la búsqueda de soluciones, los profesionales sienten al proyecto como suyo y

las probabilidades de que sigan funcionando, una vez que este haya culminado, son mucho mayores que en el caso de que la participación no haya sido tomada en cuenta.

Una vez que haya culminado el proyecto los directivos y profesionales deben ser capaces de utilizar adecuadamente los sistemas generados, sin la necesidad de acudir a terceros, además al haber participado durante el desarrollo de la intervención también deberían estar en la capacidad de diagnosticar y resolver los problemas que surjan luego de la salida del equipo de proyectos.

11. ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN

La evaluación y monitoreo del programa contribuirá a la protección y restitución de derechos de los NNA y sus familias, mediante la producción de información efectiva y confiable sobre los procesos de las intervenciones desarrolladas, para respaldar la toma de decisiones que permitan el mejoramiento de dichos procesos.

La evaluación puede definirse como “el proceso sistemático de observación, medición, análisis e interpretación de una intervención estatal, ya sea esta una norma, programa, plan, servicio o política, de modo de formarse un juicio cualitativo basado en la evidencia respecto de su diseño, implementación, resultados e impacto. La evaluación pretende apoyar a los decisores de políticas públicas e informar a la ciudadanía.(Cepal, 2007)

El monitoreo “hace un seguimiento de las acciones de la iniciativa que se evalúa y los productos de dichas acciones. El propósito del monitoreo es detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, para hacer ajustes dirigidos a una óptima gestión de las iniciativas, optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas. En el monitoreo, el punto de referencia es el plan de trabajo o plan de acción del programa y se analiza la ejecución del programa con respecto a dicho plan. El monitoreo hace un acompañamiento de la ejecución de actividades, la entrega de productos y el uso de recursos” (Indes, 2002).

En particular, el Proyecto será monitoreado y evaluado en las distintas fases de su ciclo de desarrollo, incluyendo:

11.1. Evaluación Ex ante: en el proceso de licitación, equipos profesionales del Servicio Nacional de Menores evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores, en este caso, corporación Ideco, en función de los requerimientos de las bases de licitación. Este análisis se orienta al análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

11.2 Evaluación de proceso - Monitoreo: Supervisión:

El proyecto será supervisado por los directores de cada programa con el propósito de velar por el cumplimiento de los objetivos comprometidos por el organismo colaborador en el proyecto de funcionamiento adjudicado y favorecer el auto análisis de los equipos, reflexionar sobre la práctica que permita esclarecer nudos críticos, definiendo cambios y ajustes para el mejoramiento permanente.

Durante las supervisiones, se aplicará el instrumento Informe de Proceso¹, que mide indicadores relativos a:

- Condiciones básicas para la atención e intervención
- Gestión Técnica (Proceso de intervención)
- Planificación del Proyecto
- Participación de los usuarios(as)

-11.3 Evaluación anual de desempeño del proyecto:

A través de Pautas de Evaluación Anual de Desempeño y considerando como insumo la autoevaluación de los equipos, los supervisores/as de las Direcciones Regionales califican descriptores asociados a los criterios de:

- Eficacia: Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
- Criterio Calidad: Mejoramiento continuo de la intervención desarrollada, de la atención brindada
- Criterio Pertinencia: Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas
- Criterio Eficiencia: Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible.

11.4 Evaluación Ex - post:

¹ El documento se adjunta como Informe de proceso. Anexo N°1

Esta modalidad de evaluación, se podrá focalizar en los resultados o impactos del programa, pudiendo incluir algunos de los aspectos siguientes: evaluaciones de procesos, evaluación de resultados, evaluación de impacto y una aproximación a los efectos del programa, a partir de la perspectiva de los distintos actores involucrados, especialmente de los niños, niñas y adolescentes.

- En la evaluación de procesos se medirá la cobertura y la calidad por cada componente, es decir, se cuantificarán los productos que ha generado el programa.
- En la evaluación de resultados, se analizará la consecución de los objetivos específicos del programa, es decir, en qué medida se cumplió con los resultados esperados o resultados finales.
- En la evaluación de impacto, se observará el o los impactos que haya generado el programa en los sujetos intervenidos, controlando las posibles variables intervinientes, a fin de determinar si los resultados finales alcanzados se produjeron gracias a la intervención del programa.
- La aproximación a evaluación de efectos, indagará respecto de las repercusiones atribuibles al programa en los usuarios/as, especialmente en los niños, niñas y adolescentes. En este nivel interesa aproximarse a las explicaciones que otorgan los propios sujetos al logro o no de los resultados y a los factores que lo explican.

12. PROGRAMACIÓN

12.1 Fase Inicial

1. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional sobre el desarrollo de estrategias de adherencia.
2. Realización de capacitaciones a los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.
3. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.
4. Sistematización de los resultados de evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.
5. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de capacitación.

12.2 Fase de implementación

6. Evaluación de los Planes de Intervención Individual.
7. Análisis de los resultados de los Planes de Intervención Individual.
8. Sistematización de los resultados de evaluación de los Planes de Intervención Individual.
9. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de evaluación de los Planes de Intervención Individual.

10. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional relacionado con la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.
11. Realización de capacitaciones a los profesionales respecto de aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.
12. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los psicólogos(as) respecto de la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.
13. Sistematización de los resultados de aprendizajes adquiridos por los psicólogos(as) respecto de la aplicación e interpretación de test proyectivos en infancia.
14. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados obtenidos en proceso de capacitación.
15. Selección de candidatos para ocupar el puesto de Gestor Comunitario, quien será encargado de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.
16. Inducción a nuevo profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.
17. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por el nuevo profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.
18. Sistematización de los resultados de aprendizajes adquiridos por nuevo profesional respecto de la incorporación de co-garantes del entorno familiar y/o comunitario que

aporten a la restitución de derechos de los niños, niñas o adolescentes.

12. 3 Fase de término

19. Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional en cuanto a la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.
20. Capacitación a los profesionales respecto de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.
21. Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.
22. Retroalimentación a los profesionales respecto de los resultados de la capacitación en la gestión de mecanismos de participación de los usuarios y sus familias en el desarrollo del proceso de intervención.

13. CARTA GANTT

Fases	Inicial				Implementación																Término																								
	Meses/semanas				Marzo	Abril			Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre								
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Análisis con los profesionales y directivos del programa respecto de los resultados obtenidos en el diagnóstico Institucional sobre el desarrollo de estrategias de adherencia	█																																												
Realización de capacitaciones a los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.		█																																											
Evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.			█																																										
Sistematización de los resultados de evaluación de la calidad de los aprendizajes adquiridos por los profesionales respecto de la construcción de los Planes de Adherencia de los PII.				█																																									

14. RECURSOS FINANCIEROS

RESUMEN DE GASTOS	%	TOTAL (EN \$)
Gasto en Recursos Humanos - Contratación nuevo profesional Gestor Comunitario - - -	47,8 %	4.800.000
Gasto en Actividades y Materiales - Papelería - Lápices - Fotocopias -	5,3 %	600.000
Gastos de Operación - Contratación OTEC - - -	44.2 %	3.000.000
Otros - Café - Galletas - Azúcar	2,7 %	300.000
TOTAL	100%	8.700.000

15. BIBLIOGRAFÍA

- Aguerro, I. *La Calidad de la educación. Ejes para su definición y evaluación. Programa Calidad y Equidad de la Educación. Organización de Estados Iberoamericanos por la educación, la ciencia y la cultura.* Doc. HTML En: <http://www.oei.es/calidad2/aguerrondo.htm> (Descargado el 2 de julio de 2016, a las 11:05 p.m.)
- Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES) "Diseño y gerencia de políticas y programas sociales", agosto 2000 © INDES 2002 disponible en <http://decon.edu.uy/100jovenes/materiales/sgNC-20.pdf>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia.* Barcelona. Gedisa. Impreso.
- Brunner, J.J. (2000) *Nuevos escenarios de la educación. Revolución tecnológica y Sociedad de la Información*; Santiago: PREAL <http://www.preal.cl/>(Descargado el 2 de julio de 2016, a las 11:05 p.m.)
- Casassús, J. (1998). *Acerca de la práctica y la teoría de la gestión: Marcos Conceptuales para el análisis de los Cambios en la Gestión de los Sistemas Educativos.* Consultado el día 15 de Mayo a las 2:50 p.m., de 2016 de la World Wide Web: www.scribd.com/doc/12667410/gestionbuscadelsujeto
- Castillo, Rita del Carmen “*Desarrollo del capital humano en las organizaciones*”, Edit., Red del tercer milenio S.A, Tlalnepantla, México, 2012. Impreso.
- CEPAL - *Serie Gestión pública No 64 Evaluación de programas.* Notas técnicas Marcela Guzmán Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES), 2007.
- Crawford, M. (2005). *Distributed leadership and headship: a paradoxical relationship? School Leadership and Management.*
- (Descargado el 21 de mayo de 2016, a las 8:40 p.m.)
- Gómez Buendía, H. (1998) (Director) *Educación: La Agenda del Siglo XXI*; Colombia: PNUD y Tercer Mundo Editores.
- Hargreaves, A. y Fink , D. (2006). *Estrategias de cambio y mejora en educación caracterizadas por su relevancia, difusión y continuidad en el tiempo.* Revista de Educación, 399, pp. 43-58. http://www.revistaeducacion.mec.es/re339/re339_04.pdf. Descargado el 20 de Junio de 2016, a las 9:50 p.m.)
- Harris, A. y Chapman, C. (2002) *Democratic leadership for school improvement in challenging contexts. Comunicación presentada en el International Congress on School Effectiveness and Improvement, Enero, Copenhagen.*

- (Descargado el 20 de mayo de 2016, a las 9:40 p.m.)
- Hernández, Hugo Gaspar. *La gestión empresarial, un enfoque del siglo XX, desde las teorías administrativas científica, funcional, burocrática y de relaciones humanas*. Escenarios • Vol. 9, No. 1, Enero-Junio de 2011, págs. 38-51. https://www.researchgate.net/publication/277273567_La_gestion_empresarial_un_enfoque_del_siglo_XX_desde_las_teorias_administrativas_cientifica_funcional_burocratica_y_de_relaciones_humanas. (Descargado el 10 de Marzo de 2016, a las 9:20 p.m.)
- Larraín H, T. *Hacia una gestión más autónoma y centrada en lo educativo. Propuesta del Programa de las 900 Escuelas 1998-2000*. Actualización del documento. En: Mineducación (1999). Carpeta Gestión Educativa, Biblioteca del Profesor. Santiago, Chile. Impreso.
- Mercy J et al. (2003). *La violencia juvenil*. En: Krug EG et al. (Eds). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington DC, Organización Panamericana de la Salud. Impreso.
- Murillo, F. Javier, REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. 2006, Vol. 4, No. 4e. http://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Cambio/Bibliografia09.htm
- (Descargado el 20 de mayo de 2016, a las 8:40 p.m.)
- Murillo, F.J. (2006). *Una Dirección Escolar para el Cambio: del Liderazgo Transformacional al Liderazgo Distribuido*. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 4(4e), pp. 11-24. http://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Cambio/Bibliografia09.htm(Descargado el 20 de mayo de 2016, a las 8:40 p.m.)
- Murillo, F.J. (2004). *Un marco comprensivo de Mejora de la Eficacia Escolar*. Revista Mexicana de Investigación Educativa, 21, pp. 319-360.
- Pinheiro, S. (2006). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. Unicef. Impreso.
- Pozner de Weinberg, P. (2000). *Competencias para la profesionalización de la gestión educativa*. Capítulo II. Buenos Aires: iipe. Impreso.
- Pozner de Weinberg, P. (2000-1). *Diez módulos destinados a los responsables de los procesos de transformación educativa*. Buenos Aires: anfp- IIPE-Unesco. Impreso.
- Sander, B. *Nuevas Tendencias en la Gestión Educativa: Democracia y Calidad*. http://scristobal.conectate.gob.pa/servlet/SBReadResourceServlet?rid=1196178920093_713849245_749 (Descargado el 20 de mayo de 2016, a las 10:05 p.m.)
- Sañudo. L. *La Transformación de la gestión educativa. Entre el conflicto y el poder*. <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/16/16Lya.html>
- (Descargado el 20 de mayo de 2016, a las 8:40 p.m.)
- Senge, Peter, *La Quinta Disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al*

aprendizaje, Buenos Aires, Granica, 1992. Impreso.

- Spencer, Rosario; Fresno, Andrés; (2011). *Efecto del Maltrato Físico en la Calidad de las Representaciones de Apego Infantil en Chile: Resultados Preliminares. Terapia Psicológica*, Sin mes, 191-211. Impreso.
- UNESCO e ILPE Buenos Aires. Ministerio de Educación de la Nación Argentina. (2000). *Desafíos de la Educación. Módulo 1*. http://www.usebeq.sep.gob.mx/Pilar_Pozner/modulo01.pdf (Descargado el 20 de mayo de 2016, a las 10:40 p.m.)
- UNICEF, 2015, *4°to Estudio de Maltrato Infantil en Chile*, Santiago. UNICEF. Impreso.
- Weiler, H. (1996) “Enfoques comparados en descentralización educativa”. En: Pereyra, M.A. y otros (comps.) (2000) *Globalización y Descentralización de los Sistemas Educativos*; Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor. Impreso.

16. INFORMACIÓN ADICIONAL

A continuación se presenta el modelo de informe de proceso por área de gestión creado y utilizado para realizar el diagnóstico institucional de PPF Peñalolén y Macul. Para el presente plan anual de mejoramiento se considerarán solo algunos indicadores del *informe de proceso (destacados en amarillo)*, los cuales están directamente relacionados con el proceso diagnóstico mencionado y los objetivos específicos del presente plan de mejora.

Anexo N°1 Informe de Proceso²

Identificación del Proyecto	
Nombre	PPF IDECO
Código	
Nombre Director (a)	
Plazas convenidas	
Casos 80bis	
Casos vigentes	
Fecha de Supervisión	

Instrucciones generales: De acuerdo a la siguiente rúbrica de evaluación, valore la práctica descrita de 1 a 3 según corresponda a la realidad del proyecto marcando con una **X** en los casilleros correspondientes. Si lo requiere desarrolle una síntesis final del área respecto a cuánto se ha avanzando.

Rúbrica de Evaluación

Indicador	Puntos	Criterios para la discusión
No cumple	1	No tiene ninguna evidencia de acciones que se realicen para abordar este aspecto en el proyecto.
Necesita mejorar	2	Realiza algunas acciones y posee ciertas evidencias, aunque han sido irregulares en el tiempo y no han

² Formato de evaluación diagnóstica utilizado en el diagnóstico institucional de PPF 2016 y adaptado desde las orientaciones técnicas de Sename para programas PPF Marzo de 2015, informes de proceso de supervisión de proyectos ambulatorios de prevención focalizada de Sename e informe de evaluación de proceso de programas PPF de Corporación Ideco.

		sido evaluadas. Verificadores parciales o incompletos.
Cumple	3	Se identifica la forma en que el proyecto aborda y cumple este aspecto, se planifica, ejecuta y evalúa las acciones, además se cuenta con todos los verificadores.

I. ÁREA DE GESTIÓN: CONDICIONES BÁSICAS PARA LA INTERVENCIÓN

Instrucciones:

De acuerdo a las siguientes categorías, valore la práctica descrita de 1 a 3 según corresponda a la realidad del proyecto. Si lo desea Desarrolle una síntesis final del área respecto a cuánto se ha avanzando.

1. Condiciones básicas para la Intervención					
1.1 Características y condiciones del inmueble					
Descriptor	1	2	3	%	P
1.1.1 El inmueble cuenta con facilidad de acceso a la movilización				15	
1.1.2 El inmueble cuenta con distribución y condiciones de espacios para las actividades del equipo profesional, técnico y administrativo del proyecto.				15	
1.1.3 Se observa correcta distribución, cantidad, condiciones y ambientación de espacios para las actividades de niños(as) y adolescentes y sus familias.				15	
1.1.4 Se observa correcta cantidad de servicios higiénicos acorde al número de profesionales y su cobertura de atención, debidamente señalizados. El inmueble cuenta con buenas condiciones de higiene y estado de mantención general de sus dependencias.				25	
1.1.5 Se Observa un ambiente grato en las dependencias del proyecto en cuanto a temperatura y ventilación.				15	
1.1.6 Existen las condiciones mínimas de seguridad (extintores, vías de escape, señalética, protecciones metálicas, alarmas, entre otras) y protocolo de seguridad conocido por los funcionarios y disponible para la utilización del equipo.				15	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

1.2 Equipamiento del proyecto					
Descriptor	1	2	3	%	P
1.2.1 Las oficinas del personal, tanto profesional como administrativo cuentan con mobiliario comprometido				20	
1.2.2 En las salas de atención para los niños(as), adolescentes y sus familias (sala de espera, sala de talleres, sala de intervención, entre otras.) cuentan con ambientación acorde al sujeto de atención				20	

1.2.3 En los servicios higiénicos, tanto para el personal del proyecto como para los usuarios, se cuenta con el equipamiento necesario para su uso.				20	
1.2.4 Existe el equipamiento computacional necesario incluyendo tanto hardware como software y acceso a internet.				20	
1.2.5 Existe material técnico acorde a la naturaleza del proyecto (test, juegos didácticos, bibliografía de consulta, entre otros)				20	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

1.3 Recurso Humano					
Descriptor	1	2	3	%	P
1.3.1 El/la directora/a cuenta con formación, experiencia en infancia e intervención familiar y su jornada laboral es de 44 horas.				20	
1.3.2 La dotación, formación, experiencia y horas de equipo profesional y administrativo, se ajusta a lo establecido en el proyecto.	x			20	
1.3.3 El organismo colaborador toma los resguardos para evitar o disminuir la probabilidad de rotación del equipo técnico y profesional (sueldo acorde al mercado, capacitaciones certificadas, actividades de Autocuidado, entre otras.)	x			10	
1.3.4 Se aplican las instrucciones del servicio, es decir, aplicación de circular DN N°17/2011, constando con los verificadores correspondientes.				5	
1.3.5 Se aplican las instrucciones del servicio, es decir, aplicación de circular DN N°15/2012, constando con los verificadores correspondientes.				5	
1.3.6 Se realizan procesos de selección e inducción de personal de acuerdo a lo convenido, en relación al perfil que debe cumplir la dotación profesional del equipo y se cuenta con los medios de verificación correspondientes.	x			20	
1.3.7 Se efectúan jornadas de capacitación y/o Autocuidado comprometidas en el proyecto o bien se justifica su adecuación o reemplazo por otras.	x			20	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

Área de Gestión:	Nota parcial	Ponderación	Nota
Condiciones básicas para la Intervención			
1. Inmueble		33,3	
2. Equipamiento		33,3	
3. Recurso Humano		33,3	
Total		100%	

II. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN TÉCNICA

Instrucciones:

De acuerdo a las siguientes categorías, valore la práctica descrita de 1 a 3 según corresponda a la realidad del proyecto. Desarrolle una síntesis final del área respecto a cuánto se ha avanzando.

2. Gestión Técnica					
2.1 Proceso de Intervención (80%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
2.1.1 El sujeto de atención de los casos revisados corresponden a la modalidad o se han aplicado criterios de flexibilidad en razón de las necesidades territoriales.				10	
2.1.2 El sujeto de atención ha sido ingresado al proyecto de acuerdo a las vías establecidas en las respectivas bases técnicas.				5	
2.1.3 Los Planes de Intervención Individual (PII) evidencian desarrollo de estrategias de adherencia para el niño(a) y adolescente contando con los medios de verificación correspondientes.	x			10	
2.1.4 Los PII cuentan con objetivos en los ejes individual, familiar y comunitario y son acordes a las necesidades de los usuarios y sus familias.				5	
2.1.5 Las actividades de los PII incorporan los enfoques transversales (género, inclusión, desarrollo evolutivo, interculturalidad, intersectorialidad, etc.) cuando corresponda al sujeto de atención.				5	
2.1.6 En los PII se incorpora el criterio de flexibilidad.				5	
2.1.7 En los PII se incorpora el criterio metodológico de promoción de derechos.				5	
2.1.8 En los PII se incorpora el criterio metodológico de participación.				5	
2.1.9 Los PII se encuentran actualizados y personalizados y son co-construidos con los niños(as), adolescentes y sus familias.	x			5	
2.1.10 Los PII se elaboraron en los plazos establecidos de acuerdo a las etapas de intervención planteadas en las bases técnicas.				5	
2.1.11 Los PII fueron co-construidos y /o sus modificaciones fueron trabajadas con los niños(as), adolescentes y sus adultos responsables contando con los verificadores pertinentes.	x			5	
2.1.12 Las actividades definidas en los PII se encuentran en ejecución, se han realizado de acuerdo a lo programado o se han modificado según pertinencia, se cuenta con los medios de verificación correspondientes.				5	
2.1.13 En el ámbito familiar los PII consideran el fortalecimiento de habilidades parentales del adulto responsable del niño(a) y adolescente				10	
2.1.14 Los PII consideran el fortalecimiento de los recursos personales de los niños(as) y adolescentes de acuerdo a su etapa vital, características y necesidades.				5	

2.1.15 En cada caso, el PII se comparte o se co-construye en conjunto con equipos profesionales de otros proyectos donde se encuentra ingresado el niño(a) o adolescente o del ámbito local con los cogarantes (salud, educación, otros) delimitando los campos de acción de cada proyecto.				5	
2.1.16 El proyecto enfatiza la coordinación con las redes locales para concretar el acceso de los niños(as) y adolescentes y sus familias a bienes y servicios acorde a sus necesidades y efectuando la correspondiente articulación intersectorial.				5	
2.1.17 La intervención realizada en un caso egresado como exitoso demuestra la superación de la vulneración de derechos que dio origen al ingreso, restituyendo el derecho vulnerado.				5	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

2.2 Revisión de Carpetas y Análisis de Casos³ (10%)					
Descriptor carpeta 1	1	2	3	%	P
2.2.1 La carpeta se encuentra ordenada				5	
2.2.2 Existe Ficha Individual del niño(a) o adolescente				5	
2.2.3 Existe orden del tribunal relacionado con el ingreso del niño(a) o adolescente				5	
2.2.4 Existen resoluciones de tribunales relacionadas con el caso				5	
2.2.5 Existe copia de todos los informes de avance del niño(a) o adolescente remitidos a tribunales				5	
2.2.6 Existe certificado de nacimiento				5	
2.2.7 Existe certificado de alumno regular				5	
2.2.8 Existe histórico de Senainfo				5	
2.2.9 Existe Diagnóstico				5	
2.2.10 Existe Profundización diagnóstica	x			5	
2.2.11 Existen test aplicados al niño(a), adolescente o adulto con su análisis respectivo	x			5	
2.2.12 Existe PII con al menos un objetivo por eje de intervención				5	
2.2.13 Existe PII actualizado				5	
2.2.14 Existen antecedentes actualizados de salud(control niño o joven sano)				5	
2.2.15 Existen registros de intervenciones actualizadas				5	
2.2.16 Existe registro de situación de egreso				5	
2.2.17 Existe orden de egreso emitida por tribunal competente				5	
2.2.18 El equipo cuenta con formato de análisis de casos				5	
2.2.19 El análisis de caso refleja la situación de vulneración que sustenta el PII, El trabajo de cada área, facilitadores y nudos críticos de la intervención				5	
El equipo participa del análisis de casos y realiza aportes y sugerencias en los análisis de casos. Existe registro del análisis de				5	

³ Usar para análisis de caso las carpetas de los dos últimos NNA egresados, o bien las dos con mayor tiempo de intervención.

caso en carpeta individual y Senainfo.					
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

2.3 Revisión de Carpetas y Análisis de Casos⁴ (10%)					
Descriptor carpeta 2	1	2	3	%	P
2.3.1 La carpeta se encuentra ordenada				5	
2.3.2 Existe Ficha Individual del niño(a) o adolescente				5	
2.3.3 Existe orden del tribunal relacionado con el ingreso del niño(a) o adolescente				5	
2.3.4 Existen resoluciones de tribunales relacionadas con el caso				5	
2.3.5 Existe copia de todos los informes de avance del niño(a) o adolescente remitidos a tribunales				5	
2.3.6 Existe certificado de nacimiento				5	
2.3.7 Existe certificado de alumno regular				5	
2.3.8 Existe histórico de Senainfo				5	
2.3.9 Existe Diagnóstico				5	
2.3.10 Existe Profundización diagnóstica				5	
2.3.11 Existen test aplicados al niño(a), adolescente o adulto con su análisis respectivo				5	
2.3.12 Existe PII con al menos un objetivo por eje de intervención				5	
2.3.13 Existe PII actualizado				5	
2.3.14 Existen antecedentes actualizados de salud(control niño o joven sano)				5	
2.3.15 Existen registros de intervenciones actualizadas				5	
2.3.16 Existe registro de situación de egreso				5	
2.3.17 Existe orden de egreso emitida por tribunal competente				5	
2.3.18 El equipo cuenta con formato de análisis de casos				5	
2.3.19 El análisis de casos refleja la situación de vulneración que sustenta el PII, El trabajo de cada área, facilitadores y nudos críticos de la intervención				5	
2.3.20 El equipo participa del análisis de casos y realiza aportes y sugerencias en los análisis de casos. Existe registro del análisis de caso en carpeta individual y Senainfo.				5	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

Área de Gestión Técnica	Nota	Ponderación	Nota
--------------------------------	-------------	--------------------	-------------

⁴ Usar para análisis de caso las carpetas de los dos últimos NNA egresados, o bien las dos con mayor tiempo de intervención.

	parcial		
1. Proceso de Intervención		80%	
2. Revisión de carpeta y Análisis de caso 1		10%	
3. Revisión de carpeta y Análisis de caso 2		10%	
Total		100%	

III. ÁREA DE GESTIÓN: PLANIFICACIÓN DEL PROYECTO

Instrucciones:

De acuerdo a las siguientes categorías, valore la práctica descrita de 1 a 3 según corresponda a la realidad del proyecto. Desarrolle una síntesis final del área respecto a cuánto se ha avanzando

3. Planificación del proyecto					
3.1 Matriz Lógica					
Descriptor	1	2	3	%	P
3.1.1 Se efectúan reuniones técnicas periódicas (a lo menos una vez al mes) entre el equipo profesional, técnico y el director, contando con acta de reuniones como medio de verificación en la cual se incluyen análisis de casos.				10	
3.1.2 Las reuniones técnicas incorporan el análisis de caso y cuenta con medio de verificación				15	
3.1.3 El proyecto cuenta con verificadores que muestren los avance de logro de los objetivos específicos de la planificación general del proyecto ⁵ .				15	
3.1.4 El proyecto dispone de verificadores relacionados con el cumplimiento del cronograma de Plan de Coordinación con Garantes, Autoevaluación, Capacitación y Cuidado de Equipo y se cuenta con verificadores que dan cuenta de los resultados esperados como parte de los objetivos del proyecto ⁶ .	x			15	
3.1.5 El proyecto cuenta con verificadores de sus procesos de autoevaluación ya sea en la etapa de implementación ejecución y/o evaluación.	x			15	
3.1.6 El proyecto cuenta con verificadores que den cuenta de las coordinaciones con actores territoriales, áreas de vínculos y temas a				15	

⁵ Los Objetivos Específicos, Indicadores, Resultados Esperados y Metas son similares para todo PPF.

⁶ Cada proyecto PPF cuenta con su propio Plan de Coordinación con Garantes, Autoevaluación, Capacitación y Cuidado de Equipo, sin embargo, se utilizarán para este formato los de PPF Peñalolén Macul 2014-2015-2016.

trabajar en conjunto, considerando tribunales competentes, red Sename, entre otras.					
3.1.7 El proyecto cuenta con procedimientos claros para la prelación de casos urgentes y/o para abordar posibles listas de espera.				15	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

3.2 Metas de la Matriz Lógica					
Descriptor	1	2	3	%	P
3.2.1 Que al menos el 90% de los niños, niñas y adolescentes ingresados al programa cuenta con diagnóstico de recursos personales de acuerdo a su etapa del desarrollo				10	
3.2.2 Que al menos el 80% de los niños, niñas y adolescentes participando de las intervenciones pertinentes al plan de intervención individual, fortalezca en el transcurso del proceso de intervención sus recursos personales de acuerdo a su etapa del desarrollo.				10	
3.3.3 Que al menos el 80% de los niños, niñas y adolescentes participando de las intervenciones pertinentes al plan de intervención individual, evalúa el proceso la intervención.	x			10	
3.3.4 Que al menos el 80% de los adultos a cargo que participan del proceso de intervención cuenta con las competencias/recursos parentales y/o marentales que favorecen la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.				10	
3.3.5 Que al menos el 80% de los adultos a cargo que participan del proceso de intervención de los niños, niñas y adolescentes, evalúa el proceso de intervención familiar.				10	
3.3.6 Que al menos el 80% de los adultos a cargo que participan del proceso de intervención cuenta con evaluación de competencias parentales.				10	
3.3.7 Que al menos el 80% de los niños, niñas y adolescentes y sus familias cuente con garantes del entorno familiar o comunitario que contribuya en la restitución de los derechos de usuarios/as y apoye en el ejercicio de la parentalidad/marentalidad de los cuidadores principales.	x			5	
3.3.8 Que el 80% de los planes de intervención de los niños, niñas y adolescentes con identificación positiva de co-garantes registran acciones que aportan a la restitución y/o sustentabilidad de los cambios.	x			5	
Que el 100% de los niños, niñas, adolescentes y sus familias que lo requieran son derivadas oportunamente a redes sectoriales.				5	
3.3.9 Que el Índice de Calidad de la Información no supera el 1,4 en promedio mensual.				5	

3.3.10 Que en el 100% de los niños, niñas, adolescentes y familias atendidas se considere en la intervención, las creencias religiosas de ser relevantes para los sujetos.				5	
3.3.11 Que en el 100% de los niños, niñas, adolescentes y familias atendidas se considere condiciones de discapacidad física y/o mental para el proceso de intervención.				5	
3.3.12 Que en el 100% de los niños, niñas, adolescentes y familias atendidas se considere pertenencia a cultura indígena o identidad nacional, desde el significado social que el sujeto le otorga.				5	
3.3.13 Que en el 100% de los niños, niñas, adolescentes y familias atendidas se considere las necesidades tanto individuales como las significaciones sociales relacionadas con el género: roles dentro de la familia, de la escuela, comunidad o grupo de pares				5	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

3.3 Plan de Coordinación con Garantes, Autoevaluación, Capacitación y Cuidado de Equipo					
3.3.1 Coordinación con Garantes	1	2	3	%	P
Descriptor					
3.3.1.1 Actualización de catastro de Instituciones garantes de derecho para fines de la Intervención				10	
3.3.1.2 Firmas de nuevos convenios o actualización de los anteriores con instituciones garantes de derecho.				15	
3.3.1.3 Participación en redes de protección en la comuna				15	
3.3.1.4 Mapeo según causales de ingreso				15	
3.3.1.5 Identificación de posibles co-garantes de derecho	x			15	
3.3.1.6 Promoción de los derechos de la niñez y adolescencia con co-garantes de derecho (material de difusión, sesiones, charlas, entre otros)				15	
3.3.1.7 Realización de sesiones de promoción de derechos con posibles delegados metas.				15	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

3.3.2 Autoevaluación del proyecto	1	2	3	%	P
Descriptor					
3.3.2.1 Realización de evaluaciones de proceso de los casos.	x			20	
3.3.2.2 Realización de evaluación de instrumentos evaluativos.				20	

3.3.2.3	Sistematización cuantitativa y cualitativa por área de trabajo	x			20	
3.3.2.3	Se realiza autoevaluación anual	x			20	
3.3.2.4	Los usuarios evalúan el proceso	x			20	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-						

3.3.3 Fomento del cuidado de equipo		1	2	3	%	P
Descriptor						
3.3.3.1	Diagnosticar necesidades de cuidado de equipo				20	
3.3.3.2	Elaborar plan de cuidado de equipo acorde a las necesidades y características del mismo.				20	
3.3.3.3	Ejecutar plan de cuidado de equipo.				20	
3.3.3.4	Monitorear efectividad del cuidado de equipo.				20	
3.3.3.5	Evaluar cuidado de equipo.				20	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-						

3.3.4 Capacitación del equipo		1	2	3	%	P
Descriptor						
3.3.4.1	Diagnosticar necesidades de capacitaciones en temáticas atinentes a la modalidad.	x			20	
3.3.4.2	El equipo asiste a capacitaciones realizadas por otras instituciones.	x			20	
3.3.4.3	Los profesionales retroalimentan a su equipo con respecto a las capacitaciones asistidas.	x			20	
3.3.4.4	El equipo se capacita durante las reuniones técnicas.	x			20	
3.3.4.5	Evaluar la incorporación de mejoras en los procesos de capacitación.	x			20	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-						

--	--	--	--	--	--

Área de Planificación del Proyecto	Nota Parcial	Ponderación	Nota
1. Matriz lógica		16,6	
2. Metas de la Matriz		16,6	
3. Coordinación con Garantes		16,6	
4. Autoevaluación del Proyecto		16,6	
5. Fomento al Cuidado de Equipo		16,6	
6. Capacitación de Equipo		16,6	
Total		100%	

IV. ÁREA DE GESTIÓN: PARTICIPACIÓN DE USUARIOS(AS) Y SUS FAMILIAS

Instrucciones:

De acuerdo a las siguientes categorías, valore la práctica descrita de 1 a 3 según corresponda a la realidad del proyecto. Desarrolle una síntesis final del área respecto a cuánto se ha avanzando.

IV. Ámbito de Participación de usuarios(as) y sus Familias					
4.1. Participación de niños(as) y adolescentes ⁷					
Descriptor	1	2	3	%	P
4.1.1 Los niños, niñas y adolescentes entrevistados expresan que la acogida inicial fue personalizada. (en el marco del buen trato se utiliza un lenguaje verbal y no verbal apropiado a la edad, características y estado emocional del niño(a) y adolescente)	x			25	
4.1.2 Los niños, niñas y adolescentes entrevistados conocen las razones de su ingreso al proyecto y los resultados que se espera lograr en su beneficio.	x			25	
4.1.3 Los niños, niñas y adolescentes entrevistados consideran que sus opiniones y/o manifestaciones emocionales han sido tomadas en cuenta en el desarrollo de los PII, por tanto, participan de la co-construcción del mismo	x			25	
4.1.4 Los niños, niñas y adolescentes entrevistados conocen y/o han utilizado el libro de sugerencias y/o reclamos y/o buzón Sename o existe algún mecanismo para expresar al equipo su percepción de la atención recibida.	x			25	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

⁷ Entrevistar a un NNA.

--	--

4.2 Participación de familias y/o adultos significativos⁸					
Descriptor	1	2	3	%	P
4.2.1 Los adultos entrevistados han sido convocados para contextualizar el ingreso de ellos al proyecto y existe medio de verificación al respecto.	x			25	
4.2.2 Los adultos entrevistados comparten que tuvieron una buena acogida inicial por parte del proyecto.	x			25	
4.2.3 Los adultos entrevistados consideran que se les incluyó en el diagnóstico inicial y que los profesionales del proyecto hicieron devolución de los resultados.	x			25	
4.2.4 Los adultos entrevistados consideran que los profesionales del proyecto le presentaron un plan de trabajo con pronóstico de egreso del niño(a) y adolescente.	x			25	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

Participación de usuarios y sus familias	Ponderación	Nota
1. Participación de NNA	50%	
2. Participación de Adultos y Familia	50%	
Total	100%	

⁸ Entrevistar a un adulto.

V. ÁREA DE GESTIÓN: EVALUACIÓN ANUAL DE DESEMPEÑO

Instrucciones:

De acuerdo a las siguientes categorías, valore la práctica descrita de 1 a 3 según corresponda a la realidad del proyecto. Desarrolle una síntesis final del área respecto a cuánto se ha avanzando.

5.1 Eficacia: Logro de Objetivos, metas y/o resultados comprometidos por el proyecto (40%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
5.1.1 Se lograron los objetivos específicos propuestos en la Matriz lógica o Plan de Trabajo.				30	
5.1.2 Se Logra la meta, que niños(as) y adolescentes fortalezcan sus recursos personales de acuerdo a la etapa de desarrollo que se encuentran.				15	
5.1.3 Se Logra la meta, que adultos a cargo cuentan con recursos parentales y/o marentales que favorecen la restitución de derechos de niños(as) y adolescentes.				15	
5.1.4 Se logra meta que, cogarantes del entorno familiar y/o comunitario contribuyen a la restitución de derechos de niños(as) y adolescentes y apoyan el ejercicio de la parentalidad y/o marentalidad de los cuidadores principales, de no ser así lo justifica adecuadamente.	x			15	
5.1.5 Se llevaron a cabo las actividades planificadas en la matriz lógica y/o se adecuaron si correspondió				15	
5.1.6 El porcentaje de reingresos al programa o a otros de la red Sename se ajusta a lo requerido en cada modalidad				10	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

5.2 Calidad: Mejoramiento continuo de la intervención desarrollada, de la atención brindada (40%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
5.2.1 Se cuenta con un modelo de intervención que incorpora a niños(as) y adolescentes, sus familias y las redes, coherente con el énfasis familiar de la modalidad.				15	
5.2.2 El equipo cuenta con un instrumento para evaluar las competencias parentales, lo aplica pre y post intervención y sus resultados son utilizados para elaborar y evaluar el PII.				10	
5.2.3 La intervención que se realiza con las familias considera a más de				10	

un adulto significativo para el niño(a) y adolescente.					
5.2.4 Se cuenta con un flujo de intervención claro desde que ingresa el niño(a) y adolescente y su familia hasta que egresa.				10	
5.2.5 Se cuenta con protocolos vigentes o flujos de derivación con los actores territoriales que han favorecido los procesos de intervención. Incluye vinculación con tribunales de familia para facilitar los egresos.				10	
5.2.6 Se incorporó de manera concreta la participación de los niños, niñas y adolescentes y sus familias en el proceso de intervención (por ejemplo consulta de opinión, co-construcción de genograma, ecomapa, PII firmado, entre otros.	x			10	
5.2.7 Se desarrollaron acciones concretas considerando enfoques transversales como género, desarrollo evolutivo, participación, inclusión, interculturalidad y estas acciones son señaladas en los PII.				5	
5.2.8 Se desarrollaron los procesos de autoevaluación: de proceso, resultado y de usuario comprometidos en el proyecto, o bien se modificaron para mejorarlos.	x			10	
5.2.9 El equipo de trabajo contó con las competencias técnicas y/o contó con espacios de perfeccionamiento profesional para desarrollar la intervención (encuentros de autoformación, capacitaciones, etc.)	x			15	
5.2.10 Se efectuaron las acciones de capacitación y Autocuidado comprometidas en el plan, o bien, se justifica su adecuación o reemplazo por otras.	x			5	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

5.3 Pertinencia: Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas (10%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
5.3.1 El 100% de los niños(as) y adolescentes que se encuentren en edad escolar se encuentran escolarizados. De no ser así se efectuaron las coordinaciones necesarias para incorporarlos en un establecimiento educacional				20	
5.3.2 Se realiza derivaciones oportunas en situaciones de alta				10	

complejidad, o se gestionaron otras alternativas, en caso de no contar con oferta a la cual derivar.					
5.3.3 El sujeto de atención se ajusta al perfil de la modalidad. En el caso de PPF se ajusta a mediana complejidad y/o a las necesidades territoriales presentes (cuando no existe una oferta donde derivar o a demanda de tribunales)				15	
5.3.4 La dotación y horas del equipo técnico se ajustó al proyecto convenido y/o se evitó su rotación.	x			15	
5.3.5 La infraestructura y recursos materiales se ajustaron al proyecto convenido y/o compromisos y exigencias realizadas en las supervisiones.				20	
5.3.6 El proyecto se adecúa a las características contextuales y a las realidades de la comuna y/o región donde se implementa.				20	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

5.4 Eficiencia: Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible (10%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
5.4.1 La distribución de los recursos y/o su optimización permitió la implementación de las actividades planificadas para el logro de las metas comprometidas de acuerdo a los registros técnico financieros.				50	
5.4.2 El proyecto cumple con los tiempos de intervención establecidos en las bases técnicas o justifica técnicamente la extensión de los periodos (solicita prórroga a Tribunales y/o Sename)				50	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas-					

Evaluación Anual	% Parcial	Ponderación	Nota
1. Eficacia		40%	
2. Calidad		40%	
3. Pertinencia		10%	
4. Eficiencia		10%	
Total	100%	100%	

VI. ÁREA DE GESTIÓN: CUMPLIMIENTO INSTITUCIONAL IDECO

Instrucciones:

De acuerdo a las siguientes categorías, valore la práctica descrita de 1 a 3 según corresponda a la realidad del proyecto. Desarrolle una síntesis final del área respecto a cuánto se ha avanzando.

6.1 Clima Laboral y Autocuidado (25%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
6.1.1 El equipo conoce el Marco Teórico de Autocuidado de IDECO.				15	
6.1.2 El programa cuenta con Plan de Autocuidado, el que ha sido co-construido				15	
6.1.3 El Plan de Autocuidado se adecúa y refleja las necesidades del equipo				10	
6.1.4 Los integrantes del equipo conocen el sentido del Autocuidado.				10	
6.1.5 Las planificaciones de cada Autocuidado son coherentes con el Plan de Autocuidado				15	
6.1.6 Existen otros espacios informales de Autocuidado y el equipo los conoce				10	
6.1.7 Se cumple el protocolo de aviso de jornadas de Autocuidado hacia el servicio y hacia programas Ideco.				25	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas					

6.2 Cumplimiento del reglamento Interno Ideco (25%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
6.2.1 El equipo conoce el reglamento Interno				10	
6.2.2 El equipo hace buen uso de los recursos				15	
6.2.3 Las faltas al reglamento Interno son informadas al encargado de RRHH				15	
6.2.4 La solicitud de permisos son informadas al encargado de RRHH				15	
6.2.5 El equipo tiene buena asistencia y puntualidad				15	

6.2.6 El equipo utiliza libro de asistencia				15	
6.2.7 Las ausencias y/o retrasos son comunicados al director				15	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas					

6.3 Actitud y grado de vinculación con la Institución Ideco (25%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
6.3.1 El equipo completo participa de las actividades formales e informales de Ideco.				15	
6.3.2 El equipo conoce y aplica la metodología AHDP.				20	
6.3.3 El equipo conoce y aplica reglamento de Higiene y seguridad.				20	
6.3.4 El equipo formula críticas constructivas hacia la institución.				15	
6.3.5 El equipo refiere sentirse parte activa de la institución.				10	
6.3.6 El equipo conoce y aplica el Marco Metodológico de Ideco.				20	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas.					

6.4 Liderazgo del Director (25%)					
Descriptor	1	2	3	%	P
6.4.1 El director conoce y cumple con protocolo de solicitud de materiales.				10	
6.4.2 El director conoce y cumple con protocolo de inducción técnica.				10	
6.4.2 El director conoce y cumple con protocolo de amonestación verbal y escrita.				10	
6.4.3 El director participa en elaboración o implementación de iniciativas.				10	
6.4.4 El director utiliza un lenguaje adecuado al contexto de desempeño y se muestra deferente en el trato con usuarios y con el equipo.				10	
6.4.5 El director se muestra receptivo a las críticas e identifica falencias en su desempeño y se esfuerza por corregirlas.				10	
6.4.6 El director envía reportes frecuentes respecto de estados de avance de planes de mejora.				10	
6.4.7 El director realiza de manera frecuente evaluaciones de desempeño del equipo.				10	
6.4.8 El o la directora se asegura que existan mecanismos de análisis, seguimiento y evaluación de las acciones planificadas y las metas institucionales comprometidas.				10	
6.4.9 El director informa las faltas al reglamento Interno, solicitud de permisos y otros al encargado de RRHH.				10	
Síntesis final del área respecto a lo avanzado (releve lo que considera más significativo en este ámbito). – máximo 30 líneas					

--	--	--	--	--	--

Cumplimiento Institucional IDECO	Nota parcial	Ponderación	Nota
1. Clima Laboral y Autocuidado		25%	
2. Cumplimiento de reglamento Interno		25%	
3. Vinculación con la Institución		25%	
4. Liderazgo del director		25%	
Total		100%	

VII. TOTAL SEIS AREAS DE GESTIÓN

TOTAL 6 AREAS DE GESTIÓN	% Parcial	Ponderación	Nota
1. Condiciones Básicas para la Intervención		15 %	
2. Gestión Técnica		15%	
3. Planificación del Proyecto		15%	
4. Participación de usuarios y sus familias		15%	
5. Evaluación Anual de Desempeño ⁹		30%	
6. Cumplimiento Interno Ideco		10 %	
Total	100%	100%	Nota final <input type="text"/>

⁹ Las notas de las evaluaciones anuales de Sename se expresan de 1 a 10, por lo tanto se debe realizar la correspondiente regla de tres simple si de desea obtener su equivalencia parcial, la nota anual se multiplica por 3 y se divide por 10. Ejemplo una nota anual de 7,7 se multiplica por 3 y se divide en 10, lo que equivale a una nota parcial de 2,3. Inverso procedimiento se realiza para obtener el equivalente anual de una parcial, ejemplo: parcial de 2,7 se multiplica por 10 y se divide en 3, lo que equivale a nota 9 anual.

