SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Gobierno de Chile

Santiago 10 JUL 2018

MEMORANDUM N° 1623

DE: JUAN IGNACIO CARMONA ZÚÑIGA
JEFE DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS
SERVICIO NACIONAL DE MENORES

A: DIRECTORES/AS REGIONALES
SERVICIO NACIONAL DE MENORES XV, I,II,III,IV,V,VI,VII,VIII,IX,X

Materia: Nota técnica Nº1 ***"Lineamiento para el diseño e implementación del Plan de Intervención Unificado en el contexto del trabajo complementario"***.

Junto con saludar y en el marco de la planificación 2018 del programa 24 horas, adjuntamos nota técnica Nº1: ***"Lineamiento para el diseño e implementación del Plan de Intervención Unificado en el contexto del trabajo complementario"***. Lo anterior, con el propósito de orientar el desarrollo técnico en el contexto del trabajo complementario entre los proyectos del circuito 24 Horas.

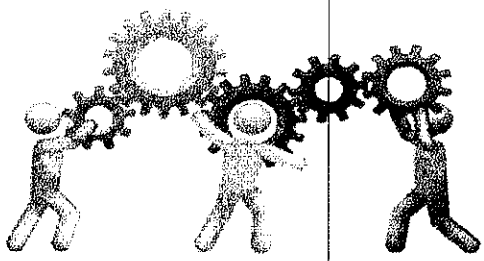
Sin otro particular, saluda cordialmente a usted,

SERVICIO NACIONAL DE MENORES
JEFE DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS
SANTIAGO

JUAN IGNACIO CARMONA ZÚÑIGA
Jefe Departamento Protección y Restitución de Derechos
Servicio Nacional de Menores

PVM/ACV/fad
Distribución
Destinatario
Archivo DEPRODE/Programa24Horas

NOTA TÉCNICA Nº1"LINEAMIENTO PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO EN EL CONTEXTO DEL TRABAJO COMPLEMENTARIO"



Departamento de Protección y Restitución de Derechos

Programa 24 Horas
Junio 2018

Elaborado por	Validado por	Aprobado por
Programa 24 Horas	Patricia Vera Medina Jefa Técnica Departamento de Protección de Derechos	Juan Ignacio Carmona Zúñiga Jefe Departamento de Protección de Derechos

INDICE

I. PRESENTACIÓN	3
II. INTRODUCCIÓN	5
III. TRABAJO COMPLEMENTARIO	6
IV. PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO	7
V. ETAPAS DEL PROCESO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO	8
V.1 Proceso de ingreso	8
V.2 Profundización Diagnóstica / Co-construcción del Diagnóstico Integral Unificado	10
V.3 Co-construcción y co-ejecución del Plan de Intervención Unificado	14
V.4 Elaboración y Ejecución de Plan de sustentabilidad	21
Anexos	

I. PRESENTACIÓN

El Programa 24 Horas, se diseña en el año 2009 y se comienza a implementar en el 2010), , como un *programa intersectorial*, entre Carabineros de Chile, el Servicio Nacional de Menores dependiente del Ministerio de Justicia y la Subsecretaría de Prevención del Delito, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, como respuesta a la falta de servicios de atención psicosocial para niños, niñas y adolescentes ingresados a unidades policiales (comisarías) registrados en las bases de datos de Carabineros de Chile en el marco del Programa de Seguridad Integrada (PSI) 24 horas de la Zona de Prevención y Protección a la Familia (ex DIPROFAM) de Carabineros de Chile.

Por ello, se constituye en un Programa Intersectorial orientado al desarrollo de Sistemas de Gestión Territorial en 36 comunas a lo largo del país. Su objetivo general es *contribuir a la superación de las situaciones de vulneración y/o a la interrupción de conductas transgresoras[1][1] en niños, niñas y adolescentes derivados del Programa de Seguridad Integrada PSI 24 Horas de Carabineros de Chile.*

En el año 2017 SENAME, cuenta con circuitos funcionando en 36 comunas del país. La oferta de proyectos comprende refuerzo (ampliación de plazas) o instalación de nuevos proyectos en los territorios de las siguientes modalidades:

- *Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia (OPD)*
- *Programa de Prevención Focalizada para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos (PPF)*
- *Programas de Intervención Integral Especializada (PIE)*
- *Programas para el tratamiento ambulatorio de consumo problemático de alcohol y otras drogas (PDC)*
- *Programas de Reinserción Educativa (PDE)*

Esta oferta, se encuentra y dialoga con modalidades de trabajo que dependen de otros Ministerios que forman parte de la orgánica del Programa 24 Horas. Es así, como en la mayoría de las comunas la oferta mencionada debe coordinarse con Equipos de Detección Temprana (EDT) y Terapia Multisistémica (MTS), además de los Equipos Especializados de

1

Salud Mental dependientes de MINSAL[2]. El circuito en su conjunto tiene un espacio formal de encuentro denominado "Mesa de Gestión de Casos", en la cual participan diferentes actores/sectores vinculados con el programa en las distintas comunas donde se encuentra implementado el programa.

El presente documento se enmarca dentro de este trabajo colaborativo e intersectorial que tiene como énfasis el Programa 24 Horas. Se asocia directamente con la intervención territorial y coordinada entre equipos especializados de los circuitos locales operativos actualmente en 36 comunas del país. Su finalidad es orientar y sistematizar el trabajo que se ha desarrollado en estos 8 años de implementación del Programa, específicamente en lo que dice relación con el instrumento del Plan de Intervención Unificado.

[2] El Ministerio de Salud instaló equipos de salud mental en las siguientes comunas: La Granja, Pudahuel, Lo Espejo, La Pintana, Puente Alto, La Florida, Recoleta, Peñalolén, Arica, Alto Hospicio, Iquique, Antofagasta, Coquimbo, Temuco y Puerto Montt.

infracción en lo legal, si resultan contrarias a normas sociales de convivencia, trasgrediendo o vulnerando los derechos de otros.

III. TRABAJO COMPLEMENTARIO

Antes de comenzar a reflexionar respecto del trabajo complementario es necesario definir la complementariedad desde los principios rectores del Programa 24 horas, el cual se plantea desde un modelo de gestión territorial intersectorial, que implica entre otros aspectos, que las intervenciones de los proyectos del Circuito 24 Horas se encuentren en un entramado de prestaciones de servicios que requieren coordinarse para evitar la sobre intervención.

Asimismo, es posible comprender la complementariedad como el desarrollo de esfuerzos colectivos en que los equipos se ponen a disposición de las necesidades de intervención. La complejidad contextual en la que se despliegan los dispositivos, desafía permanentemente a buscar nuevas estrategias para abordar las distintas necesidades, a que desde una mirada comprensiva e integral se valide la multidiciplinariedad, el trabajo colaborativo, búsqueda de recursos en el entorno próximo e institucionales; teniendo siempre como foco otorgar una atención oportuna y de calidad a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Se espera en este marco, que las potencialidades de cada profesional y técnico estén disponibles para afrontar dificultades y/o desafíos, como también, dispuestos a la innovación, para que transitemos desde una mirada centrada en los problemas hacia otra que atiende a la posibilidad, alejándonos del déficit y trabajando con un marco positivo basado en los recursos, el aprendizaje y la creatividad.

En virtud de lo anterior, se requiere que los proyectos realicen acciones para trabajar en complementariedad en los casos en donde participe más de una modalidad, asimismo se espera, que los proyectos comprendan que el foco es superar las vulneraciones de derechos que afectan a los niños, niñas y adolescentes e interrumpir prácticas transgresoras, por tanto, sus intervenciones deberán generar sinergia con las que desarrollan otros programas. Para lograr lo anterior, es clave desarrollar una actitud de colaboración y coordinación favorecedora del trabajo entre los equipos, para otorgar una atención integral y oportuna, considerando la diversidad de experticias que aportan los distintos programas intervinientes.

En relación a lo anterior, el trabajo complementario no sólo se visualiza en las diferentes coordinaciones entre los equipos sino también en las diferencias desde sus campos de acción en donde los roles y límites de los equipos se ponen en juego y al servicio de la intervención. Esto se concretiza en la derivación de los niños, niñas, adolescentes, y sus familias a dispositivos especializados, como proyecto de Reinserción Educativa-PDE, de tratamiento de consumo problemático de alcohol y/u otras drogas PDC e idealmente con equipos de Salud Mental, se deberán co-construir Diagnósticos Unificado (DIU) y Planes de

Intervención Unificado-PIU, con la finalidad de evitar la sobre-intervención y concordar objetivos y metas comunes a conseguir, para lo cual cada equipo aporta desde su expertise.

A partir de ello, se hace necesario una intervención desde una mirada de los recursos considerando el contexto complejo y diverso en las cuales se encuentran los participantes del programa, es clave para generar un vínculo positivo y favorecer un proceso de cambio en los niños, niñas, adolescentes y sus familias, que los interventores se planteen con sus usuarios/as desde un enfoque de fortalezas, que adopte una mirada comprensiva del contexto en el cual se sitúan evitando preconceptos y creencias limitantes. Lo cual implica explicar claramente los objetivos del programa y las acciones a seguir, incluso si se requiere acciones judiciales.

En el entendido de que los proyectos están presentes en un momento acotado en la vida de los niños/as o adolescentes y sus familias, resulta clave identificar e incorporar desde un inicio de la intervención los recursos de las familias, como también de su entorno socio-comunitario. Intervenir desde esta lógica permite una mirada esperanzadora no solo para el equipo, sino, para los propios usuarios/as.

En relación a lo anterior, es primordial considerar durante todo el proceso el levantamiento de medidas de protección principalmente en los casos de grave vulneración de derecho donde el equipo responsable del proceso como circuito realice las acciones necesarias frente a Tribunales de Familia y denuncia en Fiscalía, cuando se trate de hechos que podrían constituirse en delitos

IV. PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO

Con el objetivo de lograr que el trabajo que se realiza con cada uno de los niños, niñas y adolescentes tenga un cause propio y no se esté constantemente operando bajo la lógica de los "incendios" es que se hace necesaria la construcción de un plan de intervención unificado. Este instrumento será la carta de navegación del proceso. El plan de intervención unificado permite que los equipos se observen y conozcan para así desarrollar estrategias que favorezcan los procesos con los usuarios/as y sus familias.

Por tanto, se entenderá como Planes de Intervención Unificados (PIU):

Instrumento a través del cual los equipos del Programa 24 Horas (PPF, PIE, PDE, PDC) generan acuerdos respecto el proceso interventivo desde la etapa de despeje hasta la elaboración y ejecución del plan de sustentabilidad. Es la carta de navegación colectiva en donde cada disciplina aporta desde su expertise en pro de generar objetivos comunes co-construidos por el equipo de trabajo y con la participación activa del niño, niña, adolescente y su familia.

En relación a ello, el plan de intervención unificado no puede ser considerado sólo como una etapa de intervención (co-construcción-co-ejecución), sino que debe ser una herramienta utilizada transversalmente en todo el proceso interventivo, desde el ingreso del caso hasta la etapa de plan de sustentabilidad de los cambios, debiendo en todo momento propiciarse la participación activa de los niños, niñas, adolescentes, sus familias y los co-garantes locales.

V. ETAPAS DEL PROCESO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO

Con la finalidad de dar orden y claridad a esta nota técnica, se aludirá a cuatro momentos de intervención, señalándose en cada uno tiempos determinados, los propósitos y acciones mínimas a realizar. Lo anterior, entendiendo que las OCAS, en conjunto con sus equipos técnicos, enriquecerán los procesos a partir de su repertorio de conocimientos técnicos y buenas prácticas.

Por lo tanto, tal como ha sido planteado en las orientaciones técnicas, se entiende que el proceso de intervención no es lineal, en términos de sus momentos de intervención, sino que éstos se pueden ir superponiendo de manera dinámica, recursiva y flexible.

V.1 Proceso de ingreso

Tiempo estimado desde el ingreso: 1 mes

Se espera que en esta etapa los equipos desplieguen acciones para propiciar la oportunidad de la atención y evitar la sobre-intervención, por lo que, ante los primeros antecedentes de sospecha de consumo de drogas, desescolarización y/o fragilidad educativa deberán realizar derivación a los dispositivos complementarios.

En el marco de lo anterior, será responsabilidad de los directores/as de cada proyecto disponer de las condiciones para que los equipos desarrollen en esta fase las siguientes acciones:

1. Director/a de PIE – PPF recepciona derivación (OPD 24 Horas, EDT, Tribunales de Familia u otros organismos de la comunidad) que contiene los primeros antecedentes de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Deberá convocar

mediante correo electrónico a los Directores de equipos PDC y PDE a reunión de análisis de caso preliminar para realizar **despeje** administrativo del caso, según corresponda, **dentro del plazo de una semana desde la recepción de la derivación[3].** Los Directores/as en reunión de análisis de caso preliminar deberán realizar revisión de antecedentes para identificar indicadores de vulneraciones de derecho y/ o transgresión a la norma, factores de riesgo a nivel individual, familiar y social, factores protectores, salud mental / consumo de drogas, fragilidad educativa y/o desescolarización. Habiendo realizado esta revisión inicial, deberán **planificar complementariamente acciones de despeje iniciales, para determinar pertinencia de ingreso y necesidad de derivación temprana a programas complementarios.** El desarrollo de la reunión de análisis de caso preliminar deberá registrarse en un acta consignando el fundamento de decisión de derivar, o bien, los argumentos técnicos en caso de no estimarse pertinente el ingreso a proyectos complementarios (PDE-PDC).

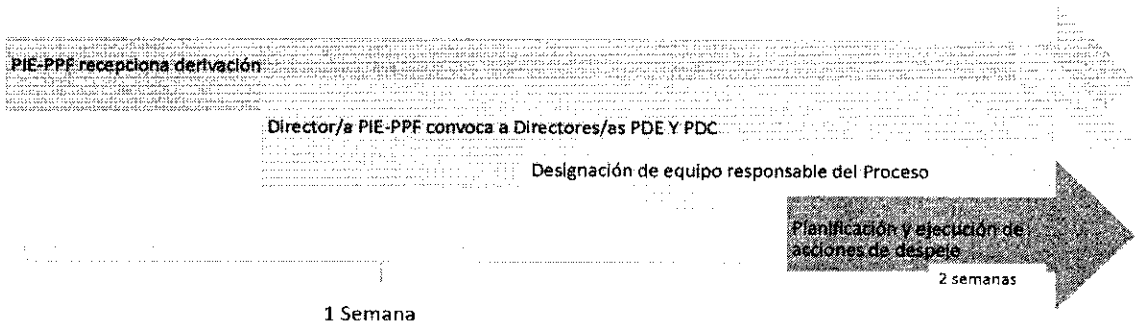
2. En la reunión antes referida, directores/as asignan un profesional o técnico por cada dispositivo, definen roles y funciones necesarias de los integrantes de cada programa que estarán a cargo de articular el proceso despeje y acogida, estos profesionales conformarán el **equipo responsable del proceso**. Los/as directores/as deberán monitorear el desarrollo de acciones complementarias en todas las fases de intervención.

3. **El despeje inicial, al igual que todo el resto del proceso de intervención requiere ser planificado,** es decir, los equipos responsables del proceso se deben reunir para analizar el caso y definir las acciones a realizar para lograr recoger la mayor cantidad de antecedentes relacionados con la situación actual de los niños, niñas y adolescentes al momento del ingreso, así como la situación de vulneración que les afecta, todo lo anterior atendiendo siempre la especificidad de cada modalidad. En este marco, **el equipo responsable del proceso se deberá reunir en un plazo máximo de una semana**, posterior a su conformación, para definir y planificar las siguientes acciones conjuntas de despeje: Visita domiciliaria; entrevista inicial para presentación del Circuito; asegurando la participación del niño, niña, adolescente y su familia, coordinaciones con la red, gestión de información adicional en caso de requerir; otras. Todas las actividades desarrolladas deben quedar registradas en la carpeta del niño, niña o adolescente.

[1] Es importante, resaltar la importancia de la pronta realización de la reunión de revisión de antecedentes para que se produzca el ingreso en el menor tiempo posible, si corresponde.

4. Una vez realizado el despeje de perfil de atención, se debe realizar ingreso a SENAINFO, de acuerdo a procedimiento establecido en orientaciones básicas para el registro de información.

5. **Se debe evaluar desde un inicio que se hayan interpuesto todas las medidas proteccionales necesarias para interrumpir las vulneraciones de derechos. Como también, la interposición de denuncia en el Ministerio Público, en caso de sospecha de delitos que pudieran afectar a los niños, niñas o adolescentes.**



V.2 Profundización Diagnóstica / Co-construcción del Diagnóstico Integral Unificado

Tiempo estimado desde el ingreso: 2 meses[4]

En la fase de despeje se recaban antecedentes preliminares sobre la situación individual, familiar y socio-comunitaria del niño, niña o adolescente. Por lo tanto, en esta etapa de profundización y diagnostico unificado, se espera se desplieguen estrategias para obtener la mayor cantidad de información posible y relevante, que permita alcanzar una mirada integrativa y avanzar hacia la estructuración de la intervención que devenga de un proceso técnico-reflexivo y que incorpore a los niños, niñas, adolescentes y sus familias. **Se busca en esta fase, superar la descripción de hechos, para avanzar a procesos reflexivos**

[4] Estos tres meses estimados para el diagnóstico se contemplan desde que el niño, niña o adolescente es ingresado a SENAINFO.

que incorporen la búsqueda de las causas asociadas a la situación que da origen al ingreso del niño, niña y adolescente al circuito, incorporando su perspectiva y la de sus familias.

Es así, que los profesionales y/o técnicos que elaboren el DIU, deberán, tal como ya ha sido señalado en el punto b), planificar esta etapa de manera que contemple información relevante e integral, pero a la vez que responda a la especificidad de cada proyecto interventor. Es muy importante para NO saturar a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, distribuir las áreas de información a levantar específicas por cada proyecto; por ejemplo, evaluación parental/marental, dinámica familiar por parte de PIE, salud mental PDC y trayectoria educativa PDE. No obstante, habrá áreas comunes, en las cuales los y las interventores/as tendrá que ponerse de acuerdo de quien recabará esta información, o bien, levantarla de manera conjunta.

Respecto de la participación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, es importante considerar, tal como se plantea en las Orientaciones Técnicas de las distintas modalidades y en distintos apartados de este documento, que no debe ser instrumental, sino que orientada a indagar respecto de sus explicaciones, sentidos, soluciones intentadas, identificación de recursos. Como también de pautas transgeneracionales de género, violencia y relaciones familiares, entre otros aspectos relevantes. De esta manera, se invita a los niños, niñas, adolescentes y adultos de la familia a reflexionar respecto de sus vidas, sus recursos, contribuye al establecimiento del vínculo terapéutico y la adherencia al proceso de intervención.

Posteriormente, se espera que cada proyecto ponga a disposición del circuito los antecedentes obtenidos y reflexiones respecto de posibles hipótesis diagnósticas iniciales, con la finalidad que los equipos de manera complementaria generen un análisis reflexivo que derive en el planteamiento de dichas hipótesis de manera conjunta, con la finalidad de definir colectivamente focos de intervención. Se busca en esta etapa que sean identificados posibles movilizadores al cambio, se focalicen y prioricen los recursos y las necesidades de intervención que serán abordadas. A esta configuración colectiva la denominaremos Diagnóstico Integral Unificado (DIU).

Este Diagnóstico Integral Unificado debe ser consolidado en un documento único y complementario (ver anexo 1) que deberá estar disponible y ser de conocimiento para cada proyecto interviniente. Debe consignar la síntesis diagnóstica integrada y consensuada por el equipo responsable del proceso de intervención. Es así que se tendrá que incorporar los antecedentes relevantes del caso, tales como: historial de SENAINFO, antecedentes de la historia familiar, antecedentes de vulneración de derechos y/o conductas transgresoras, resultados de evaluación competencias parentales/marentales, dinámica familiar, vinculación a redes de apoyo formales e informales, hallazgos de la aplicación de CRAFFT, antecedentes de salud relevantes, resultados de evaluaciones psicológicas y/o psiquiátrica,), antecedentes de consumo (tipo de consumo y tratamientos), trayectoria educativa (rezago escolar- desescolarización-fragilidad educativa resultados de evaluaciones psicopedagógica, evaluaciones de hábitos y/o ocupación). Asimismo, se espera que se construya el genograma, ecomapa, línea de hitos relevantes; como también, la identificación de factores protectores/recursos y de riesgo/obstaculizadores, entre otros.

Es decir, se espera que cada proyecto, aporte desde su especificidad a la co-construcción del DIU, resguardando que refleje los énfasis de la complementariedad y que responda a necesidades, como también, a las características de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Asegurando prácticas coordinadas y articuladas entre los dispositivos.

El diseño del DIU exige que el equipo de intervención visualice la vulneración de derecho y/o la conducta transgresora como un todo, integrando la complejidad de factores de manera sistémica y evitando la fragmentación del caso; el DIU exige un trabajo coordinado durante toda la etapa de profundización diagnóstica, esto deberá ser permanentemente monitoreado y acompañado por los/as directores de cada proyecto.

A continuación, se presentan las acciones mínimas que deberán ser ejecutadas por los equipos y monitoreadas por los/las directores/as de cada proyecto:

- Se debe realizar por lo menos una reunión de planificación donde participen los profesionales y/o técnicos de cada programa que serán responsables del proceso. En esta reunión se debe plasmar la planificación en un documento en que se definan las acciones, responsables y tiempos para el desarrollo del DIU. Además, se deben establecer las acciones de comunicación necesarias que se desarrollarán para ir monitoreando los avances en la ejecución de la profundización diagnóstica. **Las acciones planificadas deben contemplar la posibilidad de ejecución conjunta de acuerdo a la especificidad de cada caso, como fue señalado en apartados anteriores.**

- Profundizar y re-construir la historia vital del niño/a o adolescente, integrando los sucesos vulneradores y transgresores (si corresponde), su origen, el tiempo transcurrido, las personas involucradas, los posibles efectos en su desarrollo, sus recursos resilientes, entre otros aspectos relevantes. Integrando la opinión respecto de los significados y explicaciones que le otorgue el niño/a o adolescente y su familia, como también los recursos y estrategias que han desarrollado para enfrentar sus problemáticas.

- De acuerdo a lo establecido en cada orientación técnica se debe contar con evaluaciones, realizadas con instrumentos validados, que permitan establecer la línea base sobre la cual se sostendrá la intervención. Los resultados deben ser puestos a disposición del trabajo complementario del circuito.

- Revisar los antecedentes que pueda proporcionar el histórico de Senainfo, como también reunir o solicitar mayores antecedentes a los derivantes u otros programas que hayan intervenido cuando corresponda.

- Evaluar o determinar medidas de urgencia. Esto se traduce en evaluar las condiciones de protección, tomar las decisiones y desarrollar las acciones necesarias para interrumpir situaciones de vulneraciones de derecho. Estas medidas, si existen

antecedentes que lo ameriten, se pueden tomar en la fase de acogida, o en cualquier momento de la intervención en que se requiera.

- Identificar las redes en las cuales se encuentran inserta la familia y los niños/as o adolescentes y si éstas se constituyen en un soporte.

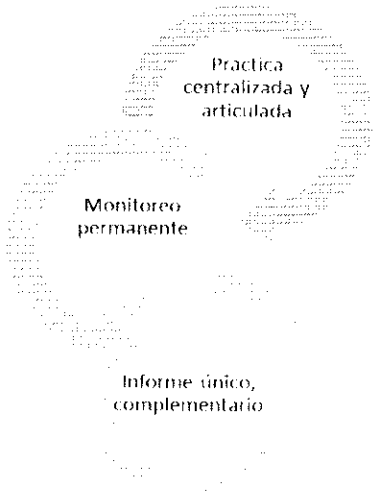
- Construcción participativa del genograma, ecomapa y otros que se estime pertinente. Los resultados deben ser puestos a disposición del trabajo complementario del circuito. Evitando que cada proyecto interviniente le pida al niño/a o adolescente y familia que elabore cada uno de estos instrumentos, lo cual sería muy desmotivante y agotador para los usuarios/as.

- Con las redes se debe gestionar al menos un análisis de caso durante la etapa diagnóstica, promoviendo coordinaciones con actores comunitarios, co-garantes de derecho, así como todos aquellos actores locales que permitan profundizar en los antecedentes del caso.

- Realizar una devolución de los hallazgos del diagnóstico al niño, niña o adolescente y su familia, contrastándonos con ellos las posibles hipótesis.

- Cada director/a deberá a monitorear y asegurar que cada tarea determinada sea cumplida, en caso de visualizarse dificultades, realizar análisis para contemplar nuevas alternativas y estrategias de intervención (se espera que estas acciones se desplieguen en instancias de reuniones técnicas de cada programa y análisis de caso de trabajo complementario). Este monitoreo deberá quedar registrado en la carpeta de cada niño, niña y adolescente y en SENAINFO.

En síntesis en el proceso de Diagnóstico Integral Unificado y posterior diseño del Plan de Intervención Unificado, se espera que se generen las condiciones para que surja una conversación eminentemente generativa, donde todas las voces sean escuchadas y se dé un debate no centrado en argumentar a favor del propio punto de vista sino que las condiciones favorezcan la emergencia de perspectivas en común, que propicie la presentación de propuestas para desplegar todo el potencial colectivo en favor de la intervención. En este marco, la derivación temprana es un requisito, debiendo incluso generar acciones de despeje de manera complementaria. La gestión técnica debe superar la descripción de hechos históricos y actuales, para dar paso al análisis de las causas que dan origen al ingreso del niño, niña o adolescente al circuito. El planteamiento de hipótesis explicativas desafía plasmar relacionadamente los antecedentes que fueron recabados, interesa en este apartado que se tome una decisión técnica respecto a los elementos que deberán ser abordados para focalizar la intervención.



V.3 Co-construcción y co-ejecución del Plan de Intervención Unificado

Tiempo estimado desde el ingreso: 10 a 12 meses

A la luz de los antecedentes recabados en la etapa anterior, los equipos deberán postular hipótesis explicativas donde se definirán las relaciones entre variables y el foco principal de Intervención, los cuales se constituyen en un soporte clave para el diseño del Plan de Intervención Unificado. La hipótesis explicativa es un supuesto decisional respecto de los antecedentes del caso y el análisis realizado por el equipo responsable del proceso, debe incorporar la identificación de causas de la situación que da origen al ingreso del/la niño/a al circuito. De esta hipótesis se desprenden los focos de intervención a trabajar por los equipos en complementariedad.

Por lo tanto, el propósito de esta etapa es lograr la articulación de enfoques generales del Programa 24 Horas y específicos de cada modalidad. Desplegando desde la formulación conjunta de hipótesis explicativas los objetivos, criterios metodológicos y estrategias que serán utilizados en el proceso de intervención, en coherencia con la información y acuerdos técnicos emanados en la etapa de profundización diagnóstica.

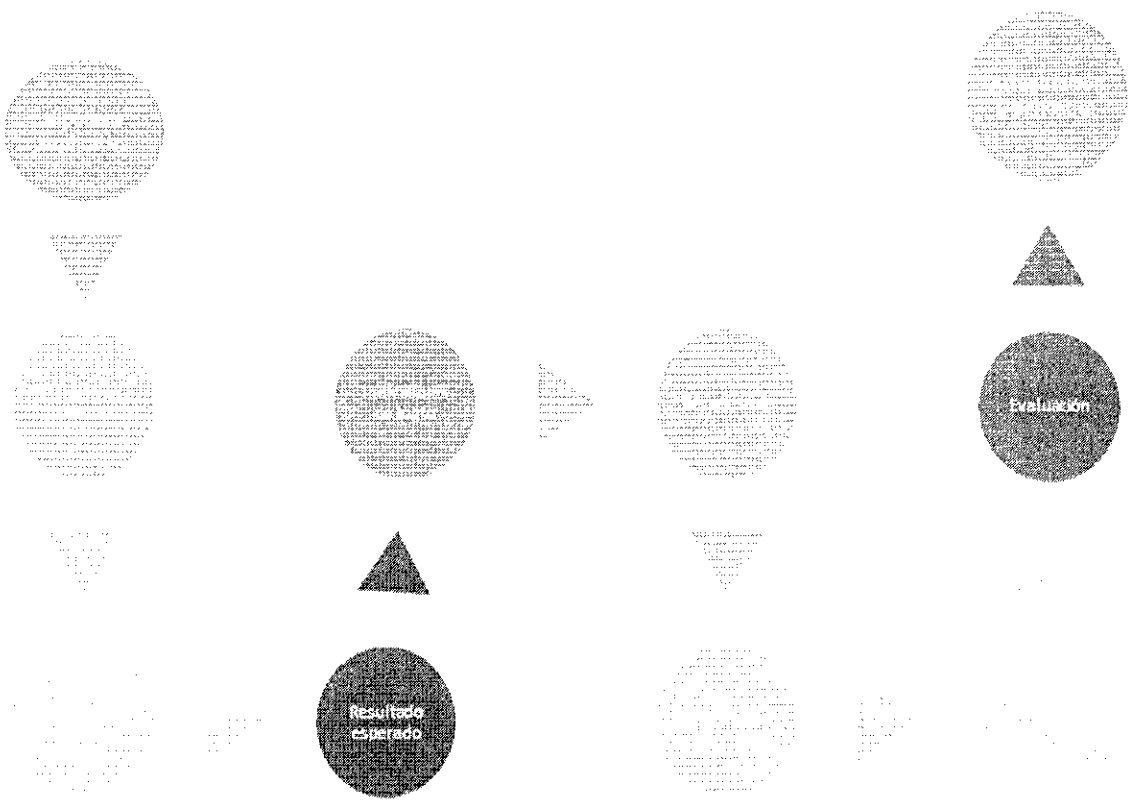
Durante todo el proceso de co-construcción y co- ejecución del PIU se debe considerar de manera activa a los niños, niñas o adolescentes, sus familias y los co-garantes del entorno socio-comunitario. Para ello, es importante considerar sus intereses, características, recursos, entre otros, de modo de que una vez egresados los usuarios/as se pueda favorecer la mantención de los cambios.

En lo relativo al diseño del PIU, es necesario priorizar áreas y tareas de intervención, en este marco los/las directores/as deberán desplegar acciones de control y monitoreo (énfasis directivo) respecto de las acciones que se requieran para abordar situaciones de mayor riesgo/urgencia. Asimismo, es importante mantener niveles de flexibilidad siempre asociada a los requerimientos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias para avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos trazados y sustentada en la evaluación complementaria de la intervención.

Los Planes de Intervención Unificados deben responder a la particularidad de cada caso, por lo tanto, se debe plantear un **objetivo general por cada niño, niña y adolescente** que responda a la **hipótesis explicativa** diseñada a partir de la mirada compartida de los equipos luego de la elaboración del diagnóstico unificado. Considerando que el fin último es la **restitución/ resignificación** de los derechos vulnerados, como también **interrumpir las conductas transgresoras** cuando corresponda. Por lo tanto, no es posible que se establezcan objetivos estándares para los diferentes usuarios/as o se consigne en un plan el objetivo de la modalidad.

Los **objetivos específicos** deberán ser diseñados en conjunto por cada dimensión (individual, familiar y sociocomunitario) y en función del objetivo general priorizando los focos de intervención respecto de la profundización diagnóstica realizada (DIU). Los objetivos definidos pueden ser abordados durante la totalidad del proceso de intervención, estarán asociados a **actividades concretas** desde cada modalidad y en su conjunto como equipo responsable del caso, estableciendo **tiempos** en relación a los **resultados esperados por objetivos** y los **indicadores de logro** de los mismos, contemplando para ello **medios de verificación que puedan constatar los cambios producidos.**.

Esquema resumen del proceso de co-construcción y co-ejecución del Plan de Intervención Unificado:



Durante todo el proceso de intervención, es imprescindible contar con espacios de retroalimentación constante con el niño/a o adolescentes, como también, con su familia. De este modo, se facilita que los usuarios/as y la familia reflexionen acerca de sus avances, dificultades, reconozca sus logros, visualizando las metas alcanzadas en acompañamiento de los profesionales/técnicos de los programas intervinientes. Por tanto, los equipos se convierten en facilitadores de procesos considerando para ello la construcción de una intervención planificada, intensiva, flexible y ajustada a las necesidades y recursos de los usuarios/as. Este aspecto es relevante al momento de plantearse las intervenciones desde un marco de colaboración mutua, lo cual, influye directamente en las expectativas que presentan tanto el niño/a o adolescente y su familia respecto de su proceso y los logros a conseguir. De este modo es clave considerar las capacidades y recursos de interventores y usuarios/as para alcanzar metas comunes, pero ajustadas al contexto en cual se desarrolla la intervención.

Por otro lado, tanto en la co-construcción como en la co-ejecución se contempla realizar ciertas elecciones respecto de las metodologías y estrategias de intervención, las cuales serán decisiones respecto de las necesidades, recursos y características del caso (motivo de ingreso, foco de la intervención, etapa en el ciclo vital en el que se encuentra, contexto socio-cultural, entre otros). En ese sentido, el cuadro siguiente muestra por modalidad y por nivel de intervención los propósitos y estrategias de intervención a desplegar por los equipos en conjunto con los niños, niñas, adolescentes y sus familias para el logro de los fines propuestos tanto en el PII como en el PIU. Para elaborar este cuadro se consideró lo expuesto en las distintas orientaciones técnicas respecto de cada modalidad, nivel de intervención, objetivos a ejecutar y estrategias y metodologías de intervención.

Cuadro resumen de las distintas modalidades especializadas, a partir del re-diseño de las Orientaciones Técnicas 2017[5]:

Modalidad	***Nivel del Intervención***	***Propósitos generales por modalidad***	***Estrategias y Metodologías de Intervención***
PIE	Nivel Individual	1.- Interrumpir vulneraciones de derechos. 2.- Aportar a la restitución y ejercicio pleno de los derechos. 3.- Resignificación de las experiencias de vulneración y emergencia de recursos resilientes. 4.- Abordaje de conductas transgresoras y problematización de conductas de riesgo.	-Sistema Tutorial. -Intervenciones Terapéuticas individuales y/o grupales. -Talleres formativos y/o educativos. -Desarrollo de espacios artísticos/culturales/deportivos grupales -Vinculación con redes formales e informales.
	Nivel Familiar	1.-Fortalecer competencias, habilidades y recursos parentales y marentales desde un enfoque de parentalidad bien tratante. 2.-Fortalecer rol normativo/afectivo claro y coherente.	-Intervenciones terapéuticas con adultos responsables con enfoque familiar y de recursos. -Intervenciones psico-socio-educativas. -Intervenciones proteccionales: Medidas de protección y denuncias a Fiscalía según corresponda.
	Nivel Socio-comunitario	1.-Incorporar distintos recursos del entorno familiar y/o sociocomunitario, que puedan aportar a la restitución de derechos, la resignificación de vulneraciones e interrupción de prácticas transgresoras, apuntando a que se constituyan como garantes de derechos de la niñez y adolescencia desde un enfoque promocional	-Intervenciones socio-educativas -Intervenciones en red. -Vinculación con adultos y especialmente de los niños/as o adolescentes con actividades comunitarias del territorio en el cual se encuentran insertos.

[5] Se excluye a PPF, puesto que a la fecha no han sido actualizadas sus Orientaciones Técnicas.

Modalidad	*Nivel del Intervención*	*Propósitos generales por modalidad*	*Estrategias y Metodologías de Intervención*
PDC	Nivel Individual	1.-Brindar tratamiento para el consumo de alcohol y/u otras drogas, a través de cambios favorables en el patrón de consumo respecto del cual un niño, niña o adolescente ingresó a tratamiento. 2.-Favorecer el desarrollo y mantenimiento de un estilo de vida saludable, a través de la consolidación de una rutina que permita el desarrollo integral de todas las potencialidades de los niños, niñas y adolescentes. 3.-Lograr el ascenso a través de los estadios motivacionales, a fin de que los sujetos de atención perciban el consumo de drogas como un problema y co –construir acciones que les permita co-elaboración de un proyecto libre de drogas.	-Entrevista Motivacional. -Intervenciones grupales -Intervenciones terapéuticas. -Intervenciones Socio comunitarias.
	Nivel Familiar	1.-Mejorar eficacia familiar en el manejo de contingencias relativas a episodios de consumo. 2.-Abordar junto a la familia estrategias para colaborar en la prevención de recaídas. 3.-Colaborar con el desarrollo de nuevas formas de interacción que mejoren el funcionamiento familiar y apoyen un estilo de vida libre de drogas	-Psicoeducación. -Actividades que incidan positivamente en el patrón de consumo de los niños, niñas y adolescentes incluyendo al grupo familiar. -Apoyo y contención emocional al grupo familiar y adultos significativos. -Re encuadre a las familias.
	Nivel Socio-comunitario	1.-Contribuir a la sustentabilidad de los cambios logrados en el tratamiento, por medio del conocimiento, vínculo colaborativo y eficiente utilización de los soportes socio-sanitarios y socio-comunitarios locales. 2.-Identificación y participación de otros co-garantes de derecho durante y/o posterior tratamiento para el consumo problemático de drogas. 3.-Compartir con la comunidad y el circuito 24 horas de la común su saber experto en el campo del consumo de sustancia, sensibilizando y entregando elementos técnicos para una oportuna detección y derivación a redes que ofrezcan tratamientos o bien de prevención.	-Actividades socio-comunitarias. -Dos actividades durante el año donde pueda entregar información relevante a otros componentes y disciplinas del Programa 24 horas respecto del consumo de sustancias, detección precoz y conceptos claves para su abordaje. -Trabajo complementario entre equipos especializados.

Modalidad	*Nivel del Intervención*	*Propósitos generales por modalidad*	*Estrategias y Metodologías de Intervención*
PDE	Nivel Individual	1.-Resignificación de la experiencia escolar. 2.-Desarrollo de nuevos contenidos, habilidades procedimentales y actitudinales respecto del proceso educativo. 3.-Disminuir indicadores de fragilidad educativa, según corresponda. 4.-Re-escolarización	-Sesiones pedagógicas curriculares. -Actividades orientadas a la re-significación de la experiencia de aprendizaje. -Sesiones psicopedagógicas o de educación diferencial. -Sesión de Terapia Ocupacional. -Actividades que promueven el buen uso del tiempo libre. -Actividades temáticas. -Orientación vocacional.
	Nivel Familiar	1.-Incorporación de las familias en el proceso de intervención de los niños, niñas y adolescentes.	-Actividades de Fortalecimiento del rol de apoderado/a.
	Nivel Socio-comunitario	1.- Incorporación de otros co-garantes de derechos que apoyen el proceso de intervención y la sustentabilidad de los cambios, una vez que los usuarios/as egresan del proyecto.	-Vinculación con entidades educativas. -Vinculación a establecimientos educacionales. -Vinculación con oferta recreacional, deportiva y/o cultural de su comunidad.

- *Los avances y retrocesos de la intervención: Evaluación de proceso*

Durante la ejecución del plan de intervención unificado es fundamental que el equipo responsable del proceso realice una evaluación de los avances y/o estancamientos, con el propósito de revisar, actualizar el PIU o planificar el egreso del niño, niña o adolescente y su familia a partir del instrumento de evaluación plan de intervención unificado. Cabe señalar, que es **OBLIGATORIO** la utilización de un instrumento que permita la evaluación del proceso por parte de los distintos interventores con la participación de los usuarios/as, adultos significativos y co-garantes. En anexos, se propone la utilización del análisis FODA , no obstante, los equipos puedan optar por otro instrumento.

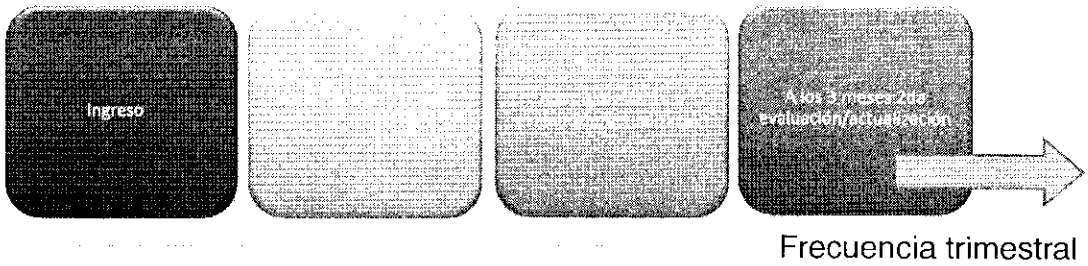
Los resultados de la evaluación se deben impactar en la toma de decisiones técnicas, respecto del plan de intervención, por ejemplo, mantener los objetivos y metodologías, , mantención de los objetivos con cambios de estrategias o bien, planificación del egreso en virtud de los resultados del proceso y los avances obtenidos. Es necesario, que el equipo interventor de los distintos programas, idealmente en conjunto, puedan realizar una devolución del proceso de intervención, identificando resultados, reconociendo fortalezas y logros, desde un enfoque de recursos e incorporando la opinión de los usuarios respecto de su proceso.

La evaluación de proceso no sólo debe ser utilizada en los casos donde se visualiza mayor complejidad, ya sea por sus características o por la respuesta al proceso, sino que con **TODOS** los usuarios/as, con el propósito de poder tomar decisiones a tiempo respecto del cambio de objetivos, mantención de los mismos y/o cambios de las estrategias de intervención. Considerando para ello, la participación de diferentes actores no sólo el

equipo responsable de proceso sino, también, de los co -garantes de derechos, y, si es necesario, profesional 24 Horas, supervisor/a técnica, entre otros.

Es importante considerar en la evaluación del proceso, las situaciones de crisis que se hayan presentado, la falta de adherencia y participación de las familias en la intervención, considerar las medidas de urgencia respecto del caso (circular 2308, denuncia ante el Ministerio Público, medidas de protección, etc.), entre otros. Estos antecedentes tienen directa relación con la evaluación del caso y las decisiones asociadas.

La instancia de evaluación, el equipo interventor debe realizarla a los 6 meses desde el ingreso y posteriormente con frecuencia trimestral, considerando el periodo de tiempo propuesto en las orientaciones técnicas respecto de la etapa de co-construcción y co ejecución del plan de intervención unificado, y en consistencia con los requerimientos judiciales. **El tiempo de frecuencia de evaluación, podría ser inferior a la propuesta de acuerdo a la individualidad de cada caso, pero nunca superior, esto atendiendo el dinamismo de los procesos y la necesidad de búsqueda de ajustes en la intervención de manera oportuna.**



En síntesis, **si los objetivos y resultados han sido conseguidos según lo propuesto en el plan de intervención unificado y que permitan dar por superado el motivo de consulta y se ha contribuido al ejercicio de derechos que habían sido vulnerados, a la resignificación y/o a la interrupción de prácticas transgresoras, se continua a la siguiente fase de plan de sustentabilidad de los cambios**, de lo contrario se continúa con la ejecución del PIU ajustado. **Para dotar de evidencia el análisis del proceso, se espera que 3 meses antes del término de la intervención sean aplicados los mismos instrumentos utilizados en la fase de profundización diagnóstica**, con la finalidad de determinar los avances, logros,

nudos críticos, obstaculizadores. Al igual que las etapas anteriores los resultados deberán ser retroalimentados al niño, niña, adolescentes y su familia.

En el caso que los objetivos y los resultados no se hayan logrado luego de los tiempos de cada modalidad, se requiere de un análisis de caso o reunión técnica para la evaluación de la situación su revisión respecto de su permanencia en los dispositivos o su derivación a otro programa. Si se decide continuar con la intervención, el equipo responsable de proceso deberá reflexionar respecto de las estrategias y metodologías que se implementarán respecto de los cambios que se desean generar en el proceso, sugiriendo para ello la utilización del análisis FODA (anexo 4).

V.4 Elaboración y Ejecución de Plan de sustentabilidad (anexo 3)

Tiempo estimado: 2 a 3 meses

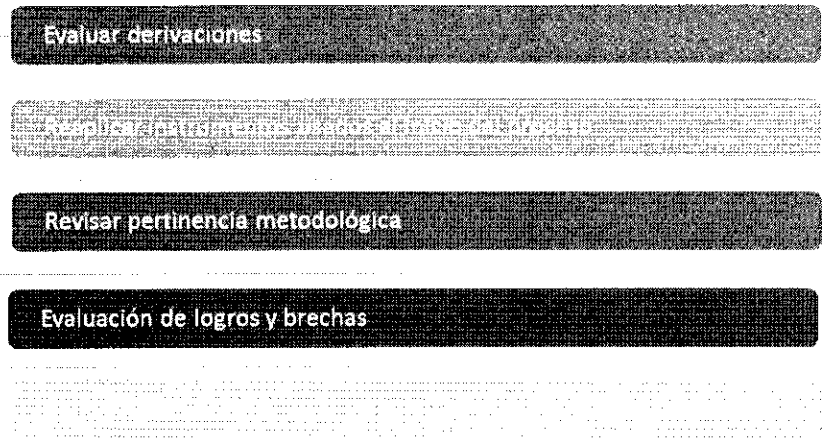
En esta etapa se debe realizar una reflexión general del proceso, se espera sean evaluados los cambios producidos al llegar a la última fase de la intervención, que se realice una retroalimentación al niño, niña, adolescente y su familia (es necesario que todos los involucrados sepan que se está terminando el proceso). Esta reflexión debe estructurarse a la luz de un plan de sustentabilidad en conjunto entre el equipo responsable de proceso y el niño, niña o adolescente y con su familia (monitoreo y refuerzo de logros alcanzados). Se espera que, de ser necesario, se establezcan conexiones con otras redes, sean explicitados los facilitadores del cambio, se realice un acuerdo formal de trabajo conjunto en esta última etapa. Desde esta mirada, también, es crucial incorporar a los co-garantes de derechos con la finalidad de que puedan apoyar la sustentabilidad de los cambios y continuar asumiendo, precisamente, dicho rol de co-garantes.

En esta etapa se deben desarrollar como mínimo, las siguientes acciones:

- ❑ Revisar los resultados de los instrumentos aplicados en la etapa de profundización diagnóstica y de evaluación (considerando la última), con la finalidad de evidenciar cambios producidos desde el inicio del proceso y así desarrollar estrategias de mantención de los logros obtenidos. Como también, para enfrentar posibles obstaculizadores que pudieran presentarse al término de la intervención.

- ❑ Al igual que como se efectuó en la evaluación de proceso, se requiere que el equipo responsable revise con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes en conjunto o por separado, la ejecución general del plan de intervención Unificado. Revisar que logros, dificultades y qué aprendizajes han surgido, como también identificar los temores y recursos con los que cuentan para enfrentar posibles crisis o problemáticas.

- ❑ Evaluar si las derivaciones efectuadas durante el proceso se concretaron y su resultado. O bien, se requiere gestionar acceso a otros recursos de la red.



- *Evaluación de cierre y egreso*

El egreso se produce cuando se cumplieron los objetivos principales del plan de intervención, y, por lo tanto, se ha interrumpido y superado la o las vulneraciones de derechos y/o conductas transgresoras del niño, niña o adolescente que originó la intervención del programa. Como, asimismo, cuenta con un contexto protector que permita dar sustentabilidad a los cambios producidos. O bien, cuando pese a haber desplegado diversas estrategias de intervención, se ha cumplido el tiempo estimado o, bien, el perfil de atención ya no es sujeto de atención de los programas, como por ejemplo víctima de explotación sexual o presenta alto riesgo socio-delictual o se encuentra en situación de calle, entre otros. En estos casos, tal como se señala en el apartado anterior, se debe gestionar acceso a otros recursos de la red, asegurándose que reciba la atención que necesita y realizando una derivación. asistida, es decir, acompañar en este proceso a los usuarios/as, de modo de asegurarse que reciban la atención requerida.

Con la finalidad de reforzar los logros alcanzados, y/o brechas por continuar trabajando, se espera se efectúe un hito/rito de egreso con el niño/a o adolescente, su familia y los co-garantes si es pertinente, con la finalidad de que puedan visualizar el camino recorrido, los cambios producidos y valorar sus recursos, entre otros aspectos, así como entregar material que les oriente para enfrentar futuros obstáculos. La metodología

para efectuar este rito puede ser de manera individual para cada caso o ceremonias de egreso con grupos de familias.

ANEXO 1: DIAGNÓSTICO INTEGRAL UNIFICADO-PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO - CIRCUITO 24 HORAS

DIU-PIU

Región :	**Proyecto: Programa 24 Horas:**	**Línea Programática:** Protección
Nombre del Niño/a - Adolescente:		
Fecha Nacimiento:	**Edad:** **Sexo:**	**Nacionalidad:**
Adulto/a Responsable – Significativo:	**Parentesco:**	**Actividad:**
Nombre de los profesionales del equipo responsable del proceso de intervención por programa: **PIE:**		
PPF		
PDC:		
PDE:		
Fecha de elaboración PIU:	**Vigencia de PIU Actual:**	**Fecha de Actualización-Evaluación próximo PIU:**

Motivo y/o Causal de Ingreso al circuito 24 horas:	
Motivo y/o Causal de Ingreso a PIE:	**Fecha de Ingreso a PIE:**
Motivo y/o Causal de Ingreso a PPF:	**Fecha de Ingreso PPF:**
Motivo y/o Causal de Ingreso a PDC:	**Fecha de Ingreso a PDC::**
Motivo y/o Causal de Ingreso a PDE	**Fecha de Ingreso a PDE:**
OBSERVACIONES:	

SINTESIS DIAGNÓSTICA: Historial de SENAINFO, antecedentes de la historia familiar, antecedentes de vulneración de derechos y/o conductas transgresoras, resultados de evaluación competencias parentales, dinámica familiar, vinculación a redes de apoyo formales e informales, resultados de evaluaciones psicológicas y/o psiquiátrica, trayectoria educativa (rezago escolar- desescolarización-fragilidad educativa), antecedentes de consumo (tipo de consumo y tratamientos), evaluaciones psicopedagógica, evaluaciones de hábitos y/o ocupación).

GENOGRAMA FAMILIAR (3 generaciones): Es un instrumento que permite visualizar la composición del grupo familiar por un lado y las relaciones de sus integrantes por otro, considerando 3 generaciones anteriores para dar cuenta de la estructura familiar. Para mejor comprensión del instrumento, es importante considerar los antecedentes de cada integrante, por ejemplo: edad, sexo, enfermedades, relación con el niño/a o adolescente y el resto de la familia, entre otros. Para resguardar la adecuada interpretación de la herramienta, es relevante que la información que se consigne en el genograma, sea analizada y descrita en el diagnóstico integral unificado. Asimismo, es fundamental que el genograma cuente con simbología respecto de las relaciones e información que se incorpore en la elaboración del instrumento. Cabe destacar, que la confección del genograma debe ser realizada con la participación del niño/a o adolescente y su familia, lo cual se conforma como un insumo para el ámbito individual y familiar de la intervención.

ECOMAPA: Es un instrumento que se utiliza para contar con antecedentes respecto de las redes formales o informales con las cuenta el niño/a o adolescente y su familia en el territorio en relación a su vinculación e importancia en su contexto, para ello se consideran las relaciones con las redes y en que situaciones éstas son utilizadas. Como sugerencia se puede utilizar simbología que muestre el/los tipo de relaciones de los niños/as o adolescentes y su familia respecto de las redes. Es importante contar con la participación del niño/a o adolescente en su construcción así también con la familia lo cual aporta insumos para el ámbito comunitario de la intervención.

LINEA DE TIEMPO DE HITOS RELEVANTES: Es importante considerar antecedentes relevantes de la historia del niño en cada una de las etapa del ciclo vital como por ejemplo, edad en la cual ingresó a educación preescolar, escolar y/o media, si fue diagnosticado con alguna patología, ingreso a red SENAME, situaciones de vulneraciones de derechos, medidas de protección o cautelares, situaciones familiares que involucren al niño/a o adolescente, nacimiento de hermano, cuidados personales, inicio de consumo de alcohol y/o drogas, entre otras.

Primera Infancia (0 a 6 años)	Segunda Infancia (6 a 12 años)	Pre Adolescencia (12 a 14 años)	Adolescencia (14 a la actualidad)

Nivel de Intervención	FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
Individual		
Familiar		
Socio-comunitario		

HIPOTESIS EXPLICATIVA CONJUNTA: Consiste en un trabajo conjunto del equipo responsable del proceso de intervención a partir de un argumento o supuesto en coherencia de los antecedentes del caso, principalmente de los factores protectores y de riesgo, debe favorecer la comprensión de la situación de vulneración y/o transgresión de norma para poder planificar acciones técnicas para favorecer la restitución de derechos vulnerados del niño/a o adolescente y/o la interrupción de conductas transgresoras si corresponde. Es importante considerar que este argumento o supuesto respecto de la intervención configura tanto la elaboración conjunta del objetivo general del caso como de los objetivos comunes como circuito 24 horas.

SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

24 Hrs.
SENAME

OBJETIVO GENERAL DE INTERVENCIÓN CONJUNTA

PLANIFICACIÓN POR NIVEL DE INTERVENCIÓN

DIMENSIÓN A ABORDAR	OBJETIVOS COMUNES (Propósitos de la intervención respecto del Diagnóstico Integral Unificado, Factores de Protectores-Riesgo, **Hipótesis Explicativa** Conjunta y Objetivo General, especificidad de los focos de intervención por ámbito de acción)	ACTIVIDADES (Acciones a realizar respecto del objetivo común trazado considerando el n° de acciones y su frecuencia)	RESULTADO ESPERADOS (Consiste en los aspectos que se desean lograr en base al objetivo común y sus acciones asociadas y en relación con el objetivo general respecto del caso)	INDICADORES DE LOGROS (Consiste en la forma de medir el logro en cada uno de los objetivos comunes respecto de las acciones realizadas)	RESPONSABLES (Integrante/s del equipo responsable del proceso de intervención que se encontrará a cargo de la actividad señalada considerando el nombre del profesional y el programa que representa)	TIEMPO (Plazo en el cual se ejecutará este objetivo, el cual tiene directa relación con el plazo de actualización de los PIU, es decir cada 3 meses desde el ingreso del caso)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (Consiste en los verificadores o registro de la realización de las actividad por la cual se acredita que la actividad fue realizada en cuanto a número de acciones, frecuencia y participación)
Individual							
Familia							
Socio-comunitario							

ANEXO 2: EVALUACIÓN PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO - CIRCUITO 24 HORAS

FECHA ELABORACIÓN PIU:	FECHA EVALUACIÓN PIU: *En caso de no lograr cumplir con los 3 meses requeridos, exponer los obstaculizadores técnicos en este apartado.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN-EVALUACIÓN PRÓXIMO PIU:

Región :	**Proyecto: Programa 24 Horas:**	**Línea Programática:** Protección
Nombre del Niño/a - Adolescente:		
Fecha Nacimiento:	**Edad:** **Sexo:**	**Nacionalidad:**
Adulto/a Responsable – Significativo:	**Parentesco:**	**Actividad:**
Nombre de los profesionales del equipo responsable del proceso de intervención por programa: **PIE:**		
PPF:		
PDC:		
PDE:		

Motivo y/o Causal de Ingreso al circuito 24 horas:
Motivo y/o Causal de Ingreso a PIE: **Fecha de Ingreso a PIE:**
Motivo y/o Causal de Ingreso a PPF: **Fecha de Ingreso a PPF:**
Motivo y/o Causal de Ingreso a PDC **Fecha de Ingreso a PDC:**
Motivo y/o Causal de Ingreso a PDE **Fecha de Ingreso a PDE:**
OBSERVACIONES:

ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y SITUACIÓN ACTUAL: En este apartado se espera que se describa **el proceso de intervención** (respuesta general a la intervención, avances y obstaculizadores) y situación actual del niño, niña, adolescente y su familia. La evaluación debe desarrollarse en relación al proceso de intervención desarrollado y del juicio profesional compartido, por lo tanto es necesario tener a la vista los registros de intervención (SENAINFO y carpeta) y las evidencias que permitan efectuar una valoración de la respuesta del niño, niña, adolescente y su familia frente a la intervención.

Dimensión individual	Dimensión Familiar	Dimensión Socio- Comunitario

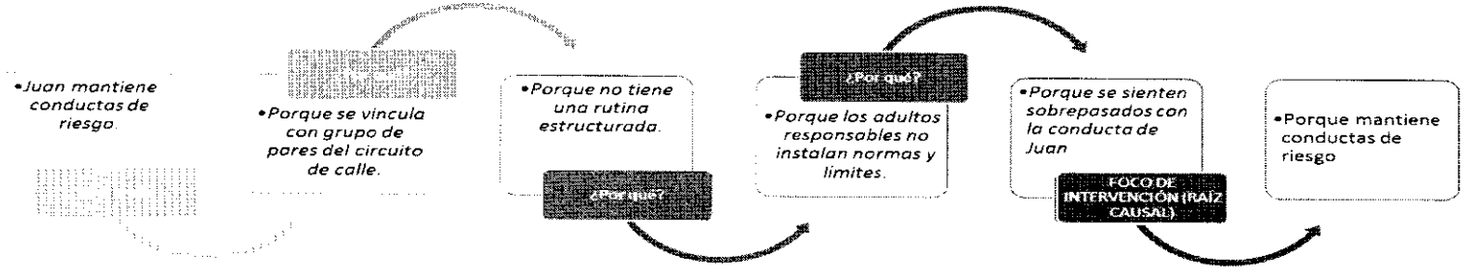
PROGRAMA POR NIVEL DE INTERVENCIÓN (Consiste en evaluar grado de avance del objetivo común respecto de sus logros/resultados considerando las acciones asociadas y plazo que se ha estipulado. Es importante señalar si el objetivo, fue logrado, no logrado o modificado en relación a los resultados esperados y a los medios de verificación existentes).

DIMENSIÓN A ABORDAR	OBJETIVOS COMUNES	ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE LOGROS	RESPONSABLES	TIEMPO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	EVALUACIÓN Contabilizar número de indicadores y su respectivo medio de verificación ¿cuánto se logró?
Se deben copiar los antecedentes contenidos en el PIU anterior								
Individual								
Familiar								
Socio-Comunitario								

Reflexión técnica complementaria: La evaluación del proceso debe ser realizada multidimensionalmente, dado que no sólo depende del niño, niña, adolescente, su familia y del entorno, sino que también de las estrategias técnicas desplegadas.

La situación de vulneración y/o transgresión de norma se ha modificado, se ha mantenido o se ha cronificado. En el caso de mantención o cronificación reflexión de acuerdo a la técnica de los 5 porqués *(como el nombre lo indica, pregunta implacablemente porqué hasta que se encuentra la causa raíz o las causas del problema, no solo la causa obvia. Cada respuesta se transforma en otra pregunta, y el ejercicio continúa hasta que el equipo no puede preguntar razonablemente otra vez porqué)*

.Ej:



Desde la mirada del equipo responsable del proceso ¿Está funcionando la intervención que planificamos? Si no es así ¿por qué no?

¿Estuvo bien diseñada la intervención?
¿Son los focos, estrategias, metodologías las adecuadas y consistentes con la hipótesis?
¿La relación establecida con del niño, niña, adolescente y su familia ha sido adecuada a las características del caso
¿Qué evidencias (registros) de intervención tenemos?
¿Estamos trabajando complementariamente en la intervención que nos hemos propuesto?

AJUSTE PROGRAMA POR NIVEL DE INTERVENCIÓN

DIMENSIÓN A ABORDAR	OBJETIVOS COMUNES	ACTIVIDADES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE LOGROS	RESPONSABLES representa)	TIEMPO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Mantener lo que se estime técnicamente pertinente, y ajustar de acuerdo a análisis realizado							
Individual							
Familiar							
Socio-Comunitario							

SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

Programa 24 Hrs.
SENAME

ANEXO 3: PLAN DE SUSTENTABILIDAD - CIRCUITO 24 HORAS

Región :	**Proyecto: Programa 24 Horas:**		**Línea Programática:** Protección
Nombre del Niño/a - Adolescente:			
Fecha Nacimiento:	**Edad:**	**Sexo:**	**Nacionalidad:**
Adulto/a Responsable – Significativo:		**Parentesco:**	**Actividad:**
Nombre de los profesionales del equipo responsable del proceso de intervención por programa: **PIE:**			
PDC:			
PDE:			
Fecha de elaboración Plan de Sustentabilidad:			
Fecha tentativa de egreso PPF:			**Fecha efectiva de egreso de PPF:**
Fecha tentativa de egreso de PIE:			**Fecha efectiva de egreso de PIE:**

Fecha tentativa de egreso de PDC:	**Fecha efectiva de egreso de PDC:**
Fecha tentativa de egreso de PDE:	**Fecha efectiva de egreso de PDC:**
OBSERVACIONES:	

ANALISIS FODA DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN: Consiste en realizar una síntesis del análisis FODA del proceso de intervención por cada una de sus áreas considerando para ello, las fortalezas y debilidades respecto del niño, niña, adolescente o joven, de su familia y la comunidad. En la misma línea, relevar las oportunidades y amenazas del contexto respecto del proceso de intervención. (Se adjunta explicación de la elaboración de análisis FODA).

OBJETIVOS PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO	ANÁLISIS FODA PROCESO DE INTERVENCIÓN	NIVEL DE INTERVENCIÓN:INDIVIDUAL	NIVEL DE INTERVENCIÓN: FAMILIAR	NIVEL DE INTERVENCIÓN: COMUNITARIO
Objetivo 1	**FORTALEZAS**			
	DEBILIDADES			
	OPORTUNIDADES			
	AMENAZAS			

Objetivo 2	**FORTALEZAS**			
	DEBILIDADES			
	OPORTUNIDADES			
	AMENAZAS			

PLAN DE ACCIÓN/EGRESO: Consiste en la planificación de la etapa de egreso del caso considerando para ello los objetivos del plan de intervención unificado (PIU) en relación a los niveles de intervención (individual, familiar y comunitario). Para ello se contempla el fortalecimiento de los objetivos logrados por nivel de intervención, con acciones asociadas y nivel de logro de las mismas, en el caso de que existan objetivos no logrados estos deben ser monitoreados con acciones específicas y medir su nivel de logro.

NIVEL DE INTERVENCIÓN	OBJETIVOS LOGRADOS PARA FORTALECER	ACCIONES	EV. RESULTADO (LOGRO)
INDIVIDUAL			
FAMILIAR			

SOCIO-COMUNITARIO			
NIVEL DE INTERVENCIÓN	OBJETIVOS NO LOGRADOS PARA MONITOREAR	ACCIONES	EV.RESULTADO (LOGRO)
INDIVIDUAL			
FAMILIAR			
SOCIO-COMUNITARIO			

SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

Programa 24 Hrs.
SENAME

JUSTIFICACIÓN DE EGRESO: Se espera que a partir de la evaluación del proceso de intervención con el niño, niña, adolescente o joven, su familia y la comunidad a partir del análisis de FODA anteriormente referido, cada una de las modalidades pueda entregar su justificación respecto de la decisión de egreso del caso. **No olvidar que lo anterior responde al trabajo complementario de los equipos respecto del caso y que el egreso es una decisión conjunta en relación a los objetivos logrados en el proceso.**

PROYECTOS / CIRCUITO 24 HORAS / JUSTIFICACION DE EGRESO / POR NIVEL DE INTERVENCIÓN	PPF 24 HORAS	PIE 24 HORAS	PDC	PDE
NIVEL DE INTERVENCIÓN: INDIVIDUAL				
NIVEL DE INTERVENCIÓN: FAMILIAR				

NIVEL DE INTERVENCIÓN: SOCIO-COMUNITARIO				

PRÓRROGA

SI		TIEMPO:
NO		

DERIVACIÓN DEL CASO AL MOMENTO DEL EGRESO

SI		SEÑALAR PROGRAMA:
NO		¿POR QUE?

SENAME
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Gobierno de Chile

Programa 24 Hrs.
SENAME

EVALUACIÓN PROCESO DE INTERVENCIÓN: ANÁLISIS FODA

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) es una herramienta para la evaluación del proceso de intervención situado en un cierto momento considerando aspectos que influyen desde lo interno como lo externo siendo facilitadores u obstaculizadores dentro de la intervención.

Es preciso mencionar, este ejercicio no sólo contempla la participación del equipo responsable del proceso de intervención (PPF- PIE-PDE-PDC) sino también de los niños, niñas, adolescentes y/o joven y sus familias ya que esta evaluación contempla variables cualitativas que influyen o han influido de manera positiva o negativa al logro de los objetivos trazados en la intervención.

En relación a lo anterior, las **Fortalezas** serán considerados como los aspectos positivos que se visualizan en el proceso de intervención desde el niño, niña, adolescente o joven, la familia o de la comunidad (aspectos internos de los tres niveles) y se relacionan con los factores protectores pesquisados en la fase de profundización diagnostica, la cual es trabajada complementariamente a partir de la construcción conjunta del Diagnóstico Integral Unificado.

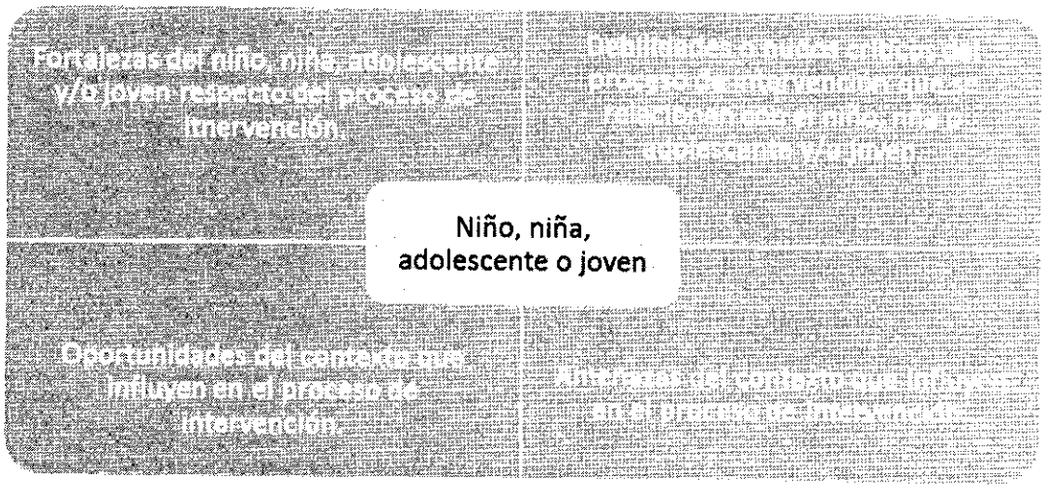
Por otro lado, las **Debilidades** son los aspectos que presentan algún tipo de complejidad para el proceso de intervención en relación al niño, niña, adolescente o joven (aspectos internos), la familia o de la comunidad relacionándose con los factores de riesgo detectados en la profundización diagnostica como en el Diagnóstico Integral Unificado.

Las **Oportunidades** son posibilidades positivas que entrega el contexto, influyendo positivamente en el proceso de los niños, niñas, adolescentes y/o jóvenes y sus familias los cuales son un beneficio cuando se presentan adversidades potenciando las fortalezas de los tres niveles de intervención: personal, familiar y comunitario.

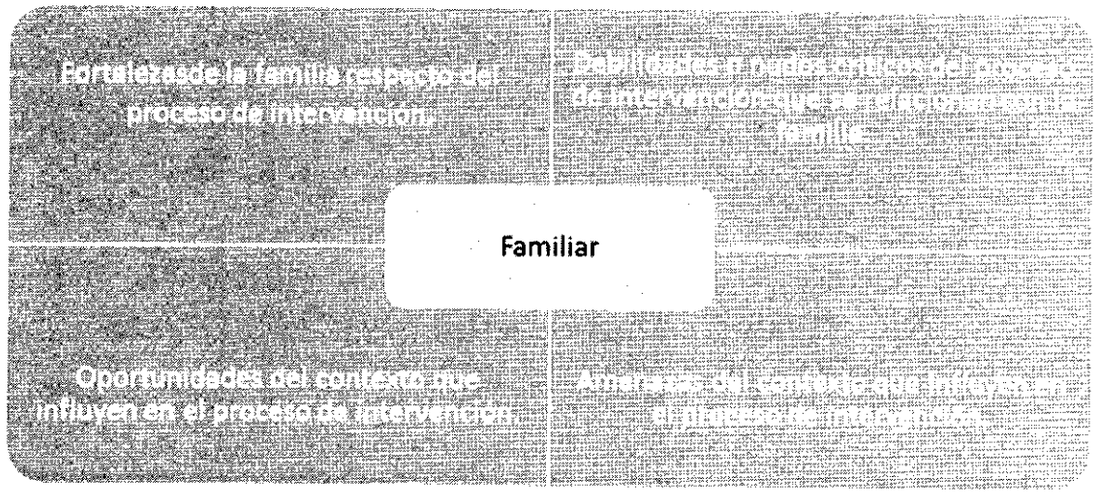
Por último, las **Amenazas** hacen alusión a los obstáculos o limitaciones que presenta el contexto influyendo negativamente al proceso de intervención de los niños, niñas, adolescente y/o jóvenes y sus familias.

En relación a ello, es relevante que cada equipo responsable del proceso de intervención realice un análisis FODA con el fin evaluar el proceso de cada caso respecto del desarrollo de la intervención en relación a los focos de intervención pesquisados en el diagnóstico integral unificado. En relación a ello se presenta un formato de FODA por cada área de intervención: personal (niño/a o adolescente), familiar y comunitario.

- **Nivel de intervención: Personal**



- **Nivel de intervención: Familiar**



- **Nivel de Intervención: Comunitario**