## Anexo N°2, denominado “Propuesta técnica del proyecto línea de acción Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos y pericia, programa Diagnóstico clínico especializado”.

**PROPUESTA TÉCNICA DEL PROYECTO**

**LINEA DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y PERICIA**

**PROGRAMA DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO**

1. **DATOS GENERALES DEL PROYECTO[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)** |  | **REGIÓN** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  | | | |
| **COLABORADOR ACREDITADO** |  | | | |
| **COBERTURA** |  | | | |
| **PROGRAMA** |  | | | |
| **FOCALIZACIÓN** |  | | | |
| **REQUIERE ANTICIPO DEL APORTE FINANCIERO** | **SI** |  | **NO** |  |

1. **ANTECEDENTES DEL PROYECTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIRECTOR (A) DEL PROYECTO** | | | **RUT** | |
|  | | |  | |
| **DOMICILIO DEL PROYECTO** | | | | |
| **CALLE** | **Nº** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | | **COMUNA** |
| REGIÓN | **TELÉFONOS** | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | | | |

1. **ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO** | | | | | |
|  | | | | | |
| RUT DE LA INSTITUCIÓN | **TELÉFONOS** | | **CORREO ELECTRÓNICO\*** | | |
|  |  | |  | | |
| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL | RUT REPRESENTANTELEGAL | | | **FIRMA REPRESENTANTE**  **LEGAL O DELEGATARIO[[2]](#footnote-2)** | |
|  |  | | |  | |
| **DOMICILIO LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO** | | | | | |
| **CALLE** | **N.º** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | | **COMUNA** | **REGIÓN** |
|  |  |  | |  |  |

|  |
| --- |
| IMPORTANTE: Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:   * Orientaciones Técnicas del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y sus anexos. * Dosier de evaluación * Documento de Enfoques transversales |

\*Este correo electrónico se considerará para las notificaciones que deban efectuarse, de conformidad a lo establecido en el numeral Sexto de las bases administrativas.

1. **OBJETIVOS DEL PROYECTO**

Se deben mantener los objetivos que se presentan a continuación:

**Objetivo General**

Evaluar a niños, niñas y adolescentes con sospecha de vulneración de sus derechos, determinando si presentan o no una situación de desprotección, para contribuir a la toma de decisiones de la autoridad judicial o administrativa.

**Objetivos Específicos**

* Determinar si los niños, niñas y adolescentes se encuentran en una situación de desprotección, estableciendo el nivel o grado de ésta.
* Proponer un Plan de Intervención Individual para los niños, niñas o adolescentes que se encuentren en situación de desprotección

1. **DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO Y SUJETO DE ATENCIÓN.**

Características del sujeto de atención en el territorio en que se ejecutará el proyecto

1. Caracterice al sujeto de atención en el territorio donde viven los niños, niñas o adolescentes y sus familias y/o cuidadores que serán atendidos por el proyecto, contemplando datos cuantitativos relativos a la magnitud de las vulneraciones de derechos y principales tipologías de maltrato señaladas en el Dosier, así como también, datos cualitativos sobre los factores de riesgo de la situación de violencia en el territorio. Para esto, indique las fuentes de información de los datos (Criterio de evaluación 1).

|  |
| --- |
| **Extensión máxima dos planas** |

1. **DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA**

Se solicita que, a partir de las metodologías e instrumentos disponibles en la Orientación Técnica y Dosier[[3]](#footnote-3), se proponga y desarrolle la estrategia para implementar el programa, tomando en consideración los siguientes elementos:

1. Las características del sujeto de atención en el territorio donde viven los niños, niñas o adolescentes y sus familias y/o cuidadores, atendidos por el proyecto, y su intersector y/o redes comunitarias **(Criterio de evaluación 2).**
2. La aplicación efectiva de los enfoques transversales **(Criterio de evaluación 3).**
3. Acciones que promueven la participación garantizando el acceso a la información y retroalimentación[[4]](#footnote-4) de los niños, niñas y adolescentes y las familias y/o cuidadores en la evaluación diagnóstica **(Criterio de evaluación 4).**
4. Coordinación y articulación con redes intersectoriales de los territorios en los que vive el niño, niña o adolescente y su familia y/o cuidadores, en lo referente a recopilar antecedentes para el diagnóstico y proyectar la accesibilidad a red de Protección Especializada, el intersector y redes comunitarias (familia extensa, vecinos, organizaciones barriales, etc.) en el diseño del Plan de Intervención Individual. Especifique cuáles y cómo se aplicarán **(Criterio de evaluación 5).**

|  |
| --- |
| Extensión máxima seis planas |

1. **EVALUACIÓN PERMANENTE DE LA CONFIABILIDAD DEL DIAGNÓSTICO**

Incorpore y desarrolle acciones de monitoreo interno para garantizar la confiabilidad[[5]](#footnote-5) del Juicio Profesional Estructurado[[6]](#footnote-6), identifique potenciales problemas que pudieran afectar la confiabilidad y describa opciones de solución a estos potenciales problemas. Proponga y señale medios de verificación en caso de ser posible **(Criterio de evaluación 6).**

|  |
| --- |
| **Extensión máxima dos planas** |

1. **MATRIZ LÓGICA**

La Matriz Lógica se debe mantener como se entrega en este formulario.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO GENERAL** | **INDICADORES** | **FÓRMULA DE CÁLCULO** | **RESULTADO ESPERADO** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** |
| Evaluar a niños, niñas y adolescentes con sospecha de vulneración de sus derechos, determinando si presentan o no una situación de desprotección, para contribuir a la toma de decisiones de la autoridad judicial o administrativa. | Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico especializado con resultado de desprotección y elaboración del PII, en un plazo de 30 días hábiles. | (Número de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado de desprotección y elaboración del PII, en un plazo de 30 días hábiles en el año t/ N° total de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado de desprotección en el año t) \*100 | 80% de niños, niñas y adolescentes egresados del programa con diagnóstico clínico con resultado de desprotección cuenta con PII elaborado en 30 días hábiles. | El Sistema Informático del Servicio de Mejor Niñez. |
| Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado sin desprotección, con diagnóstico elaborado en un plazo de 30 días hábiles. | (Número de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado sin desprotección con diagnóstico elaborado en un plazo de 30 días hábiles en el año t/ N° total de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con resultado sin desprotección en el año t) \*100 | 80% de niños, niñas y adolescentes egresados del programa con diagnóstico clínico con resultado sin desprotección elaborado en 30 días hábiles. | El Sistema Informático del Servicio de Mejor Niñez. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO ESPECÍFICO** | **INDICADORES** | **FÓRMULA DE CÁLCULO** | **RESULTADO ESPERADO** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** |
| Determinar si los niños, niñas o adolescentes se encuentran en una situación de desprotección y el nivel o grado de ésta. | Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados, con las 4 dimensiones\* valoradas para determinar su situación de desprotección. | (Número de niños, niñas y adolescentes egresados, con las 4 dimensiones\* valoradas para determinar su situación de desprotección en el año t/ Número de niños, niñas y adolescentes egresados con diagnóstico en el año t) \*100 | 80% de niños, niñas y adolescentes egresados del programa diagnóstico clínico con las 4 dimensiones valoradas para determinar su situación de desprotección. | El Sistema Informático del Servicio de Mejor Niñez. |
| Proponer un Plan de Intervención Individual para los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de desprotección. | Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados y sus familias con diagnóstico de desprotección, que participaron en la elaboración del Plan de Intervención Individual que se remitió a la entidad derivante. | (N° de niños, niñas y adolescentes egresados y sus familias con diagnóstico de desprotección, que participaron en la elaboración del Plan de Intervención Individual que se remitió a la entidad derivante en el año t/N° de niños, niñas y adolescentes egresados con diagnóstico de desprotección en el año t) \*100 | 90% de niños, niñas y adolescentes egresados y sus familias participan en la elaboración del Plan de Intervención Individual que se remite a la entidad derivante. | El Sistema Informático del Servicio de Mejor Niñez. |

\*Las 4 dimensiones refieren a: 1. Características de la violencia o maltrato, 2. Situación del niño, niña o adolescente, 3. Capacidad de progenitores o cuidadores y 4. Características del contexto y entorno.

1. **DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

El proyecto postulante deberá presentar y desarrollar al menos 7 actividades que considere relevantes para el logro de cada objetivo específico según las Orientaciones Técnicas, justificando su contribución al logro de este y presentando medios de verificación. Esta propuesta debe considerar a los niños, niñas y adolescentes, a las familias y/o cuidadores, al intersector y/o redes comunitarias (familia extensa, vecinos, organizaciones barriales, etc.).

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades **(Criterios de evaluación 7, 8 y 9).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO Nº1** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO** |
| 1.- |  |  |
| 2.- |  |  |
| 3.- |  |  |
| 4.- |  |  |
| 5.- |  |  |
| 6.- |  |  |
| 7.- |  |  |
| **ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO Nº2** | **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** | **CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO** |
| 1.- |  |  |
| 2.- |  |  |
| 3.- |  |  |
| 4.- |  |  |
| 5.- |  |  |
| 6.- |  |  |
| 7.- |  |  |

1. **DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS**
2. **FORMACIÓN DEL EQUIPO.**

De acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, el Servicio ha implementado un sistema de formación continua especializada, a partir del cual se publicará la oferta de cursos de formación en la página web del Servicio, en el banner “Academia Conectando Saberes”.

En este marco, proponga y comprometa mecanismos para garantizar la participación (en jornada laboral) y certificación de los/as trabajadores/as del proyecto en, al menos, un curso de formación que impartirá el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia[[7]](#footnote-7) (disponibles en la plataforma <https://www.mejorninez.cl/academia-conectando-saberes.html>) durante el período de ejecución del proyecto, en particular, se solicitará la participación en el Curso Diagnóstico Clínico Especializado, dirigido a quienes ejecutarán este programa. Para ello, incorpore los siguientes elementos:

* **Condiciones mínimas para la participación:** refiere a las condiciones, tanto de espacios, como de recursos materiales, que se requieren para la participación en cursos de formación en las distintas modalidades.
* **Tiempo protegido para la participación:** refiere al despliegue de acciones que permitan asegurar que los/las funcionarios/as participen en las capacitaciones en su horario laboral, asegurando que este tiempo sea exclusivo para estos fines.
* **Incentivos para la participación**: se refiere a acciones de promoción de las capacitaciones al interior del equipo, a modo de incentivar la participación en estos.

Para esto, complete en el siguiente cuadro lo solicitado **(Criterio de evaluación 10)***.* Se solicita precisar el alcance de cada uno de los mecanismos para garantizar la capacitación del equipo ejecutor. Incorpore filas adicionales en caso de proponer más.

|  |  |
| --- | --- |
| **MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN EN LA CAPACITACION** | |
| **Condiciones mínimas para la participación** |  |
| **Tiempo protegido[[8]](#footnote-8) para la participación** |  |
| **Incentivos para la participación** |  |

1. **AUTOCUIDADO PREVENTIVO PARA BURNOUT.**

Proponga y desarrolle al menos 6 actividades de autocuidado de equipo para prevenir el burnout, considerando dentro de estas, 2 de supervisión clínica y reuniones técnicas, 2 que consideren espacios de vaciamiento y descompresión, y 2 de autocuidado general. Las actividades deben considerar los equipos técnicos y administrativos, pudiendo definir actividades particulares para cada equipo o actividades generales para ambos **(Criterio de evaluación 11).** Para esto considere las siguientes definiciones:

* **Supervisión y reuniones técnicas:** se refiere a un proceso en el que, mediante el análisis y revisión de caso entre el equipo del proyecto, se discute y reflexiona sobre las estrategias y técnicas de intervención. Esto contribuye a prevenir el burnout mediante la práctica reflexiva, promoviendo la escucha, análisis y retroalimentación al interior del equipo. Además, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos del trabajo que se lleva a cabo, pudiendo diseñar de modo intencionado, cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado.
* **Espacios de vaciamiento y descomprensión:** en el contexto de autocuidado, los espacios de vaciamiento y descompresión se refieren a momentos y lugares donde las personas pueden liberarse de las tensiones y presiones acumuladas. Estos espacios y actividades son importantes para el autocuidado porque ayudan a reducir el estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional que pueden afectar la salud mental y física de las personas, teniendo un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida.
* **Medidas cotidianas de autocuidado:** se refiere a prácticas cotidianas que promuevan la salud física, mental y emocional en el contexto laboral incluyendo, además, actividades que promuevan un ambiente saludable en el lugar de trabajo.

|  |
| --- |
| **Extensión máxima 3 planas** |

1. El formulario debe ser completado con fuente verdana tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. [↑](#footnote-ref-1)
2. Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol. [↑](#footnote-ref-2)
3. La Orientación Técnica de la modalidad define la metodología de evaluación, principalmente, la revisión documental, las entrevistas al niño, niña o adolescente, a la familia, a actores de redes comunitarias e intersectoriales y la observación de la interacción diádica. Asimismo, señalan que, para el diseño de las entrevistas, la observación y el análisis documental se utilizan las herramientas que entrega el dosier de evaluación. [↑](#footnote-ref-3)
4. El concepto de "retroalimentación" en contexto de participación, refiere al proceso transversal de entrega de información acerca del proceso de evaluación diagnóstica de niños, niñas o adolescentes y sus familias y/o cuidadores, y la incorporación de su opinión. [↑](#footnote-ref-4)
5. El concepto de “confiabilidad” se refiere al logro de resultados similares entre diferentes evaluadores respecto del nivel de desprotección que presentan los niños, niñas o adolescentes, utilizando el Dosier para la evaluación de las cuatro dimensiones del diagnóstico: Características de la vulneración (violencia o maltrato), Situación del niño, niña o adolescente, Capacidad de los progenitores o cuidadores/as y Características del contexto y entorno. [↑](#footnote-ref-5)
6. Según las OOTT, a fin de estandarizar el juicio clínico, se han creado herramientas que apoyan y ordenan el levantamiento de información, para que el juicio profesional este basado en criterios teóricos y en consenso de expertos. [↑](#footnote-ref-6)
7. El sistema de formación continua “Academia Conectando Saberes” comunicará y difundirá una oferta de cursos de capacitación a través del enlace: <https://www.mejorninez.cl/academia-conectando-saberes.html>. Las modalidades de impartición son: asincrónica telemática, sincrónica telemática y mixta (telemática y presencial) con diversos rangos de duración de los cursos, que van desde las 8 a las 48 horas cronológicas de formación, en áreas transversales tales como: enfoque de género, de participación, trauma complejo, entre otros; y especializados, tales como: diagnóstico clínico especializado, inducción de equipos psicosociales, entre otros. Los perfiles a los que van dirigidos los cursos incluyen a directores de colaboradores acreditados, directores de proyecto, profesionales y equipos técnicos. Las Direcciones Regionales del Servicio informarán a los proyectos las convocatorias, requisitos de inscripción y el número de cupos disponibles para cada proyecto. [↑](#footnote-ref-7)
8. Durante la jornada laboral. [↑](#footnote-ref-8)