

Chile
en marcha

MEMORANDUM N° 841

Santiago, - 7 OCT 2019

DE: BENJAMÍN ULLOA GAMBOA
JEFE (S) DEPARTAMENTO JUSTICIA JUVENIL

A: DIRECTORES/AS REGIONALES

Materia: Envía Guías Operativas para la ejecución de la Supervisión de Centros de Administración Directa Área Justicia Juvenil. Cuarto Trimestre 2019.

Junto con saludar, a través del presente adjunto remito a Ud., **Guía Operativa para la Supervisión Técnica Regional de Centros de Administración Directa (CRC, CIP y CSC)** desarrollados por nuestro Departamento, las cuales instruyen respecto de la aplicación de los instrumentos en las supervisiones planificadas, para el cuarto trimestre del presente año 2019.

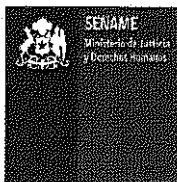
En este contexto, quisiéramos reforzar la necesidad de que sus unidades regionales planifiquen y desarrollen la supervisión técnica distribuyendo la oferta regional en los tres meses del período. Lo anterior para evitar el riesgo de incumplimiento del artículo 22 del reglamento de la Ley N°20.084, que establece la obligatoriedad trimestral de realizar visitas de supervisión a todos los centros y proyectos, cuya responsabilidad compete a cada Dirección Regional.

Sin otro particular, se despide atentamente,



Benjamín Ulloa Gamboa
BENJAMÍN ULLOA GAMBOA
JEFE (S) DEPARTAMENTO JUSTICIA JUVENIL
Servicio Nacional de Menores

[Handwritten initials]
RUM/SAS
Distribución
Destinatarios:
- Archivo DJJ.
- Unidades de Justicia Juvenil



Chile
en marcha

Guía Operativa

Supervisión Centros de Administración Directa
Cuarto Trimestre

REF:

DJJ.GO. SUPERVISIÓN


Nº Versión: 04

Página 1 de 30


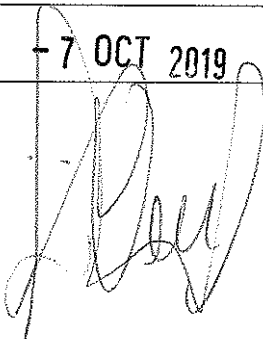
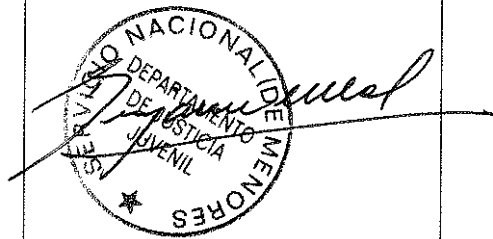
GUÍA OPERATIVA SUPERVISIÓN CENTROS DE ADMINISTRACIÓN DIRECTA: CENTROS DE RÉGIMEN CERRADO, INTERNACIÓN PROVISORIA, RÉGIMEN SEMICERRADO

Departamento de Justicia Juvenil

Octubre 2019

 <p>Chile en marcha</p>	<p>Guía Operativa</p> <p>Supervisión Centros de Administración Directa Cuarto Trimestre</p>	REF:
		DJJ.GO. SUPERVISIÓN
		Nº Versión: 04
		Página 2 de 30


INFORMACION DEL DOCUMENTO

Elaborado por:		Revisado por:	Aprobado por:
Nombre	María Soledad Arriagada Sánchez Profesional de Línea Unidad de Supervisión.	Patricia Vera Medina Coordinadora Unidad de Supervisión	Benjamín Ulloa Gamboa Jefe (s) Departamento Justicia Juvenil
Fecha	04/10/2019	- 7 OCT 2019	- 7 OCT 2019
Firma			

Histórico de versiones del documento			
Versión	Nombre Dependencia	Fecha	Descripción
04	Departamento de Justicia Juvenil	04/10/2019	<p>Cuarta versión de la Guía Operativa para la supervisión de centros. Contiene las instrucciones para llevar a cabo la supervisión de los centros CRC, CIP y CSC del cuarto trimestre del año 2019.</p> <p>Las versiones anteriores, corresponden a las instrucciones dadas para la supervisión de centros AADD para el primer, segundo y tercer trimestre. Cabe mencionar, que la primera versión incluye el listado de verificadores posibles de tener a la vista para ejecutar la supervisión, no se integra a esta versión debido a que dicho listado no tiene modificaciones.</p>

ÍNDICE

1. Introducción	4
2. Objetivo de la Guía Operativa	5
3. Procesos y procedimientos relacionados	5
4. Características del instrumento evaluativo para Centros Administración Directa	5
4.1 Coherencia con Modelo de Gestión en Implementación.....	5
4.2 Utilización de cuatro categorías de evaluación.....	6
4.3 Supervisión de contingencia cuarto trimestre	7
4.4 Focalización para la aplicación estandarizada (supervisión planificada) cuarto trimestre.....	7
4.5 Establecimiento de Criterios muestrales.....	13
5. Actividad: Planificación y ejecución de la supervisión	15
6. Supervisión de criterios revisados en trimestres anteriores.....	24
Anexo: Formato Informe Trimestral Supervisión Regional	25

	Guía Operativa Supervisión Centros de Administración Directa Cuarto Trimestre	REF:
		DJJ.GO. SUPERVISIÓN
		Nº Versión: 04
		Página 4 de 30

1. Introducción

Este año 2019 el proceso de supervisión ha iniciado una serie de avances que le permitirán mejorar el cumplimiento de sus objetivos, incluida la mejora del sistema de monitoreo y seguimiento a nivel nacional y regional, y la gestión de la información que genera el proceso de supervisión regional, con lo cual se espera impactar en la toma de decisiones estratégicas del área de justicia juvenil.

El presente documento contiene la estandarización para el **cuarto trimestre** respecto de la aplicación de los instrumentos evaluativos utilizados en la supervisión a los centros de Administración Directa, los cuales están alineados con el modelo de gestión y su proceso de implementación. La presente versión supone ya expuestos los planteamientos generales de versiones anteriores de este año, por lo que la siguiente entrega, principalmente se dedica a actualizar los criterios a evaluar durante el presente trimestre.

En términos particulares se incorporan instrucciones para la supervisión del período de contingencia asociado a las festividades de finales de año. Lo anterior a partir de la revisión de lo supervisado por las unidades regionales, en el período de contingencia del mes de septiembre de este año.

Asimismo, se levanta información en coherencia con mesas de trabajo interinstitucional y priorizaciones técnica realizadas por este Departamento en el marco de la gestión técnica impulsada para este año 2019. En específico lo siguiente:

- Revisión de estado de avance de medidas a implementar en el marco de la instancia interinstitucional impulsada por Sename: "Mesa de abordaje ante el ingreso de droga al interior de los CIP-CRC-CSC"
- Implementación de "Guía Metodológica para de la organización de la Oferta Programática e implementación de la Rutina en Centros de Administración Directa CIP-CRC".
- Trabajo Intersectorial relativo a la atención en salud de los jóvenes privados de libertad (CIP-CRC)

De esta forma, este nuevo ordenamiento permite elevar la calidad de la información que recaba el proceso de supervisión, de forma de conocer el comportamiento que han tenido procesos observados en los trimestres anteriores respecto de cada centro, además de permitir la comparación entre centros y/o zonas, permitiendo la observación de procesos nacionales transversales y el avance en la implementación de diversas iniciativas y focos de trabajo.

2. Objetivo de la Guía Operativa

Entregar instrucciones precisas para la supervisión de los Centros de Administración Directa durante el cuarto trimestre, utilizando los instrumentos evaluativos vigentes para este año 2019, para el logro de la estandarización de su aplicación.

3. Procesos y procedimientos relacionados

Lineamientos de Supervisión año 2019; Ley N° 20.084 y su Reglamento; Circulares con aplicación en los centros de AADD; Modelo de Gestión para Centros CIP-CRC 2018; Lineamiento de Visitas Directores Regionales; Lineamiento de Buzones de Opinión y Sugerencia; Lineamiento Comités Regionales de Supervisión y Fiscalización.

4. Características del instrumento evaluativo para Centros Administración Directa

4.1 Coherencia con Modelo de Gestión en Implementación

Los instrumentos vigentes 2019, para centros de AADD presentan criterios para todas las Áreas establecidas por el Modelo de Gestión. En términos concretos, once de los veinticinco procesos claves son levantados a través de criterios específicos del instrumento, para la supervisión de CRC y CIP, mediante un total de 35 y 32 criterios respectivamente. En el caso de CSC se recogen 10 procesos claves a través de 28 criterios.

Cuadro N°1: Número de criterios según proceso clave y tipo de centro de AADD

ÁREA	DIMENSIÓN	PROCESO CLAVE	N° CRITERIOS		
			CRC	CIP	CSC
LIDERAZGO O CONDUCCIÓN DIRECTIVA	BUEN TRATO Y CONVIVENCIA (ENFOQUE DE DERECHOS)	Modelamiento de interacciones basadas en el buen trato y el respeto a los derechos de los jóvenes.	9	8	6
		Rutina estructurada y manejo de casa.	2	2	2
GESTIÓN TÉCNICA DE INTERVENCIÓN	RUTINA, OFERTA PROGRAMÁTICA Y FUNCIONAMIENTO GENERAL	Oferta programática estructurada y articulada. (Oferta educativa, de capacitación, talleres, y otros).	2	2	2
		Clasificación y segregación interna de jóvenes.	3	3	0
		Articulación y organización del manejo de caso acorde a lineamientos vigentes.	7	5	7
	PROCESO DE INTERVENCIÓN	Abordaje preventivo y reactivo ante situaciones críticas.	5	5	4
		Trabajo con Familia o redes afectivas significativas.	1	1	1

GESTIÓN DE REDES	TRABAJO DE REDES INTERNAS	Prácticas para asegurar vinculación y articulación con redes internas.	2	3	2
	TRABAJO CON LA COMUNIDAD Y VINCULACIÓN CON EL MEDIO	Prácticas para abrir el centro a la comunidad.	2	1	2
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	EVALUACIÓN, ANÁLISIS Y MANEJO DE INFORMACIÓN PARA EVALUAR RESULTADOS Y BASAR TOMA DECISIONES	Análisis, monitoreo y cumplimiento de metas e indicadores claves de gestión.	1	1	1
		Regularidad y calidad de registros de intervención en plataforma institucional y expedientes.	1	1	1
Total de criterios instrumento			35	32	28

4.2 Utilización de cuatro categorías de evaluación


A partir de este año, se evalúa utilizando cuatro categorías. Esto permitirá mayor relación con el proceso de evaluación de desempeño, además de disminuir la falta de precisión que acarrea la utilización de una escala de 5 niveles, al momento de definir entre la nota 3 y 4.

Respecto de este último punto, es importante diferenciar la finalidad del uso de una escala que sustenta una acción evaluadora, cuyo foco es *asegurar* procesos técnicos de funcionamiento y no la evaluación de niveles de satisfacción, percepciones u otros fines donde conviene ofrecer escalas con más alternativas (Bisquerra y Pérez, 2015)¹. En consecuencia y para fines evaluativos, es deseable utilizar una escala sintética y de opciones pares, que permita distinguir logro de no-logro, sin ambigüedad.

Cuadro Nº2: Escala de evaluación centros de Administración Directa

Escala	Categorías CCAADD
1	No cumple y registra hallazgos graves
2	No cumple y registra hallazgos leves
3	Cumple satisfactoriamente
4	Cumple y excede

¹ Bisquerra, R y Pérez, N. (2015). ¿Pueden las Escalas Likert Aumentar en Sensibilidad? *Revista Reire*, 8(2), 129-133. DOI:10.1344/reire2015.8.2.828

	Guía Operativa Supervisión Centros de Administración Directa Cuarto Trimestre	REF:
		DJJ.GO. SUPERVISIÓN
		Nº Versión: 04
		Página 7 de 30

4.3 Supervisión de contingencia cuarto trimestre

A partir de la revisión de las supervisiones de contingencia realizadas por los supervisores para el periodo de fiestas patrias, junto con lo informado en los informes trimestrales regionales, se definirá la forma estandarizada de ejecutar la supervisión de contingencia correspondiente al período de fiestas de fin de año, lo que será incorporado al documento con el que se envíe la instrucción correspondiente.

Se indica que la supervisión de contingencia puede cruzarse con los criterios estandarizados para el trimestre, es decir, los criterios de la supervisión de contingencia que estén dentro del listado de criterios focalizados, no requieren ser supervisados nuevamente. Lo anterior, siempre y cuando se supervisen en el período de contingencia siendo requisito que el informe sea aprobado en los pazos requeridos.

Con respecto a esto último, cabe recalcar que es de suma importancia que la información de esta supervisión se encuentre *subida en el módulo de supervisión en el plazo estipulado*, lo que implica que se encuentre *aprobado por el respectivo Director Regional*. Lo anterior debido a que sólo en esas condiciones es posible visualizar la información en línea, pudiendo desarrollar el seguimiento desde el nivel nacional, cumpliendo de esta forma, con el objetivo del procedimiento.

4.4 Focalización para la aplicación estandarizada (supervisión planificada) cuarto trimestre

➤ **Cabe mencionar que este último trimestre se supervisarán todos los criterios abordados durante el año, en el entendido que debieran encontrarse con un nivel de cumplimiento o, en el menor de los casos, avances significativos. Lo anterior como efecto directo tanto de la supervisión desarrollada y sus consecuentes planes de acción, como de la implementación del modelo de gestión.**

En el siguiente cuadro N°5 se presenta el número de criterios a ser focalizados según tipo de centro para el tercer trimestre de este año 2019, relacionándolo con el proceso clave.

Cuadro N°5: número de criterios a aplicar según centro de AADD. Cuarto trimestre 2019

ÁREA	DIMENSIÓN	PROCESO CLAVE	Nº CRITERIOS		
			CRC	CIP	CSC
LIDERAZGO O CONDUCCIÓN DIRECTIVA	BUEN TRATO Y CONVIVENCIA (ENFOQUE DE DERECHOS)	Modelamiento de interacciones basadas en el buen trato y el respeto a los derechos de los jóvenes.	4	4	4
GESTIÓN TÉCNICA DE INTERVENCIÓN	RUTINA, OFERTA PROGRAMÁTICA y FUNCIONAMIENTO GENERAL	Rutina estructurada y manejo de casa.	2	2	2
		Oferta programática estructurada y articulada. (Oferta educativa, de capacitación, talleres, y otros).	2	2	2
		Clasificación y segregación interna de jóvenes.	2	2	0
	PROCESO DE INTERVENCIÓN	Articulación y organización del manejo de caso acorde a lineamientos vigentes.	3	3	1
		Abordaje preventivo y reactivo ante situaciones críticas.	5	5	1
		Trabajo con Familia o redes afectivas significativas.	0	0	1
GESTIÓN DE REDES	TRABAJO DE REDES INTERNAS	Prácticas para asegurar vinculación y articulación con redes internas.	2	2	1
	TRABAJO CON LA COMUNIDAD Y VINCULACIÓN CON EL MEDIO	Prácticas para abrir el centro a la comunidad.	1	1	1
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	EVALUACIÓN, ANÁLISIS Y MANEJO DE INFORMACIÓN PARA EVALUAR RESULTADOS Y BASAR TOMA DECISIONES	Análisis, monitoreo y cumplimiento de metas e indicadores claves de gestión.	1	1	1
		Regularidad y calidad de registros de intervención en plataforma institucional y expedientes.	1	1	1
Total criterios focalizados cuarto trimestre 2019			23	23	15

De esta forma, se focalizan 23 criterios para CRC, 23 criterios para CIP y 15 para CSC, a ser aplicados en la supervisión de centros durante este cuarto trimestre, los cuales pueden ser abordados a través de: visita en terreno, revisión de documentación vía remota y/o visita nocturna, considerando lo siguiente:

- Una visita de terreno puede ser complementada con revisión documental vía remota antes o después de la misma (continúa clasificándose como visita en terreno)

- La supervisión remota es aquella que examina criterios que son evaluados 100% a través de revisión documental. Por lo tanto, deben ser criterios que puedan ser evaluados utilizando esa modalidad.
- Una supervisión nocturna se considera a partir de las 20:00 hrs.

a) Seguridad

Para este trimestre, se instruye que la supervisión de los CIP-CRC, aborde todos los criterios relativos al proceso clave *Abordaje preventivo y reactivo ante situaciones críticas*, más el criterio que específicamente aborda el funcionamiento de los Comités Técnico (4.1.2). Lo anterior permitirá, entre otros objetivos, reforzar las acciones desarrolladas por el nivel central en el contexto del funcionamiento de la "Mesa de abordaje ante el ingreso de droga al interior de los CIP-CRC-CSC"².


Al respecto, se debe considerar de forma adicional las siguientes instrucciones específicas:

Cuadro Nº3: instrucciones adicionales específicas para evaluación de criterios ligados a temática de seguridad.

ÍTEM	CRITERIO	INSTRUCCIÓN ADICIONAL ESPECÍFICA
3.2.1	Existe procedimiento instalado para realizar las gestiones, coordinación, planificación y responsabilidades establecidas en Protocolo de acción preventiva y reactiva en torno a situaciones críticas (tales como intentos de suicidio, motines parciales y totales, intentos de rescate, fugas, desordenes colectivos, incendios, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Cumplimiento de las obligaciones del Centro en Prevención de Conflicto Crítico:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Director de Centro remite rutina diaria a Jefe de Destacamento. - Existencia de espacios definidos e información de actividades diarias. Cada espacio del centro debe tener determinada su finalidad, debiéndose informar al Destacamento respecto de las actividades diarias que se realizan al interior del Centro. - Revisión de estado de los bienes y equipos con que cuenta el centro dentro del ámbito de su competencia. - Organización del personal. - Capacitación del Personal. ➤ <i>Evaluación de conflictos crítico.</i> Revisión de la incorporación del análisis de los conflictos como medida de prevención.

² Esta Mesa es una instancia interinstitucional conformada por: el Ministerio Público, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Servicio Nacional de Menores y Gendarmería de Chile.

		<p>➤ Cumplimiento de Resolución Exenta N° 310/B de prohibición de ingreso de elementos prohibidos y restrictivos. Verificar el procedimiento establecido para control.</p>
<p>3.2.3</p>	<p>Evaluar los protocolos y procedimientos de seguridad desarrollados por Sename y Genchi (Seguridad dinámica) se cumplen según normativa vigente para resguardar la seguridad de los adolescentes, controlando, evitando e informando respecto situaciones de vulneración, maltrato físico o psicológico, negligencia o abandono de las cuales algún joven pudiera ser víctima.</p>	<p>Respecto este criterio, es indispensable triangular la información con los jóvenes, en especial respecto de las condiciones en que se realizan allanamientos y revisiones a las visitas.</p>
<p>4.1.2</p>	<p>Es posible verificar que el Comité Técnico se reúne bimensualmente, según lo exigido por Reglamento (Artículo 65), para revisar las áreas de funcionamiento común. El Comité debe estar constituido a lo menos por el Director del centro; Jefe Técnico del centro; Jefe Destacamento del Genchi, pudiendo citarse a representante del programa del dispositivo SENDA, escuela y otros.</p>	<p>Verificar que en las actas de los Comités Técnicos los siguientes aspectos, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actas de Comité Técnicos entre SENAME-GENCHI, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 65 y 151 del Reglamento de la Ley N° 20.084 (Memorándum 718 del Departamento de Justicia Juvenil). - Supervisión de equipos e infraestructura. Revisión de estado de los bienes y equipos con que cuenta el centro dentro del ámbito de su competencia. - Revisión de roles (SENAME/GENCHI) en lo distintos procedimientos internos establecidos en materia de seguridad: Inspección de casas, utilización de elementos disuasivos, controles de ingreso de visitas, monitoreo en períodos de visitas, registro corporal de adolescentes y otros procedimientos preventivos o reactivos - Solicitudes de apoyo externo y canes (Carabineros de Chile y la Policía de Investigaciones) realizadas y su resultado. - Levantamientos de necesidades de capacitación. - Levantamiento diagnóstico respecto de estado y necesidades de tecnovigilancia.

 <p>Chile en marcha</p>	<p>Guía Operativa</p> <p>Supervisión Centros de Administración Directa Cuarto Trimestre</p>	REF:
		DJJ.GO. SUPERVISIÓN
		N° Versión: 04
		Página 11 de 30

b) Rutina y Oferta Programática

Asimismo, se evaluarán de forma íntegra los procesos claves: **Rutina estructurada y manejo de casa y Oferta programática estructurada y articulada**, con el objetivo de apoyar el seguimiento de la implementación de la "Guía Metodológica para de la organización de la Oferta Programática e implementación de la Rutina en Centros de Administración Directa CIP-CRC"³. Al respecto, se debe realizar de **forma obligatoria** la triangulación de esta información con lo reportado por los jóvenes a través de las entrevistas.

c) Atención de Salud

Además de lo anterior, para este trimestre se incorpora la evaluación de todos los criterios relativos a la atención en salud de los jóvenes privados de libertad (CIP-CRC). Al respecto, se debe realizar de **forma obligatoria** la triangulación de esta información con lo reportado por los jóvenes a través de las entrevistas. De esta forma, se deben considerar las siguientes instrucciones específicas:

Cuadro N°4: instrucciones adicionales específicas para evaluación de criterios ligados a atención de salud de los jóvenes

N°	CRITERIO	INSTRUCCIÓN ADICIONAL ESPECIFICA
2.3.3	Existe evaluación del estado de salud mental y física de la población juvenil ingresada al centro o proyecto (considera aplicación de Ficha inicial de SALUD, derivación a red de salud, etc.)	<p>Evaluar de forma específica lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de ficha de salud inicial (incluye evaluación física y psicosocial general) y aplicación de instrumento de tamizaje a los 5 hábiles de ingreso del joven. - Formulación de Plan de derivación asistida (entre facilitador de salud con PIC- hasta 4 sesiones con joven tras aplicación del tamizaje) Resolución N°0121 y memorándum N° 199 del DJJ. - Aplicación de ficha de salud posterior en SENAINFO, tras cada consulta y/o control en materia de salud que se realice con el/la joven, - Registro en SENAINFO en los plazos estipulados y los campos requeridos, tanto de evaluación como de derivación (a APS, PAI, UHCIP, otros).

³ En el marco de lo señalado en los Memorándums N°162 del 27/03/19 de la Directora Nacional dirigido a Directores Regionales y Directores de Centros de AADD; y el N°684 13/08/19 del Jefe (s) del Departamento dirigido a Directores Regionales y Directores de Centros de AADD.

		<ul style="list-style-type: none"> - Realización evaluación en salud física y mental previo al egreso (ficha de salud posterior diagnóstico de egreso y evaluación en salud mental de egreso de PIC incorporada en Informe final [de Egreso]).
<p>4.1.1</p>	<p>Existe un trabajo coordinado por parte del equipo técnico del centro con los equipos de los dispositivos PAI para derivación, motivación y tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas</p>	<p>Verificar, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existencia de acuerdo con PAI para el envío de resultado de la evaluación diagnóstica (protocolo entre PAI y Centro u otro documento que lo respalde, además de - Existencia de reuniones para la coordinación del traspaso de información de forma mensual entre equipos que intervienen, para actualización de antecedentes del proceso. Verificar la existencia de correos u otros mecanismos para efectuar traspaso de información de los casos. - Incorporación de información relativa al tratamiento especializado (por consumo de drogas y otras esferas de salud mental) en los respectivos Estados de Avance. - Existencia de coordinación con equipo PAI frente a casos de egreso de jóvenes, enfocadas en asegurar continuidad de tratamiento, reflejado en Informe final y/o reuniones con equipos a derivar.
<p>5.1.2</p>	<p>Existe un trabajo coordinado por parte del centro para procurar y/o gestionar el acceso y tratamiento de los jóvenes en los distintos niveles de atención de oferta de la red de salud física y mental.</p>	<p>Revisar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inscripción de todos los jóvenes en APS. - Existencia de catastro actualizado de la oferta de salud local. - Coordinación entre unidad de salud y equipos APS para asegurar prestaciones en salud (al interior de Centro como fuera de este). Se pueden considerar protocolos u otros documentos de acuerdo local. - Existencia de estrategias para informar a sectores del ámbito de salud sobre flujos de derivación desde el Centro (protocolos, ordinarios, otros).

		<ul style="list-style-type: none"> - Chequear que la Unidad de salud mantiene registro y calendario actualizado de las prestaciones en salud de cada joven, que permita realizar seguimiento al acceso a tratamientos de salud física y/o mental. - Existencia de Coordinación efectiva entre unidad de salud y equipo de intervención directa (en especial PIC) para el traspaso de información en la materia, establecida en instrucción entregada por equipo directivo y/o registro de las coordinaciones).
--	--	--

4.5 Establecimiento de Criterios muestrales

A partir de este año, 2019, se establecen criterios para la revisión de casos requeridos para supervisar. Este se fija de forma diferenciada de acuerdo a los tamaños de cada centro. En los cuadros siguientes se establecen los criterios muestrales a utilizar.

Dependiendo del objetivo puntual a supervisar, la muestra puede construirse de forma intencionada o considerar casos al azar, según las definiciones del cuadro 6:

Cuadro 6. Determinación de tipos de población

Tipo de muestra	Descripción
Muestra al azar	Se establece el porcentaje a través de la selección de casos al azar.
Muestra intencionada	Se establece la muestra a partir de la selección de casos según criterios. Los criterios para armar la muestra pueden ser los siguientes: selección de casos por cada PEC, selección de casos con mayor permanencia, selección de casos con pocas intervenciones, selección de casos flexibilizados.

4.5.1. Muestra para entrevistas a jóvenes y revisión de expedientes.

Para la constitución de la muestra de jóvenes, se deberá contemplar los siguientes criterios cualitativos y cuantitativos:

a. Muestra para entrevistas a jóvenes.

Tamaño de la muestra: de acuerdo al promedio de jóvenes atendidos durante los últimos tres meses a la fecha de la supervisión, el tamaño de la muestra a utilizar se definirá conforme los criterios que se señalan en el siguiente cuadro:

Cuadro 7. Criterios para tamaño de la muestra

Rangos de promedio de población atendida en los últimos tres meses	Mínimo de casos a supervisar	Máximo de casos a supervisar
106 y más	10	13
76 hasta 105	8	11
46 hasta 75	6	9
16 hasta 45	4	7
6 hasta 15	3	5
menos de 5	50%	3

Conformación de la muestra intencionada: se espera que la muestra logre abarcar distintos tipos de casos. Se pueden considerar los siguientes criterios:

- ✓ Personas entre 14 y 16 años; entre 17 y 18 años; y 18 y más.
- ✓ Casos que hayan sido ingresados imputados por abuso sexual y delitos violentos.
- ✓ Casos con ingreso por quebrantamiento o traslado.
- ✓ Casos asignados a distintos encargados de casos.
- ✓ Jóvenes con aplicación de Comité de Disciplina de acuerdo a registro SENAINFO.
- ✓ Jóvenes con aplicación de medida para separación de grupo, de existir.
- ✓ Casos ingresados a capacitación laboral.
- ✓ Casos que presenten pocas intervenciones registradas SENAINFO.
- ✓ personas LGBT, personas migrantes y pertenecientes a pueblos originarios y/o personas que presenten discapacidad, de existir.

➤ **Es requisito para el cumplimiento de la realización de entrevistas, seleccionar la muestra en el módulo de supervisión de forma que quede asociado al informe respectivo.**


b. Muestra para revisión de expedientes.

Para la constitución de la muestra de expedientes de ejecución o carpetas de los jóvenes, se deberá contemplar los siguientes criterios cualitativos y cuantitativos:

Tamaño de la muestra: de acuerdo al promedio de jóvenes atendidos durante los últimos tres meses a la fecha de efectuada la supervisión, el tamaño de la muestra a utilizar se definirá conforme los criterios que se señalan en el siguiente cuadro:

Cuadro 8. Criterios para tamaño de la muestra

Rangos de promedio de población atendida en los últimos tres meses	Mínimo de casos a supervisar	Máximo de casos a supervisar
106 y más	25	25
76 hasta 105	21	23
46 hasta 75	18	20
16 hasta 45	15	17
menos de 15	100%	15

	Guía Operativa Supervisión Centros de Administración Directa Cuarto Trimestre	REF:
		DJJ.GO. SUPERVISIÓN
		Nº Versión: 04
		Página 15 de 30

Conformación de la muestra intencionada: se espera que la muestra logre abarcar distintos tipos de casos. Se pueden considerar los siguientes criterios:

- ✓ Personas entre 14 y 16 años; entre 17 y 18 años; y 18 y más.
- ✓ Casos que hayan sido ingresados imputados por abuso sexual y delitos violentos.
- ✓ Casos con ingreso por quebrantamiento o traslado.
- ✓ Casos asignados a distintos encargados de casos.
- ✓ Jóvenes con aplicación de Comité de Disciplina de acuerdo a registro SENAINFO.
- ✓ Jóvenes con aplicación de medida para separación de grupo, de existir.
- ✓ Casos ingresados a capacitación laboral.
- ✓ Casos que presenten pocas intervenciones registradas SENAINFO.
- ✓ personas LGBT, personas migrantes y pertenecientes a pueblos originarios y/o personas que presenten discapacidad, de existir.

5. Actividad: Planificación y ejecución de la supervisión

Para desarrollar lo instruido por esta guía operativa, el coordinador del equipo UJJ debe **planificar de forma trimestral** las fechas para la realización de las supervisiones de los centros de AADD, apoyándose en el módulo de planificación de la plataforma de supervisión en línea. Cabe resaltar la importancia de que el Coordinador desarrolle esta función clave al inicio del trimestre, distribuyendo las supervisiones durante todo el periodo. Durante este trimestre esto será monitoreado desde el nivel central.

Una vez asignada la supervisión, el supervisor debe realizar la **planificación para la aplicación estandarizada del instrumento**, haciendo el cruce entre los criterios focalizados para la supervisión del tercer trimestre, los tipos de supervisión, selección de muestras a través de revisión SENAINFO, información previa del centro o proyecto (cumplimiento de compromisos)⁴.

A continuación, en los cuadros N°7, N°8 y N°9, se presentan los criterios a evaluar durante el tercer trimestre para cada tipo de centro. Se deben supervisar un total de 23 criterios para CRC; 23 para CIP y 15 para CSC.

⁴ Para mayor detalle, revisar descriptores en versiones anteriores de guía operativa de 2019.

Cuadro 9. Criterios focalizados del instrumento CRC para la ejecución de la supervisión planificada en el **cuarto trimestre**

PROCESO CLAVE	Nº	CRITERIO
Modelamiento de interacciones basadas en el buen trato y el respeto a los derechos de los jóvenes.	1.1.1	El centro o proyecto realiza gestiones para procurar, disponer, mantener y asegurar condiciones de calidad de vida a los jóvenes atendidos, que sean coherentes con principios de seguridad, dignidad, intimidad e igualdad que la CIDN establece (vestuario, alimentación, higiene, etc.).
	1.1.2	El funcionamiento del centro según lo indicado por los jóvenes, satisface los requerimientos asociados a sus procesos de intervención, así como mantiene y asegura las condiciones de calidad de vida en coherencia con los principios de seguridad, dignidad, intimidad e igualdad que la CIDN establece (vestuario, alimentación, higiene, buen trato, entre otros).
	1.1.7	Existe procedimientos instalados que fomenten la participación, la buena convivencia y la apropiada canalización de demandas y requerimientos de los jóvenes. Se debe verificar que exista un Código de Convivencia u otro mecanismo (Reglamento Interno, Consejos Escolares) que permita visibilizar los valores y reglas de convivencia. Asimismo, verificar que los jóvenes conozcan sus derechos y deberes (Cartilla de deberes y derechos u otro similar).
	1.1.9	Se cumple con todas las disposiciones reglamentarias e instructivos institucionales relativos a la disponibilidad, uso, fomento y sistematización de los buzones de opinión para jóvenes y sus familias.
Rutina estructurada y manejo de casa.	2.1.1	Existe planificación, estructuración y funcionamiento VERIFICABLE de la rutina y el manejo de casa. Revisar entre otros: realización de actividades extra programáticas/recreativas/de promoción de habilidades; existencia de horario de inicio y final de la jornada; control del cierre de los dormitorios; implementación de turnos para los jóvenes en tareas tales como aseo personal, descansos, etc. Revisar implementación del artículo 70 del Reglamento de la Ley.
	2.1.2	Existen coordinaciones efectivas que faciliten la complementariedad de la oferta regular (educación, salud y capacitación) con programas deportivos, oferta de participación y/o actividades de cultura. De manera tal, de disponer de una rutina con horario de actividades continuas, incluyendo espacios de ocio y descanso.
Oferta programática estructurada y articulada. (Oferta educativa, de	2.2.1	Existen gestiones del centro para procurar y/o gestionar el acceso y mantención de los jóvenes en oferta de capacitación laboral y/o empleo acorde a las necesidades e intereses que presenten y existen efectivos y actualizados sistemas de registro de dicha participación y una evaluación de las dificultades detectadas en este ámbito.

capacitación, talleres, y otros).	2.2.2	Existen gestiones del centro para procurar el acceso y mantención de los jóvenes en oferta educativa, acorde a las necesidades educativas que presenten y existen efectivos y actualizados sistemas de registro respecto de la situación educacional de los jóvenes, y de sus avances y dificultades en este ámbito.
Clasificación y segregación interna de jóvenes.	2.3.1	El centro posee procedimientos para mantener las separaciones entre jóvenes requeridas por reglamento de la Ley N°20.084: hombres/mujeres; CIP/CRC; menores/mayores de edad. Además de lo anterior, incorporar la revisión de la distribución de jóvenes por casa buscando mantener equiparado su número entre las distintas casas disponibles.
	2.3.3	Existe evaluación del estado de salud mental y física de la población juvenil ingresada al centro o proyecto (considera aplicación de Ficha inicial de SALUD, derivación a red de salud, etc.)
Articulación y organización del manejo de caso acorde a lineamientos vigentes.	3.1.1	Es posible VERIFICAR que el centro cumple con la elaboración y ejecución de Planes de Intervención de los adolescentes ACTUALIZADOS y DIFERENCIADOS, detallando objetivos, actividades, plazos y responsables de las mismas, evidenciando correspondencia entre los distintos pasos del proceso (información del diagnóstico, plan, objetivos, informes de avance y estado de egreso) de acuerdo a lo instruido por DJJ.
	3.1.3	Existen instancias formales y regulares orientadas a realizar seguimiento del nivel de logro de objetivos de intervención incluidos en los PII con cada adolescente con su debido informes de avance de los procesos de los jóvenes y su devolución al/la joven de acuerdo a lo requerido en los Manuales, Descriptores e instructivos del DJJ.
	3.1.6	Existe correspondencia entre la información declarada por el centro en los diversos indicadores relacionados con avances o logros del PII (incluyendo revisión de registros en Senainfo), y lo posible de verificar a través de la revisión de expedientes y/o entrevista a actores intervinientes en dicho ámbito (% de logro, % de actividades, calificación del egreso, etc.)
Abordaje preventivo y reactivo ante situaciones críticas.	3.2.1	Existe procedimiento instalado para realizar las gestiones, coordinación, planificación y responsabilidades establecidas en Protocolo de acción preventiva y reactiva en torno a situaciones críticas (tales como intentos de suicidio, motines parciales y totales, intentos de rescate, fugas, desordenes colectivos, incendios, etc.).
	3.2.2	Existe procedimiento instalado para realizar las gestiones, coordinaciones, planificación y responsabilidades establecidas para actuar en torno a casos de alto compromiso delictual y/o alto compromiso biopsicosocial Además se debe evaluar si procedimientos instalados pueden considerarse como eficientes y eficaces.

	3.2.3	Es necesario revisar las iniciativas de supervisión y acompañamiento basados en protocolos y procedimientos de seguridad desarrollados por Sename y Genchi (Seguridad dinámica). En términos específicos el objetivo es resguardar la seguridad de los adolescentes, controlando, evitando e informando respecto situaciones de vulneración, maltrato físico o psicológico, negligencia o abandono de las cuales algún joven pudiera ser víctima
	3.2.4	El centro cumple con todas las disposiciones reglamentarias e instrucciones institucionales (Circular 06) ante denuncias por negligencia y/o maltrato, en cualquiera de sus expresiones, contando con un procedimiento protocolarizado y debidamente socializado con todos los jóvenes y funcionarios para estos efectos.
	3.2.5	Verificar la aplicación de la Resolución 321/B sobre procedimientos disciplinarios, en específico: cumplimiento de los plazos; respeto a la participación del adolescente y cumplimiento del debido proceso, proporcionalidad de la sanción adoptada; cumplimiento de la finalidad de la sanción; compensación de las medidas cautelares adoptadas si corresponde. Asimismo, controlar la tipicidad de las infracciones y sanciones previsto en el Título V, Párrafo 9º De las normas de convivencia interna y de las sanciones, del Reglamento de la Ley.
Prácticas para asegurar vinculación y articulación con redes internas.	4.1.1	Existe un trabajo coordinado por parte del equipo técnico del centro con los equipos de los dispositivos PAI para derivación, motivación y tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas
	4.1.2	Es posible verificar que el Comité Técnico se reúne bimensualmente, según lo exigido por Reglamento (Artículo 65), para revisar las áreas de funcionamiento común. el Comité debe estar por constituido por el Director del centro; Jefe Técnico del centro; Jefe Destacamento del GENCHI y representante del programa del dispositivo SENDA.
Prácticas para abrir el centro a la comunidad.	5.1.2	Existe un trabajo coordinado por parte del centro para procurar y/o gestionar el acceso y tratamiento de los jóvenes en los distintos niveles de atención de oferta de la red de salud física y mental.
Análisis, monitoreo y cumplimiento de metas e indicadores claves de gestión.	6.1.1	Existe mecanismo instalado para el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de metas, indicadores de gestión y registros asociados a los planes de intervención en Senainfo por parte del equipo directivo del centro. Además, el equipo directivo establece medidas preventivas y reactivas para el logro del cumplimiento de las metas y verifica la calidad de los registros asociados con PII, entendiendo por calidad que sea posible visualizar los avances y retrocesos de los procesos de intervención.
Regularidad y calidad de registros de intervención en plataforma institucional y expedientes.	6.2.1	Existe y se encuentran debidamente documentados los respectivos expedientes judiciales de los jóvenes, con los antecedentes obligatorios tanto de identificación como del proceso judicial. (Artículo 35, Reglamento de la Ley). Además, considerar como referencia lo establecido en el artículo 31 respecto de lo que contiene el PII.

Cuadro 8. Criterios focalizados del instrumento CIP para la ejecución de la supervisión planificada en el **cuarto trimestre**

PROCESO CLAVE	Nº	CRITERIO
Modelamiento de interacciones basadas en el buen trato y el respeto a los derechos de los jóvenes.	1.1.1	El centro realiza gestiones para procurar, disponer, mantener y asegurar condiciones de calidad de vida a los jóvenes atendidos, que sean coherentes con principios de seguridad, dignidad, intimidad e igualdad que la CIDN establece (vestuario, alimentación, higiene, etc.)
	1.1.2	El funcionamiento del centro según lo indicado por los jóvenes, mantiene y asegura las condiciones de calidad de vida en coherencia con los principios de seguridad, dignidad, intimidad e igualdad que la CIDN establece (vestuario, alimentación, higiene, buen trato, entre otros). Asimismo, verificar que el centro desarrolla una intervención que coincide con las necesidades de atención y de incorporación del/la joven a la oferta programática del centro.
	1.1.7	Verificar si se encuentra resguardado el derecho del/la joven a tener información actualizada y recibir orientación respecto del estado de su proceso judicial, manteniendo contacto con su abogado defensor y que se asegure la asistencia a todas las audiencias de su proceso.
	1.1.8	Se cumple con todas las disposiciones reglamentarias e instructivos institucionales relativos a la disponibilidad, uso, fomento y sistematización de los buzones de opinión para jóvenes y sus familias.
Rutina estructurada y manejo de casa.	2.1.1	Existe planificación, estructuración y funcionamiento VERIFICABLE de la rutina y el manejo de casa. Revisar entre otros: realización de actividades extra programáticas/ recreativas/de promoción de habilidades; existencia de horario de inicio y final de la jornada; control del cierre de los dormitorios; implementación de turnos para los jóvenes en tareas tales como aseo personal, descansos, etc. Revisar implementación del artículo 70 del Reglamento de la Ley.
	2.1.2	Existen coordinaciones efectivas que faciliten la complementariedad de la oferta regular (educación y salud) con programas deportivos y actividades culturales. De manera tal, de disponer de una rutina con horario de actividades continuas, incluyendo espacios de ocio y descanso.
Oferta programática estructurada y articulada. (Oferta educativa, de capacitación, talleres, y otros).	2.2.1	Existen gestiones del centro para procurar y/o gestionar el acceso y mantención de los jóvenes en curso de capacitación laboral acorde a las necesidades e intereses que presenten y existen sistemas de registro efectivos y actualizados de dicha participación y una evaluación de los mismos.
	2.2.2	Existen gestiones del centro para procurar y/o gestionar el acceso y mantención de los jóvenes en oferta educativa, acorde a las necesidades educativas que presenten y existen efectivos y actualizados sistemas de registro respecto de la situación educacional de los jóvenes, y de sus avances y dificultades en este ámbito.


Clasificación y segregación interna de jóvenes.	2.3.1	El centro posee procedimientos para mantener las separaciones entre jóvenes requeridas por reglamento de la Ley N° 20.084: hombres/mujeres; CIP/CRC; menores y mayores de edad. Además de lo anterior, incorporar la revisión de la distribución de jóvenes por casa buscando mantener equiparado su número entre las distintas casas disponibles.
	2.3.3	Existe evaluación y monitoreo del estado de salud mental y física de la población juvenil ingresada al centro de internación provisoria (considera aplicación de Ficha inicial de SALUD, derivación a red de salud, evaluación riesgo suicida, etc.).
	3.1.1	Es posible VERIFICAR que el centro cumple con la elaboración y ejecución de Planes de Actividades de los adolescentes ACTUALIZADOS, DIFERENCIADOS y FLEXIBLES, detallando objetivos, actividades, plazos y responsables de las mismas, evidenciando coherencia entre los distintos pasos del proceso (información del diagnóstico, plan, objetivos, y estado de egreso) de acuerdo a lo instruido por Orientación Técnica y Guía Manejo de Caso para población CIP. En específico, se deben establecer logros que tengan en cuenta las eventuales salidas o cambios durante el proceso.
Articulación y organización del manejo de caso acorde a lineamientos vigentes.	3.1.3	Existen instancias formales y regulares orientadas a realizar seguimiento del nivel de logro de objetivos de intervención y actividades incluidas en el Plan de Actividades Individual de manera tal de poder manejar y reducir el impacto que la reclusión pueda tener. Además, verificar su devolución al/la joven. Incluir la revisión de los mecanismos o coordinaciones para abordar casos con permanencias que se prolonguen por sobre los tres meses, incluyendo revisión informes de permanencia a Defensoría cuando corresponda.
	3.1.5	Existe correspondencia entre la información declarada por el centro en los diversos indicadores relacionados con avances o logros del Plan de Actividades Individual (incluyendo revisión de registros en Senainfo), y lo posible de verificar a través de la revisión de expedientes y/o entrevista a actores intervinientes en dicho ámbito (% de logro, % de actividades, calificación del egreso, etc.).
	3.2.1	Existe procedimiento instalado para realizar las gestiones, coordinación, planificación y responsabilidades establecidas en Protocolo de acción preventiva y reactiva en torno a situaciones críticas (tales como intentos de suicidio, autolesiones, riñas, motines parciales y totales, intentos de rescate, fugas, desordenes colectivos, incendios, etc.)
Abordaje preventivo y reactivo ante situaciones críticas.	3.2.2	Existe procedimiento instalado para realizar las gestiones, coordinaciones, planificación y responsabilidades establecidas para actuar en torno a casos de alto compromiso delictual y/o alto compromiso biopsicosocial. Además, se debe evaluar si los procedimientos instalados se consideran eficientes y eficaces.

	3.2.3	Los protocolos y procedimientos de seguridad desarrollados por Sename y Genchi (Seguridad dinámica) se cumplen según normativa vigente para resguardar la seguridad de los adolescentes, controlando, evitando e informando respecto situaciones de vulneración, maltrato físico o psicológico, negligencia o abandono de las cuales algún joven pudiera ser víctima.
	3.2.4	El centro cumple con todas las disposiciones reglamentarias e instrucciones institucionales (Circular 06) ante denuncias por negligencia y/o maltrato, en cualquiera de sus expresiones, contando con un procedimiento protocolarizado y debidamente socializado con todos los jóvenes y funcionarios para estos efectos.
	3.2.5	Verificar la aplicación de la Resolución 0321/B sobre procedimientos disciplinarios, en específico: cumplimiento de los plazos; respeto a la participación del adolescente y cumplimiento del debido proceso, proporcionalidad de la sanción adoptada; cumplimiento de la finalidad de la sanción; compensación de las medidas cautelares adoptadas si corresponde. Asimismo, controlar la tipicidad de las infracciones y sanciones previsto en el Título V, Párrafo 9º De las normas de convivencia interna y de las sanciones, del Reglamento de la Ley.
Prácticas para asegurar vinculación y articulación con redes internas.	4.1.1	Existe un trabajo coordinado por parte del equipo técnico del centro con los equipos de los dispositivos PAI para derivación, motivación y tratamiento por consumo problemático de alcohol y/o drogas.
	4.1.2	Es posible verificar que el Comité Técnico se reúne bimensualmente, según lo exigido por Reglamento (Artículo 65), para revisar las áreas de funcionamiento común. El Comité debe estar constituido a lo menos por el Director del centro; Jefe Técnico del centro; Jefe Destacamento del Genchi, pudiendo citarse a representante del programa del dispositivo SENDA, escuela y otros.
Prácticas para abrir el centro a la comunidad.	5.1.1	Existe un trabajo planificado, sistemático y coordinado por parte del centro para procurar y/o gestionar la atención oportuna y pertinente de los jóvenes en los distintos niveles de atención de oferta de la red de salud física y mental.
Regularidad y calidad de registros de intervención en plataforma institucional y expedientes.	6.1.1	Existe mecanismo instalado para el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de metas e indicadores de gestión por parte del equipo directivo del centro. Asimismo, el equipo directivo establece medidas preventivas y reactivas para el logro del cumplimiento de las metas.
	6.2.1	Existe y se encuentran debidamente documentados los respectivos expedientes judiciales de los jóvenes, con los antecedentes obligatorios tanto de identificación como del proceso judicial. (Artículo 35, Reglamento de la Ley). Además, considerar como referencia lo establecido en el Artículo 31 respecto de lo que contiene el Plan de Actividades.

Cuadro 9. Criterios focalizados del instrumento CSC para la ejecución de la supervisión planificada en el **cuarto trimestre**

PROCESO CLAVE	Nº	CRITERIO
Modelamiento de interacciones basadas en el buen trato y el respeto a los derechos de los jóvenes.	1.1.1	Existe un Código de convivencia interno, que regula las interacciones al interior del Centro entre los diferentes miembros (jóvenes, funcionarios, programas), mediado por los principios de no discriminación y equidad de género.
	1.1.2	El centro realiza gestiones para procurar, disponer, mantener y asegurar condiciones de calidad de vida a los/las jóvenes atendidos/as, que sean coherentes con principios de seguridad, dignidad, intimidad e igualdad que la CIDN establece (vestuario, alimentación, higiene, etc.).
	1.1.3	El funcionamiento del centro según lo indicado por los/las jóvenes, satisface los requerimientos asociados a sus procesos de intervención, así como mantiene y asegura las condiciones de calidad de vida en coherencia con los principios de seguridad, dignidad, intimidad e igualdad que la CIDN establece (vestuario, alimentación, higiene, buen trato, entre otros).
	1.1.6	Se cumple con todas las disposiciones reglamentarias e instructivos institucionales relativos a la disponibilidad, uso, fomento y sistematización de los buzones de opinión para jóvenes y sus familias.
Rutina estructurada y manejo de casa.	2.1.1	El centro cuenta con planificación, estructuración y funcionamiento VERIFICABLE de la rutina y manejo de casa. Revisar que existan 8 horas de actividades y acciones (espirituales, físicas, culturales y recreativas), considerando su desarrollo en el medio libre cuando las condiciones de personal y de seguridad lo permitan. Asimismo, debe considerar la existencia de horario de inicio y final de la jornada; plan de trabajo nocturno; implementación de turnos para los jóvenes en tareas tales como aseo personal, descansos, etc. Revisar implementación del artículo 70 y 121 del Reglamento de la Ley.
	2.1.2	Existen coordinaciones efectivas que faciliten la complementariedad de la oferta regular (educación y salud) con programas deportivos, oferta de participación y/o actividades de cultura.
Oferta programática estructurada y articulada. (Oferta	2.2.1	Existen gestiones del centro para procurar y/o gestionar el acceso y mantención de los jóvenes en oferta de capacitación laboral y/o empleo acorde a las necesidades e intereses que presenten y existen efectivos y actualizados sistemas de registro de dicha participación y una evaluación de las dificultades detectadas en este ámbito.

educativa, de capacitación, talleres, y otros).	2.2.2	Existen gestiones del centro para procurar y/o gestionar el acceso y mantención de los jóvenes en oferta educativa, acorde a las necesidades educativas que presenten y existen efectivos y actualizados sistemas de registro respecto de la situación educacional de los jóvenes, y de sus avances y dificultades en este ámbito.
Articulación y organización del manejo de caso acorde a lineamientos vigentes.	3.1.1	Es posible VERIFICAR que el centro cumple con la elaboración y ejecución de Planes de Intervención de los adolescentes ACTUALIZADOS y DIFERENCIADOS, detallando objetivos, actividades, plazos y responsables de las mismas, evidenciando correspondencia entre los distintos pasos del proceso (información del diagnóstico, plan, objetivos, informes de avance y estado de egreso) de acuerdo a lo instruido por DJJ. Revisar que el proceso de intervención incorpore una etapa de habilitación social (por ejemplo: trabajo, escuela, actividades deportivas, inducción al trabajo y uso de la oferta local, etc.) y una etapa de acompañamiento socioeducativo para la inserción en actividades fuera del centro.
Abordaje preventivo y reactivo ante situaciones críticas.	3.2.1	Existe procedimiento instalado para realizar las gestiones, coordinación, planificación y responsabilidades establecidas en Protocolo de acción preventiva y reactiva en torno a situaciones críticas (tales como intentos de suicidio, motines parciales y totales, intentos de rescate, fugas, desordenes colectivos, incendios, etc.).
Trabajo con Familia o redes afectivas significativas.	3.3.1	El Centro incorpora gestiones y planifica acciones que promuevan el mantenimiento de los entornos relacionales significativos, incluyendo mecanismos de contención, supervisión y apoyo en los casos que lo requieran.
Prácticas para asegurar vinculación y articulación con redes	4.1.2	El centro cuenta con un plan de redes, donde se incorpore un catastro actualizado de los ámbitos de mayor vinculación (ej: educación, salud física, salud mental, capacitación, inserción laboral)
Prácticas para abrir el centro a la comunidad.	4.2.2	Existe un trabajo planificado, sistemático y coordinado por parte del centro para procurar y/o gestionar el acceso y tratamiento de los jóvenes en los distintos niveles de atención de oferta de la red de salud física y mental.
Análisis, monitoreo y cumplimiento de metas e indicadores claves de gestión.	5.1.1	Existe mecanismo instalado para el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de metas e indicadores de gestión por parte del equipo directivo del centro. Asimismo, el equipo directivo establece medidas preventivas y reactivas para el logro del cumplimiento de las metas.
Regularidad y calidad de registros de intervención en plataforma	6.1.1	Existe y se encuentran debidamente documentados los respectivos expedientes judiciales de los jóvenes, con los antecedentes obligatorios tanto de identificación como del proceso judicial. (Artículo 35, Reglamento de la Ley). Además, considerar como referencia lo establecido en el artículo 31 respecto de lo que contiene el PII.

	Guía Operativa Supervisión Centros de Administración Directa Cuarto Trimestre	REF:
		D.J.J.GO. SUPERVISIÓN
		Nº Versión: 04
		Página 24 de 30

institucional y expedientes.		
-------------------------------------	--	--

6. Supervisión de criterios revisados en trimestres anteriores

En el caso de la supervisión de centros de AADD, este tercer trimestre se incorporan criterios evaluados en los trimestres anteriores. Por lo anterior, es probable que existan criterios que hayan sido evaluados con categorías 2 o 1, ameritando el levantamiento de hallazgo y posterior generación de compromiso de parte del Director del Centro con visación del supervisor.

Para todos los efectos, una supervisión debe evaluar el estado actual en el que se encuentra el criterio, independiente de los eventuales avances o no en los anteriores planes de acción, que contienen los compromisos para subsanar los hallazgos registrados en las supervisiones anteriores. Lo mismo, si sucediera que no existe aún plan de acción formalizado y registrado en plataforma.

De esta forma, la única particularidad, debiese estar en la parte descriptiva del informe, donde el supervisor registra el resultado de los avances en los compromisos asumidos previamente, como antecedente que complementa la información recabada durante la presente supervisión.

Anexo: Formato Informe Trimestral Supervisión Regional

Informe Trimestral Supervisión Regional

Región	
Coordinador de la UJJ	
Nombre del/los Centros de Régimen Cerrado (CRC) supervisados	
Supervisor/es encargados de la supervisión del/los CRC	
Trimestre informado	

El llenado y envío del presente informe es responsabilidad del Coordinador de la respectiva Unidad de Justicia Juvenil.

A continuación, por favor evalúe en cada ítem consultado, el nivel de cumplimiento o de pertinencia según corresponda, marcando con una X la alternativa seleccionada. Agregue en comentario, las observaciones que estime necesarias, considerando aspectos que obstaculizaron o favorecieron el aspecto consultado.

Ítem 1	Bajo o nulo	In-suficiente	Óptimo
Considerando la exigencia reglamentaria de realizar al menos una visita trimestral a todos los centros y proyectos del respectivo territorio. Evalúe el nivel de cumplimiento de este requisito respecto de los CRC a cargo de su unidad.			
Comentario			

Ítem 2	Excesivo	Aceptable	Óptimo
Considerando el requerimiento de validación de los informes de supervisión exigido por la plataforma informática (Cadena de aprobación), evalúe el período de demora en que el Coordinador apruebe los informes de supervisión CRC , incluyendo el tiempo requerido en las ocasiones que el informe ha sido devuelto al supervisor.			
Comentario			

Ítem 3	Excesivo	Aceptable	Óptimo
Considerando el requerimiento de validación de los informes de supervisión exigido por la plataforma informática (Cadena de aprobación), evalúe el período de demora en lograr la aprobación final del informe y posterior envío al/los CRC respectivo/s.			
Comentario			

Ítem 4	Bajo o nulo	Regular	Muy buena
Considerando la estandarización para la aplicación del instrumento de supervisión para CRC del trimestre respectivo. Evalúe el nivel de pertinencia de los criterios focalizados. Para nosotros es muy importante que en lo posible realicen comentarios.			
Comentario			

Ítem 5	Bajo o nulo	In-suficiente	Óptimo
Considerando el proceso y resultados obtenidos en la ejecución de la supervisión regional a CRC , analice y evalúe brevemente la ejecución de éste en el trimestre informado. (colocar ideas centrales)			
Comentario			

Informe Trimestral Supervisión Regional

Región	
Coordinador de la UJJ	
Nombre del/los Centros de Internación Provisoria (CIP) supervisados	
Supervisor/es encargados de la supervisión del/los CIP	
Trimestre informado	

El llenado y envío del presente informe es responsabilidad del Coordinador de la respectiva Unidad de Justicia Juvenil.

A continuación, por favor evalúe en cada ítem consultado, el nivel de cumplimiento o de pertinencia según corresponda, marcando con una X la alternativa seleccionada. Agregue en comentario, las observaciones que estime necesarias, considerando aspectos que obstaculizaron o favorecieron el aspecto consultado.

Ítem 1	Bajo o nulo	In-suficiente	Óptimo
Considerando la exigencia reglamentaria de realizar al menos una visita trimestral a todos los centros y proyectos del respectivo territorio. Evalúe el nivel de cumplimiento de este requisito respecto de los CIP a cargo de su unidad.			
Comentario			

Ítem 2	Excesivo	Aceptable	Óptimo
Considerando el requerimiento de validación de los informes de supervisión exigido por la plataforma informática (Cadena de aprobación), evalúe el período de demora en que el Coordinador apruebe los informes de supervisión CIP , incluyendo el tiempo requerido en las ocasiones que el informe ha sido devuelto al supervisor.			
Comentario			

Ítem 3	Excesivo	Aceptable	Óptimo
Considerando el requerimiento de validación de los informes de supervisión exigido por la plataforma informática (Cadena de aprobación), evalúe el período de demora en lograr la aprobación final del informe y posterior envío al/los CIP respectivo/s.			
Comentario			

Ítem 4	Bajo o nulo	Regular	Muy buena
Considerando la estandarización para la aplicación del instrumento de supervisión para CIP del trimestre respectivo. Evalúe el nivel de pertinencia de los criterios focalizados. Para nosotros es muy importante que en lo posible realicen comentarios.			
Comentario			

Ítem 5	Bajo o nulo	In-suficiente	Óptimo
Considerando el proceso y resultados obtenidos en la ejecución de la supervisión regional a CIP , analice y evalúe brevemente la ejecución de éste en el trimestre informado. (colocar ideas centrales)			
Comentario			

Informe Trimestral Supervisión Regional

Región	
Coordinador de la UJJ	
Nombre del/los Centros de Régimen Cerrado (CSC) supervisados	
Supervisor/es encargados de la supervisión del/los CSC	
Trimestre informado	

El llenado y envío del presente informe es responsabilidad del Coordinador de la respectiva Unidad de Justicia Juvenil.

A continuación, por favor evalúe en cada ítem consultado, el nivel de cumplimiento o de pertinencia según corresponda, marcando con una X la alternativa seleccionada. Agregue en comentario, las observaciones que estime necesarias, considerando aspectos que obstaculizaron o favorecieron el aspecto consultado.

Ítem 1	Bajo o nulo	In-suficiente	Óptimo
Considerando la exigencia reglamentaria de realizar al menos una visita trimestral a todos los centros y proyectos del respectivo territorio. Evalúe el nivel de cumplimiento de este requisito respecto de los CSC a cargo de su unidad.			
Comentario			

Ítem 2	Excesivo	Aceptable	Óptimo
Considerando el requerimiento de validación de los informes de supervisión exigido por la plataforma informática (Cadena de aprobación), evalúe el período de demora en que el Coordinador apruebe los informes de supervisión CSC , incluyendo el tiempo requerido en las ocasiones que el informe ha sido devuelto al supervisor.			
Comentario			

Ítem 3	Excesivo	Aceptable	Óptimo
Considerando el requerimiento de validación de los informes de supervisión exigido por la plataforma informática (Cadena de aprobación), evalúe el período de demora en lograr la aprobación final del informe y posterior envío al/los CSC respectivo/s.			
Comentario			

Ítem 4	Bajo o nulo	Regular	Muy buena
Considerando la estandarización para la aplicación del instrumento de supervisión para CSC del trimestre respectivo. Evalúe el nivel de pertinencia de los criterios focalizados. Para nosotros es muy importante que en lo posible realicen comentarios.			
Comentario			

Ítem 5	Bajo o nulo	In-suficiente	Óptimo
Considerando el proceso y resultados obtenidos en la ejecución de la supervisión regional a CSC , analice y evalúe brevemente la ejecución de éste en el trimestre informado. (colocar ideas centrales)			
Comentario			