



Acta
Sesión N°11 Consejo de Expertos – de carácter Ordinaria
Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Mejor Niñez

23 de marzo 2022

A) Datos de contexto

Lugar presencial	No aplica		
Medio telemático	Zoom		
Link telemático	https://us02web.zoom.us/j/86273307347		
Día	Miércoles 23 de Marzo del 2022		
Hora inicio	14:00	Hora término	17:50

B) Participantes

Nombre Miembros del Consejo participantes	Modalidad de participación	
	Presencial	Telemática
Carmen Lagos		X
Sebastián González		X
Paula Margotta		X
Roxana Espinoza		X
Carolina Velasco		X
Juan Paulo Sánchez		X
María José Castro		X
Sofía Ortúzar		X

Nombre Invitados(as) participantes	Cargo - Institución	Modalidad de participación	
		Presencial	Telemática
Teresa Matus	Universidad de Chile		X
Fabiola Cortez- Monroy	Universidad Católica		X
Camila Salas	Jefa de la División de Supervisión, Evaluación y Gestión		X
Josefina Botteselle	Jefa Dpto. de Gestión y Acreditación de Colaboradores.		X

C) Temas tratados

- i. Trayectorias FONDEF y Propuestas de mejoramiento de calidad en programas sociales de infancia
- ii. Ejercicio práctico de acreditación

D) Reseña de temas tratados, solicitudes y acuerdos por tema

- i. **Tema N°1: Trayectorias FONDEF y Propuestas de mejoramiento de calidad en programas sociales de infancia**



Teresa Matus y Fabiola Cortez hacen la presentación con el apoyo de PowerPoint. Parten por explicar que su trabajo de investigación es transdisciplinario, no es solamente un equipo académico ni con una sola universidad de por medio. No ha sido pensado para los programas, sino con los programas.

Presentan los 4 FONDEF en los que han trabajado:

1. Avanzar en calidad: Desarrollo de un modelo de certificación de calidad para programas sociales.
2. Innovación social efectiva: construcción de una batería de instrumentos para mejorar los procesos de medición de calidad en programas sociales.
3. Prototipo de alerta temprana para sistemas y programas de protección de infancia desde una perspectiva de derechos.
4. Prototipo de gestión integrada para una reinserción social eficaz.

El primer proyecto fue liderado por Teresa Matus y, por lo tanto, realiza la presentación. Señala que se vio que los componentes de gestión para la acreditación eran cuatro: la gestión organizacional, la gestión social, la gestión de cuidado y fortalecimiento de los equipos y la gestión tecnológica. Había un prototipo en el que se definía la calidad. La calidad no es otra cosa que saber reducir la complejidad. Por lo tanto, la calidad no es homogénea, y el nivel de calidad va a depender del nivel de complejidad. Hay cosas que son transversales y cosas que no.

La calidad no es algo homogéneo, sino que va a depender de la complejidad del programa. Para acreditar hay que definir calidad, en el sentido de reducir la complejidad. Y, por último, los programas necesitan un sistema de auto observación, que se traduzca en un plan de mejoras. Porque hacer innovación significa innovar sobre la falla.

Si los programas, en vez de cumplir metas, tuvieran un sistema de auto observación, tendríamos una respuesta mucho mejor a los 20 informes que hay sobre infancia en Chile.

Todavía no hay una respuesta robusta de política pública a los informes de infancia.

El segundo FONDEF sobre innovación social efectiva, lo presenta Fabiola Cortés-Monroy. Producto de este proyecto, se hicieron publicaciones, inclusive un libro. Este proyecto se hizo con distintas organizaciones, porque lo que se busca a través de la evaluación de la oferta es anticipar el nivel de calidad del programa, de manera sencilla y disponible para los equipos profesionales.

No hay que evaluar el impacto que tienen los programas, si ya la oferta no es la adecuada. En el año 2020, por ejemplo, el 40% de los programas sociales evaluados por la DIPRES y por otras instancias, tienen una focalización inadecuada o parcial. Por eso, la apuesta fue evaluar la oferta a priori, porque se puede anticipar la calidad de dicha oferta.

Para poder superar la desigualdad, hay que fijarse en la oferta. Los programas se miden en función de la demanda, pero no se estudia la desigualdad en la oferta. Si se sigue evaluando la demanda, va a costar más en evaluar la desigualdad.

En este proyecto, se creó un índice con una batería de instrumentos para medir la calidad de la oferta de los programas. Se crea el ISE, que permite medir el nivel de efectividad de los programas sociales, por medio de una plataforma web, donde los equipos podían ingresar y autoevaluarse. Se confeccionó un instrumento, en donde se observaba la gestión de la intervención, la gestión de equipos, la gestión organizacional y la gestión de tecnologías de información.



Además de las variables establecidas, los equipos podían proponer una variable adicional y dos indicadores más para esa variable (el ISE específico), que podía ser una variable que para ellos fuera sumamente importante. En base a ello, se creó el ISE ajustado. Se creó una estrategia combinada de evaluación. A través de la aplicación de estos instrumentos, más la medición de la complejidad del entorno, hay una evaluación de impacto de la oferta, que se convierte en la línea base. Luego se trabajó en formación, para que cada equipo pueda mirar programas y hacer un plan de mejoras.

Esto permite tener una mejora en la visión estratégica y también permite una coordinación funcional, es decir, una coordinación entre las distintas unidades del programa. En definitiva, esto redundará en la calidad de la oferta de los programas.

Teresa continúa exponiendo, señalando que la innovación en este tipo de programas es baja, porque la forma de evaluación de los programas de infancia tiene ciertas formas en las que se regula y en la que están acostumbrados a ser evaluados. Por ejemplo, el SENAINFO carga mucha información, pero esa no se utiliza para evaluar la calidad del programa.

En este contexto, surge el tercer FONDEF que se denominó Prototipo de alerta temprana para sistemas y programas de protección a la infancia desde un enfoque de derechos.

El problema que se planteó fue que, con todos los cambios regulatorios y el aumento de gasto en materias de infancia, no se lograba interrumpir el daño ni generar un circuito efectivo de oportunidades para NNA. Por lo tanto, los servicios son de baja calidad, porque es menos compleja de lo que se tendría que pensar para poder resolver los problemas de estos NNA. En consecuencia, el diagnóstico es que cualquier sistema de acreditación tiene que partir de la línea de base: ¿es adecuada la complejidad del programa frente a la complejidad del fenómeno? Porque lo que pasa es que se aumenta el gasto, pero eso no significa necesariamente que se aumente la complejidad del programa.

Hay una lógica que se mantiene a pesar de los cambios regulatorios. Tampoco hay un modelo que observe su implementación y difícilmente después se puede acreditar el programa.

Es importante no rutinizar la acreditación ni que es la solución para que mejore la calidad de los programas. Los propios programas reproducen los patrones de operación que dificultan la ejecución de estos mismos. Si no se ven las fallas del sistema, es difícil mejorar la calidad de los programas. Por eso, un sistema de alerta temprana de gestión de programas que aumente la efectividad permite dejar el marco lógico, que ya está ampliamente superado.

No es posible hacer innovación con modelos anacrónicos de evaluación y acreditación. En el contexto de este proyecto, lo importante resulta la importancia de los enfoques. Ya no se puede usar la teoría de la vulnerabilidad, puesto que es inconsistente con un enfoque de derechos.

Se propusieron 3 soluciones:

1. ¿Qué es un programa de infancia efectivo y cómo se mide?

Un programa medido con un Índice Multidimensional de Efectividad es una forma multidimensional de medir la efectividad. No hay una sola fórmula para medir la efectividad. Basado en un modelo de la Universidad de Oxford, pero adaptado a los programas del sistema de protección. Hay un índice que es determinado por 8 indicadores. Estos fueron elegidos porque son realmente sensibles: condiciones básicas de operación, modelos de intervención, confianza funcional, autonomía de los equipos, sistemas de regulación, coordinación funcional, condiciones territoriales y trayectorias de los NNA.



2. Una segunda solución que se propuso fue un sistema de alerta temprana de gestión programática. Con 8 indicadores, habría 1.256 formas de ser efectivos. Entonces, un sistema de acreditación no puede poner el mismo estándar a programas distintos. Debe tener imágenes sintéticas y ajustar los instrumentos, porque los planes de intervención tienen que observar la trayectoria, no sólo del NNA, sino que también que tan buena o mala ha sido la intervención anterior. Así se puede medir el nivel de costo- efectividad de un programa considerando su nivel de falla temprana. No hay programa que no tenga fallas en un comienzo.
3. La tercera solución fue una plataforma interactiva e integrada para monitorear fallas y efectividad programática. Esta solución observa trayectorias, evidencia cambios en el tiempo y puede ser ajustado por los equipos. No es una plataforma que guarde información, sino que es una plataforma de medición disponible para los programas, que lo ajustan para trabajar en su sistema interno. Así, los programas pueden ver el análisis de cada una de las dimensiones, Así se construye una línea de base que permita tener un sistema de acreditación. Porque el problema es ¿sobre qué se acredita? Si hay antecedentes históricos, se puede ver que un año le fue bien a un programa y mal en otro. Por ejemplo, es distinto el desempeño de un programa en 2017 que en 2020 en plena pandemia.
4. Estos mismos prototipos se están aplicando en el cuarto FONDEF, Prototipo de gestión integrada para una reinserción social eficaz.

A grandes rasgos, se propone un prototipo de gestión integrada, ya que la acreditación es un proceso. Esto debe tener componentes y variables que puedan conversar. Se busca generar un prototipo de gestión integrada para que la reinserción sea eficaz. Porque con buenos programas de protección, después no van a pasar a reinserción.

Sigue la presentación planteando propuestas de mejoramiento de calidad y creación de un sistema integrado de acreditación de programas. La primera propuesta plantea que la acreditación es un proceso prototipo de gestión integrada, puesto que se acopla la auto observación del programa con la evaluación de una acreditación externa. Debe tener componentes y variables que puedan conversar.

Una política de Estado debe entrar en una teoría del cambio más actualizada y que sea compatible con un enfoque de derechos para poder pensar los sistemas de acreditación.

Una segunda propuesta es un sistema de medición mixta con pocos datos, pero incorporando la noción de un circuito de fallas. Con un contrafactual de estándares mínimos programáticos, donde se incorpore la noción de circuito de oportunidades.

Para acreditar un programa, hay que ver si está claro el circuito de fallas, y en ese circuito, cuan capaz es de incorporar el circuito de oportunidades. Entonces se mide por oferta y se testea por resultado.

La tercera propuesta es el rediseño de instrumentos claves. Se propone innovar cuatro instrumentos claves en el proceso de intervención psicosocial en protección a la infancia desde un enfoque de derechos. En Chile no se actualizan los instrumentos ya actualizados. Se propone el rediseño de los siguientes: el plan de intervención individual, el plan anual de la gestión de los programas, el modelo de supervisión y el sistema de registro.

La cuarta propuesta es desarrollar un plan de formación en línea. Lo que se requiere es un plan en línea y abierto a todos.

Por último, la quinta propuesta se trató de una plataforma interactiva que incorpore todos los datos, de manera tal que, al momento de acreditar externamente, no se tengan que rastrear los datos.



La consejera Carolina Velasco pregunta ¿Se ha aplicado esta forma de evaluación para acreditación de programas, viendo si hay resultados positivos en términos de la calidad del servicio que reciben los NNA? Teresa señala que efectivamente se realiza así. Lo importante es acreditar bien, para obtener resultados. Sobre todo, por la importancia de generar innovación en términos de evaluación, se podría ajustar para tener un sistema de acreditación externo que converse con un sistema de autoevaluación en sistemas claves. Fabiola señala que lo más valioso es la autoevaluación como, por ejemplo, en la acreditación de las universidades.

Carolina realiza una segunda pregunta respecto a ¿cuánto se podría demorar el acreditar cada programa? Teresa señala que si se hace en línea se podrían acreditar todos los programas. Ya no es un proceso lineal. Las organizaciones tienen un modelo, una forma y están dentro de un tipo de organizaciones solidarias. Muchas veces ese tipo de horizonte ha permeado sustantivamente su modelo de intervención. Es importante asegurar la calidad. Fabiola señala que trabaja a nivel del proyecto específico, porque hay muchas diferencias territoriales entre un programa y otro. Teresa continúa señalando que es difícil evaluar un programa sin su sistema de coordinación.

La consejera Paula Margotta realiza una pregunta respecto al plazo de acreditación, que no le permite hacerse las preguntas de fondo respecto a la acreditación, ni tampoco abordarlo como un proceso, con instrumentos claros, tal como lo han presentado. Entonces, pregunta ¿cómo hacer la acreditación y que tenga repercusiones profundas? Teresa señala que un tipo de solución práctica es un prototipo de acreditación como un producto mínimamente viable, como una especie de maqueta, que se vaya ajustando.

Paula señala que la labor del Consejo es la acreditación de colaboradores que pueden ejecutar diversos programas. Pregunta respecto a la innovación y la cultura de trabajo de las organizaciones, ¿cómo se hace el cambio de paradigma, cuando las reglas del juego no ayudan a la innovación? Fabiola explica que lo primero es trabajar con los equipos. Es algo muy importante. Considerar a los equipos es clave. La formación también es otro tema. Todos los cambios no se pueden implementar si no hay formación de equipos. Teresa complementa señalando que hay que generar un sistema de reconocimiento en los niveles directivos de la organización. Antes de poder trabajar con los equipos, es necesario trabajar con los equipos directivos para ver su disponibilidad a cambiar una cultura de innovación. Lo importante es que la organización y el programa puedan sostener la cultura de innovación a pesar de la rotativa de equipos. Por eso, en el producto mínimamente viable que el Consejo debe acreditar, debería seleccionar organizaciones no por tamaño o antigüedad, sino por su capacidad de innovación. Fabiola señala que en su estudio se encontraron con organizaciones que ni siquiera tenían un modelo de intervención. Lo otro es que en ejercicios de autoevaluación es clave que se adjunte la evidencia. Si hay que construir la evidencia, va a hacer aún más complejo el proceso de acreditación.

Una tercera pregunta planteada por Paula es sobre ¿cómo incentivar la calidad de la información que se recoge de las plataformas? Teresa señala que hay que cambiar la lógica de que hay que alimentar una gran matriz. Hay que generar soluciones minimalistas. Esas variables pueden conversar con la plataforma, pero no es necesario que los equipos sean los que lleven la plataforma.

La consejera Carmen Lagos señala que la acreditación de las organizaciones está planteada como algo dicotómico y no como un proceso. esa forma no permite la mejora continua. entonces ¿cuánto detenerse en el proceso de acreditación y cuanto detenerse en el proceso de mejora continua?

Teresa plantea que es importante meter otra lógica de aquí a octubre en el sistema de acreditación. Hay que hacer que ese proceso de acreditación luego converse con la mejora continua. Es necesario que el sistema de acreditación mejore la calidad.



Hay que preguntarse ¿qué se acredita? y ¿cómo se acredita? Fabiola señala que además hay que pensar en la acreditación de los programas, además de la acreditación de las organizaciones.

Camila Salas, Jefa de la División de Supervisión, Evaluación y Gestión, señala que se está hablando de la acreditación de los organismos colaboradores, pero además hay más capas distintas.

Una de esas capas es la acreditación. Se tienen que acreditar organismos ya existentes y otros organismos que jamás han ejecutado un programa. Ellos también tienen que demostrar que son capaces de tener una gestión adecuada en caso de que se ganaran una licitación. Otra instancia en la que también hay oportunidades para mejorar la calidad es la gestión y monitoreo de los colaboradores. Esto es un espacio que no existía en Sename y ahora le toca al Servicio crearlo. Este equipo tiene que diseñar las variables que se van a ir monitoreando con el fin de contar con colaboradores que no solo se acrediten, sino que en el tiempo eso se sostenga y avance a mayores estadios de calidad. Por otro lado, existe también el Departamento de Diseño y Evaluación de Programas, que no sólo les toca diseñar la nueva oferta programática, sino que también cómo se va evaluando la oferta programática. Por otra parte, también se llega a nivel de proyecto por medio de la supervisión. Hay personas que van a visitar los programas y supervisarlos de acuerdo a lo que se estableció en el convenio. Es importante el instrumento de supervisión y hay que cambiarlo, porque es muy burocrático. Por eso, no es solamente a través de la acreditación la forma de evaluar los programas e incorporar calidad en el Servicio.

Teresa señala que efectivamente hay distintas capas. Ahora, el requisito es que conversen esas distintas capas, en forma mínima. Se necesita un umbral mínimamente funcional. Cree que en la acreditación es posible poner ciertos requisitos de apertura a ciertos cambios, tanto de formato como de instrumento. Cree que la acreditación es sensible, en el sentido que, si no se compromete una gestión de cambio hacia adelante, esas organizaciones van a cerrar. Habría que pensar en productos mínimamente viables entre las distintas divisiones del Servicio, de manera tal que en algún lugar esté este sistema de coordinación. Son condiciones mínimas, entre las distintas capas. Si las distintas capas se separan hay un problema, porque los organismos ven su objetivo solamente en la acreditación. Hay que buscar una visión sistémica dentro del Servicio respecto del tratamiento a los organismos colaboradores, de manera tal de asegurar consistencia y reducir complejidades.

Fabiola también indica que hay que preguntarse, ¿qué es lo que se busca con el sistema de acreditación? Si es un sistema de acreditación que te dice que solamente puede funcionar o es un sistema que te sirve para mejorar. Lo otro es determinar qué aspectos de una organización se van a acreditar.

La consejera Roxana Espinoza señala que le preocupa el plazo, especialmente pensando en aquellos organismos colaboradores que no puedan acreditarse, ¿qué pasa con esos niños? Eso hoy no está resuelto. Esto amerita un par de sesiones más para poder conversar de este tema.

Teresa señala que, si algo de esto les puede servir, de los FONDEF y las investigaciones realizadas, que cuenten con los equipos. Se necesita una intervención mínima para generar un producto viable. Se manifiestan disponibles para ayudar en lo que se necesite respecto de la acreditación.

Luego de despedirse, las invitadas dejan la sesión.

Carolina señala que hay un camino avanzado en temas de acreditación y hay que tomar decisiones al respecto. Indica que no puede ser que la forma de acreditar del Servicio sea desactualizada a los estudios realizados previamente. Plantea a los consejeros que se tienen que reunir a conversar, porque hay ciertas decisiones que tienen que tomar. También señala que hay que estar más presentes en las sesiones del Consejo, porque la acreditación es una responsabilidad muy grande.



El presidente del Consejo, Juan Paulo Sánchez, propone que se junten después de esta sesión del Consejo de Expertos.

Se hace un descanso y luego se retoma la sesión. La Directora Nacional del Servicio, María José Castro, ingresa a la sesión. Señala que era importante estar en esta sesión puesto que quiere comentar que luego de hablar con la Ministra, su renuncia se hace efectiva a partir del 1° de abril. Dada la complejidad del Servicio, señala que es necesario que el Director o Directora del Servicio sea de plena confianza del Presidente, por eso ha tomado la decisión de renunciar.

Indica que el Consejo está diseñado para mucho más de lo que se pueden hacer cargo en una sesión. Ojalá esto se pueda reformular en un futuro, en una futura conciliación de la ley.

Carmen expresa que era algo que podía pasar y que se ha hecho un gran trabajo de implementación. Entiende que desde el Servicio se tiene un criterio de realidad, pero que al Consejo le corresponde velar porque las cosas se hagan lo mejor posible. Está de acuerdo con que efectivamente al Consejo se le piden más cosas que lo que se alcanza a realizar en una sesión.

La Directora señala que el Servicio ha estado muy presente en todos los procesos y que hay equipos técnicos buenos y que van a permitir avanzar. En un Servicio como este, que está en implementación, se requiere continuidad y eso va a ocurrir. Al ser el primer Consejo de Expertos, les va a tocar experimentar un poco, pero espera que haya cambios legales importantes en el transcurso. Respecto al tema de la paridad, este tema se tocó con la Ministra y señaló estar tranquila con que los nombramientos hayan sido tomados de razón y no ve absolutamente ningún problema en esto.

Paula indica que es muy importante el tema de la responsabilidad versus la dedicación del Consejo y de cómo está pensado el cargo. La Directora está de acuerdo y cree que puede haber una manera de resolver el tema, a través de la armonización que propone la Ley de Garantías. Paula pregunta si ya se sabe quién va a ser el subrogante. La Directora señala que es algo en que se está trabajando ahora, es una decisión de la Ministra. Probablemente implique un cambio en el orden de subrogación del Servicio. Paula agradece a la Directora por el tiempo de trabajo con el Consejo y reconoce que hubo mucho trabajo en el año de implementación del Servicio, aunque obviamente no es un proceso terminado.

Carolina agradece el trabajo realizado, tanto en la implementación como ya en el funcionamiento del nuevo Servicio.

La Directora se retira de la sesión.

Solicitudes de los Consejeros ante este tema:

1. Solicitan reunirse, fuera de sesión, para tomar decisiones respecto a la acreditación, lo que será coordinado por el Presidente del Consejo.

ii. Ejercicio práctico de acreditación

Camila Salas empieza la presentación. Explica que este ejercicio hay que verlo con harta apertura, porque además de la acreditación hay otras herramientas para evaluar la calidad de los programas. Así, se pueden



articular todas las instancias para tener un proceso verdaderamente de calidad, mirando siempre a una mejora continua. Hay que ir combinando todo lo que presenta la ley con otras herramientas, con las que tenemos más margen de acción para hacer un proceso más contundente y robusto, que permita al Servicio tener una sinergia de calidad.

Josefina Botteselle, Jefa del Departamento de Gestión y Acreditación de Colaboradores, continúa con la presentación. Explica que la ley plantea un marco donde moverse y se ha logrado obtener herramientas que permitan hoy día acreditar calidad. Para esta sesión se va a presentar un ejercicio práctico de cómo se va a presentar la propuesta de acreditación de un organismo colaborador.

Hay varios documentos, todos digitales: la carátula del expediente con la respectiva propuesta de acreditación, el informe de forma y el informe de fondo. Para los consejeros, lo más importante que deben revisar es el informe de fondo.

El proceso de acreditación no es sólo un checklist de cumplimiento o de documentos adjuntos. Se mira la gestión financiera de las OCAS, se exige un modelo de prevención de delitos, estándares mínimos que van a permitir asegurar la calidad. Es importante aclarar que aquí se están acreditando OCAS y no programas ni proyectos. Se está acreditando una estructura organizacional. Obviamente van a haber aprehensiones respecto a un punto concreto y la idea es que todo eso sí sea levantado. Por eso, por ejemplo, la matriz de estándares debe ser revisada el próximo año. Esa es una gran oportunidad para que el Consejo pueda revisar lo que hay que mejorar.

Josefina continúa explicando la figura del gestor de colaboradores, que realiza un monitoreo permanente a la OCA en búsqueda de su mejora continua. Si se acredita una OCA bajo determinados estándares, los debe seguir cumpliendo en el tiempo. Por eso, todos los estándares se siguen monitoreando en el tiempo.

Roxana pregunta porque no se puede acreditar por períodos, como las universidades. Josefina aclara que la acreditación no es para siempre, se puede perder o revocar. Si un organismo colaborador deja de cumplir requisitos y no pueden ser subsanados, se revoca la acreditación. Una vez acreditada, la OCA sigue siendo monitoreada y se sigue revisando el cumplimiento de sus estándares. Especialmente pensando en que para muchos requisitos se pide una declaración jurada, ya que la OCA no necesariamente puede estar ejecutando un proyecto. Entonces esos requisitos deben ser continuamente revisados por los gestores de colaboradores.

Juan Paulo explica que esta acreditación es, haciendo el paralelo, al reconocimiento oficial de los colegios. Señala que lo que no ve es cuál es la incidencia que tiene el Consejo en este monitoreo a la OCA.

Josefina señala que los requisitos no tienen que cumplirse solo al momento de acreditarse, sino que deben cumplirse siempre. Los estándares están asociados a una matriz de cumplimiento, que señala qué verificador debe entregar el organismo colaborador para ver si efectivamente cumple o no. Puede ser perfectible. Los consejeros no van a tener que revisar lo que ya se revisó, sino que revisar si efectivamente esta OCA puede tener a su cargo NNA.

Todos los documentos que hoy se piden tienen un objetivo, por ejemplo, contar con un modelo de prevención de delitos que muchas veces ocurren en una residencia. Hay que ponerse bajo esa mirada y saber que lo que se pide, sí tiene un trasfondo. Por ejemplo, el modelo de prevención del delito o una adecuada gestión financiera nunca dejan de ejecutarse. Y a esto el Servicio le realiza un constante monitoreo.

De todos los documentos que van a recibir los consejeros, el informe de fondo. La ley señala que los consejeros pueden rechazar fundadamente la propuesta de acreditación cuando no se dé cuenta del cumplimiento de los



requisitos, especialmente lo relativo a los estándares, cuando se haya tomado conocimiento con posterioridad a la fecha de la propuesta o de cualquier hecho del solicitante que atente contra el principio del interés superior del NNA. Bajo ese paraguas, el Consejo debe mirar la propuesta de acreditación de una OCA. El Consejo de Expertos tiene la última palabra.

Luego, Josefina presenta el informe de fondo con el ejemplo de un organismo colaborador ficticio, para efectos del ejercicio. Se detiene en el cumplimiento de los requisitos y estándares. Respecto a los estándares, explica que están descritos los estándares y la matriz señala tres estadios de cumplimiento: nivel básico, adecuado y sobresaliente. Para poder acreditar, el colaborador tiene que haber cumplido al menos con el nivel básico y todos los verificadores que ahí se señalan. La matriz permite ir logrando la mejora continua del colaborador en el tiempo. Ahora, esto no va asociado a ningún premio ni castigo. Josefina señala que, como Servicio, no les parece que no haya algún reconocimiento porque finalmente nada incentiva a la OCA a lograr el estadio sobresaliente. Hay OCAS más chicas que se pueden acreditar, pero van a tener mucho espacio para crecer, ya cuando empiecen a contratar equipos y a adjudicarse licitaciones.

Por ejemplo, en el estándar de capacidad administrativa suficiente y gestión adecuada de recursos financieros, la matriz establece que los verificadores son los estados de situación bancaria con no más de 30 días de antigüedad, modelo de prevención del delito de acuerdo a los lineamientos del Servicio, cuadro de ingresos y gastos, certificado de cumplimiento de obligaciones laborales, el organigrama, que cuenta con centro de costos y mantener en el sitio web información que hoy la ley exige una vez que empiece a recibir fondos públicos.

Después, con el estándar del equipo disciplinario, a la OCA se le pide una nómina de trabajadores de la institución y los certificados de estudios actualizados, que acrediten experiencia. Se van a revisar todos los títulos que se les entregan.

Carmen pregunta cuál es el verificador de este estándar. Josefina indica que hay que distinguir si la OCA ya estaba ejecutando proyectos o no. Si ya estaba ejecutando proyectos, se entrega la nómina de los profesionales con todos los títulos de estos profesionales. Si la OCA no está ejecutando un proyecto, debe entregar una declaración jurada de que va a contar con los profesionales técnicos e idóneos y va a entregar los títulos respectivos, cuando empiece a ejecutar el proyecto.

Carmen señala que entonces el tener un título, habilitaría a la persona para hacerse cargo de un niño. Indica que hay que pensar dónde se pueden "colar" las cosas que hacen que finalmente no sea de calidad la atención de un proyecto. Josefina distingue que la exigencia del título profesional o técnico depende del cargo en el que desempeña esa persona.

Josefina aclara que también se les pide experiencia a los equipos, ya que cuando una OCA cumple con el modelo de prevención del delito, ya se está cumpliendo con otros estándares. Por otra parte, respecto al estándar de reclutamiento y selección, se pide que todos los candidatos tengan que pasar por una entrevista psicológica y otra entrevista laboral. Asimismo, otro estándar hace referencia a las condiciones de bienestar ocupacional, donde se les exige estar inscritos en una mutual.

Carmen indica que más que un modelo de prevención del delito, se busca un estándar de protección especializada. El estándar no puede ser solamente prevenir el delito, indica que tiene que ser un modelo de gestión del cuidado. Josefina aclara que uno de los estándares es el modelo de prevención del delito, pero no es el único. Este modelo tiene que basarse en los ocho lineamientos que propone el Servicio, que cada OCA debe adoptar.



Carmen señala que con todo lo que se le está pidiendo a los organismos colaboradores, no es lo suficientemente profundo que se requiere para acreditar una organización. Paula señala que el modelo de compliance, de donde surge el modelo de prevención del delito, no puede ser el símil para estas organizaciones. Por eso, plantea Paula, que el reglamento no puede ser una copia de la ley. Josefina explica que el modelo de prevención del delito nació bajo esa estructura de compliance, pero después del trabajo de la consultora, los lineamientos del modelo son muy distintos a lo que se pide a una empresa. Josefina señala que hay cosas que se pueden mejorar, pero también hay un marco legal y un plazo para que se acrediten los organismos colaboradores. Desde el Servicio estamos tratando de elevar los estándares, elevar la calidad, pero sin que se caiga toda la oferta. Indica que se ha conversado con las OCAS para también poder aterrizar los estándares y requisitos. El Servicio tiene que poner un piso mínimo y también tiene la obligación de acreditarlas.

Josefina señala que se juntaron con la mesa de residencias, para bajarles el proceso de acreditación. Indica que lo que más les hace ruido a ellos es el modelo de prevención del delito, porque es algo totalmente nuevo.

Roxana plantea que, en general con la oferta, los reglamentos, se siente receptora de una información y que cuánto se puede aportar efectivamente desde el Consejo. Entonces, pregunta si existe la posibilidad de repensar algunos temas referidos a la acreditación.

Juan Paulo indica que, en esta etapa de acreditación, no se va a poder asegurar una adecuada implementación por parte de las OCAS. La acreditación está más bien orientada a un cumplimiento de ciertos estándares, en base a una declaración de ellos. Ve la acreditación como una evaluación en base al cumplimiento de estos estándares. Probablemente al Consejo le gustaría tener más evidencia, pero acá hay un plazo que cumplir y hay que tratar de armar algo que se declara y que después pueda ser efectivamente cumplido.

Paula pregunta respecto a los equipos, porque se sabe que en los organismos colaboradores hay mucha rotación, entonces ¿cómo se busca asegurar? Josefina indica que la OCA tiene la obligación de avisar al Servicio cada cambio de personal en un plazo máximo de 30 días. Se precisa que no se refiere al cambio mismo sino a un modelo de prevención de la rotación como estándar de acreditación (plan de retención). Para estas cosas, está el gestor de colaboradores, que son uno por región, salvo en la región Metropolitana que hay 2. En las regiones extremas no hay, pero se piensa que cada gestor va a tener entre 25-30.

Josefina indica que hay instancias de mejora que ya están presupuestadas y una es la revisión de la matriz. En la medida en que se empieza con el proceso de acreditación, van a ir surgiendo nuevas ideas. Se está trabajando lo mejor posible para asegurar calidad.

Carolina indica estar de acuerdo con el comentario de Roxana y pide que se converse eso en la reunión que tendrán los consejeros después de la sesión. Señala que ve poco factible poder modificar la matriz puesto que ya está aprobada por resolución. Los organismos que se van a acreditar durante este período lo van a hacer con la matriz y el reglamento actuales. La mejora continua puede ser al año 2023, pero no ve posible que pueda ser para esta acreditación masiva.

Paula pide si Josefina puede profundizar en los conceptos claves, para ver dónde hay nudos críticos. Josefina señala que la idea de este ejercicio es que los consejeros puedan retroalimentar si es que les sirve el modo en que se entrega la información para la acreditación, porque la manera de presentar la información es a criterio del Departamento de Acreditación. Explica que, respecto a los estándares, los organismos colaboradores deben cumplir al menos con el nivel básico de todos los indicadores para poder acreditarse. También se tienen que revisar las inhabilidades e incompatibilidades, los verificadores al respecto son declaraciones juradas, certificados de antecedentes penales, copia del reporte de consulta del registro de inhabilidades para trabajar con menores, etc. También está el requisito respecto de una OCA que esté ejecutando proyectos, que dice



relación con las sanciones que pueden ser graves o menos graves. Si tiene sanciones graves ya no puede acreditarse.

Carmen pregunta si se puede explicar mejor el modelo de prevención del delito. Josefina señala que el modelo son varios documentos, exigencias, que en su conjunto hacen este modelo. Hay una resolución N°22 del 14 de enero, que aprueba los lineamientos de organización, administración y supervisión para prevenir delitos que afecten la vida, salud, integridad, libertad, indemnidad sexual y que afecten el correcto uso de fondos públicos. Ahí están plasmados los lineamientos. El primero establece que la OCA debe contar con un procedimiento escrito integral para la evaluación y selección del personal. Entonces debe contar con descripciones y perfiles de cargo de acuerdo con los roles a cumplir. El proceso de selección debe contar con una entrevista laboral y otra psicológica. El 2° lineamiento dice relación con un plan de inducciones y capacitaciones permanentes en materia de delitos contra NNA y el correcto uso de fondos públicos. Se señala en el lineamiento que antes de entrar en contacto con un NNA, la persona tiene que recibir la inducción. Debe haber capacitaciones de forma permanente. Por eso, se exige algo más que sólo al momento de la acreditación. Hay cosas que son exigibles en el tiempo. Desde acreditación y gestión de colaboradores, se está monitoreando a las OCAS de forma permanente. El Servicio debe asegurarse que se cumplan esos compromisos.

El tercer lineamiento es que la OCA tenga una matriz de riesgo, que esa está elaborada para cada OCA, en la que se indique donde puedan generarse riesgos y se cometa un delito. Hay un formato de matriz que permite levantar los riesgos. Paula comenta que no se trata sólo de riesgos sino también de vulneraciones de derechos, y que, en esta lógica, falta una "superintendencia". Entonces ¿cómo se fiscaliza esto? Estos estándares con sus verificadores son más de forma.

Josefina continúa su exposición, señalando que el modelo, en su conjunto, logra disminuir el riesgo de que se cometan delitos o el mal uso de fondos públicos o que haya una correcta gestión del organismo en su totalidad. Indica que ya acreditar con los nuevos requisitos y con la matriz, sin duda, es mejor a lo que existe actualmente.

Carmen pregunta acerca de una certificación que deben tener los organismos por una entidad externa. Josefina indica que eso cambió ya que no es posible contar con un instrumento certificado. Se hizo un estudio y al revisar el espíritu de la ley, se aclaró que lo que buscaba la ley es un instrumento estandarizado. Señala que lo importante de este ejercicio es poder revisar una propuesta de acreditación y que el Consejo pueda levantar qué es lo que les gustaría ver en esa propuesta.

Paula señala que se trata de revisar la forma. Indica no estar de acuerdo con el nombre "modelo de prevención del delito" y sugiere cambiarlo "modelo de prevención del delito y prevención de vulneración de derechos". Pregunta, ¿qué tan claro tienen el modelo las OCAS? Josefina indica que ha habido capacitación por parte de los gestores, quienes se juntan con las OCAS. Se están generando instancias de comunicación de forma permanente. Josefina comenta que lo más difícil es cambiar la cultura de las OCAS.

Paula señala que los consejeros necesitan tener a la vista los lineamientos, porque el proceso completo no se refleja en la rúbrica. Esa distancia es muy difícil apreciarla sin tener los lineamientos a la vista.

Roxana pregunta acerca del proceso de acompañamiento a las OCAS. Josefina indica que ha hecho un acompañamiento a los organismos colaboradores. Señala que se han juntado con la mesa de residencias, con AINFA, se han realizado mesas de trabajo con distintos organismos colaboradores. Los gestores están haciendo un gran trabajo. Ellos son la primera cara del Servicio para resolver las dudas de las OCAS. Ellos son el nexo entre la OCA y el Servicio respecto de todos los procesos. Se han levantado cerca de 30 procesos administrativos. El gestor debe acompañar a la OCA en estos distintos procesos, resolviendo las dudas que



tenga o canalizarlas con quien corresponda. Josefina aclara que se ha trabajado mucho, pero queda lo más difícil que es la acreditación de las OCAS.

Carmen solicita que se envíe una actualización de la administración provisional de Los Ríos.

Paula señala que han salido muchas notas de prensa sobre explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, por lo que es necesario que las regiones informen sobre las situaciones concretas, porque deberían dar lugar a una administración provisional u otra evaluación. Carmen señala que la nota de prensa es sobre una residencia de administración directa.

Josefina indica que se compromete a mandar la información pendiente y luego se retira de la sesión.

Solicitudes de los Consejeros ante este tema:

1. Estado de la administración provisional de Los Ríos.
2. Reunión con la nueva Subsecretaria de la Niñez.



CERTIFICACIÓN

La suscrita, Secretaria Ejecutiva (S) del Consejo de Expertos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, certifica que la totalidad de los consejeros, Sras. Roxana Espinoza Guzmán, Paula Margotta Meneses, Carmen Lagos Dittborn, María Carolina Velasco Hodgson, y los Sres. Juan Paulo Sánchez Errázuriz y Sebastián González Massardo estuvieron presente en la décimo primera sesión, de carácter ordinaria, que se realizó en forma remota, expresando lo manifestado en el acta adjunta.


MARÍA SOFÍA ORTÚZAR ORELLANA
Secretaria Ejecutiva (S)

Consejo de Expertos del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia

Santiago, marzo 2022



CONFORMIDAD DE LO MANIFESTADO EN EL ACTA
Sesión N°11 Consejo de Expertos – Ordinaria

Carmen Lagos Dittborn

Carolina Velasco Hodgson

Paula Margotta Meneses

Juan Paulo Sanchez Errázuriz

Roxana Espinoza Guzmán

Sebastián González Massardo

*Visada electrónicamente por
correo electrónico*

María José Castro Rojas