

NOMBRE DEL PROGRAMA: DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 5
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos derivados desde Tribunales de familia y OLN carecen de protección especializada

PROPÓSITO

Niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos derivados desde Tribunales de familia y OLN acceden a protección especializada.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

La reformulación del programa se enmarca en los cambios de modelos establecidas en las líneas de acción de la Ley 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, la institucionalidad determinada en la Ley 21.430 que crea el sistema de garantías y protección integral de derechos y la protección administrativa contenida Decreto 3 del ministerio de desarrollo social. En el artículo 18° de la Ley 21.302 que establece las líneas de acción se señala en su numeral 1, la línea de acción diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia, el que se regula en el artículo 22 del mismo cuerpo legal.

De acuerdo con lo sindicado en la ley, la línea de acción mencionada comprende, por una parte, los programas de diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y por otra, los programas de pericia. Así, el diagnóstico clínico especializado (DCE) se convierte en el primer programa de la nueva institucionalidad que surge para dar respuesta a las falencias detectadas en el funcionamiento de la oferta de protección de SENAME y además asume lo sugerido por UNICEF en términos de que el primer acceso de los NNA a la red sea un diagnóstico elaborado con instrumentos estandarizados (UNICEF, 2019), para lo cual los elementos concretos considerados para el diseño del programa son: Las guías de toma de decisiones estructuradas ya que son de los modelos con mayores evidencias internacionales, así como también el modelo DCE incorpora en su diseño, el dossier de evaluación para orientar la toma de decisiones profesionales recogido de estas mismas recomendaciones.

Si bien el DCE es una nueva modalidad que no presenta continuidad de programas de la oferta SENAME, sí asume e integra las críticas que se realizan al programa diagnóstico ambulatorio (DAM) el cual, en el resumen ejecutivo de evaluación programas gubernamentales (EPG) 2021 se mantiene en clasificación de evaluación: mal desempeño. La categoría se fundamenta en que los indicadores generados no permiten dar cuenta del logro ni la calidad de los productos que se generan, tanto por el sistema de recolección de información como por la heterogeneidad de evaluaciones y uso de instrumentos de cada programa DAM en cada territorio.

Si bien la modalidad de diagnóstico ambulatorio aún vigente en la oferta actual del servicio (como natural continuador de SENAME) ha actualizado la orientación técnica incorporando derivaciones desde las oficinas locales de la niñez (OLN), eliminando las derivaciones del ministerio público (fiscalía), transformando las fuentes de información al actual sistema SIS, simplificando el componente y ajustando los indicadores para distinguir y reflejar diagnósticos psicológicos, sociales, integrados e informes de habilidades para el cuidado. (Orientación técnica DAM 2021 y 2023), no logra responder a los estándares que requiere una institución especializada (UNICEF, 2019).

Del mismo modo, respecto de los indicadores DAM, de acuerdo con el monitoreo y seguimiento de la oferta pública, DIPRES, DAM presenta resultados negativos en los porcentajes de cumplimiento de los indicadores referido al N° de diagnósticos de Niños, Niñas y/o Adolescentes elaborados oportunamente en el año t, que solo se modifican el año 2023 en razón de la disminución de la población del programa por término de modalidad y por los ajustes mencionados a la orientación técnica.

Bajo este marco de reconversión de la oferta de protección especializada, la población y la modalidad DAM irá disminuyendo progresivamente para dar paso a las atenciones de la nueva institucionalidad.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2025 (Miles de \$ 2024)	Producción estimada 2025 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2025 (Miles de \$ 2024)
Evaluación	9.832.594	84.827 (Niños, niñas, adolescentes y sus familias cuentan con proceso de evaluación concluido.)	115,91
Elaboración del Plan de Intervención Individual y seguimiento de casos.	9.832.594	84.827 (Niños, niñas, adolescentes y sus familias cuentan con PII y seguimiento respectivo.)	115,91
Gasto Administrativo	3.868.639		
Total	23.533.827		
Porcentaje gasto administrativo	16%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2024	-9,03%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2025 (cuantificación)
Población Potencial	Niños, niñas y adolescentes vulnerados derivados desde Tribunales de familia y OLN en sus derechos que carecen de protección especializada	132.481 Personas
Población Objetivo		Programa Universal *
Población Beneficiaria	Niños, niñas y adolescentes atendidos por el Programa, tras la derivación realizada desde Tribunales de Familia u Oficina Local de la Niñez. El programa no presenta criterios de priorización para el ingreso de NNA, sin embargo, dado los recursos presupuestarios disponibles se establece el número de plazas disponibles desde 2024, las que se distribuyen en los siguientes años aumentando progresivamente los cupos, donde el ingreso se va generando de acuerdo a: - De acuerdo a los recursos presupuestarios disponibles se establece el número de plazas de atención disponibles, las que se distribuyen regionalmente de acuerdo a la distribución histórica de las derivaciones desde tribunales de familia, hasta poder alcanzar la cobertura a nivel nacional. - En cumplimiento a la normativa legal (Ley 21.302, Artículo 5) el ingreso de los NNA se da de acuerdo al orden de derivación de los entes derivantes, no habiendo diferencias si la realiza Tribunales de Familia o la OLN. - Si se genera lista de espera, ésta se ordena solo el por orden de llegada de la derivación realizada a cada NNA por los entes derivantes, donde una vez que se van generando cupos van ingresando al programa los NNA que fueron derivados en primer orden y así sucesivamente.	84.827 Personas

* El programa no cuenta con población objetivo, dado que es universal.

Gasto por beneficiario 2025 (Miles de \$2024)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2024	2025	2026	2027	2028
277 por cada beneficiario (Personas)	67.058	84.827	101.792	116.262	132.481

Concepto	2025
Cobertura (Objetivo/Potencial)	100%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	64%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de NNA Vulnerados derivados desde tribunales de familia y OLN que acceden a la oferta de protección especializada.	(N° de NNA vulnerados que acceden a la oferta de protección especializada en el año t) / (N° de NNA vulnerados atendidos por el programa DCE y que son derivados a la oferta de protección especializada en el año t-2) *100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos que cuentan con evaluación en un plazo de 30 días hábiles.	(Número de niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos que cuentan con evaluación en un plazo de 30 días hábiles en el año t) / (número de niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos, cuentan con evaluación en el año t) * 100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	95%
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes derivados a la oferta de protección especializada cuentan con seguimiento del plan de intervención individual hasta su efectivo cumplimiento.	(Número de niños, niñas y adolescentes derivados a la oferta de protección especializada cuentan con informe de avance de seguimiento del plan de intervención individual hasta su efectivo cumplimiento en el año t) / (número de niños, niñas y adolescentes derivados a la oferta de protección especializada en el año t-2) * 100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	95%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Objetivos y poblaciones

Los criterios de priorización y prelación planteados por el programa no permiten definir adecuadamente a la población que el programa espera atender anualmente. En particular, se deben trabajar los siguientes puntos:

1. Con respecto a los criterios de prelación mediante los cuales el programa espera ordenar la atención de sus beneficiarios, no se presenta una estrategia clara de cómo se abordarán las listas de espera, considerando que el programa se plantea como universal. En particular, el orden de ingreso de las personas en la lista de espera debe incorporar variables relativas al nivel de gravedad de los casos de vulneración derivados. Esto es de especial relevancia en función de la naturaleza crítica del problema público abordado por este programa y considerando que de acuerdo con el promedio de NNA afectados presentado en la población potencial, podrían haber anualmente más de 65 mil niños, niñas y adolescentes esperando ser atendidos.

2. En relación con la cuantificación de personas beneficiadas, se mantiene la observación de la versión anterior. Dado que la estrategia de seguimiento del programa dura 2 años, es comprensible considerar arrastres y nuevos ingresos anuales, pero no un crecimiento gradual hasta llegar a la población potencial en 2028. Los números estimados no son consistentes ya que, por ejemplo, los 67.058 NNA que ingresen en 2024 deben ser cuantificados en 2025 y a ese número adicionar los nuevos ingresos de acuerdo con la disponibilidad de cupos, y así sucesivamente hasta completar la estimación para 2028.

3. En la descripción de la población beneficiada, los puntos 2 y 3 presentados en relación con la distribución de cupos del programa (que refieren al orden de derivación y orden de atención de la lista de espera) corresponden a criterios de prelación y no de priorización del programa, por lo que deben moverse a la pregunta correspondiente para ello. Además, los elementos presentados en los criterios de prelación respecto a la implementación gradual y crecimiento del programa deben ir en la descripción de la población beneficiada (priorización).

3. Consistencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Indicadores de propósito

Si bien el indicador de propósito es pertinente para medir el logro del programa, no se especifica adecuadamente cómo se realizará el seguimiento de la intervención para medir un acceso efectivo a la protección especializada.

Para corregir lo anterior, en la nota metodológica del indicador se debe definir cómo se entenderá el acceso a protección especializada, en relación con las acciones contempladas en los planes de intervención individual y el seguimiento de casos que el programa define. La mención al ingreso y aseguramiento del cupo de atención de los niños, niñas y adolescentes no es reflejo de un acceso efectivo a la protección especializada, por lo que se debe considerar el acceso de manera integral y definirlo en los mismos términos que se incluyeron a nivel de diagnóstico. Estas definiciones deben considerar cómo se valida el acceso a la protección, considerando un hito que dé cuenta de que el niño, niña o adolescente ha ingresado y sido atendido por la oferta pertinente a su diagnóstico y plan de intervención individual.

Por otro lado, estimar un 100% de cumplimiento para el indicador a lo largo de la implementación de todo el programa, no da cuenta de la complejidad del problema y los elementos que se deben considerar para determinar un acceso efectivo a la protección, más allá de la sola derivación.

Por último, se deben modificar los valores de los indicadores para todos los años, considerando los NNA que cumplen el propósito en relación a los atendidos por el programa de acuerdo con la temporalidad definida (t-2). Ya que el programa está comenzando a funcionar en 2024, los resultados podrían medirse a partir de 2026.

Indicadores complementarios

El segundo indicador complementario no es pertinente ya que contar con el informe de seguimiento es un mínimo alcanzable por el componente y no da cuenta del cumplimiento de sus objetivos. Se debe diseñar un indicador en el que se pueda medir el contenido de estos informes de manera de tener un seguimiento efectivo de casos. Además, ya que se mide respecto a t-2, no se podrán tener estimaciones hasta 2026, por lo que deben revisarse los valores reportados.

Sistemas de información

Considerando que el programa establece un seguimiento de casos por 2 años, su sistema de información debe reflejar cómo se incorpora este seguimiento. Para poder realizar un trabajo efectivo, los gestores de casos requieren de un sistema unificado en el que se reporten los hitos de seguimiento y el Servicio de Protección Especializada pueda saber en qué estado está la atención de todos los niños, niñas y adolescentes.

Gastos del programa

En la descripción de los gastos por componente del programa es adecuado describir las acciones del componente, pero no se debe repetir la

información que ya fue entregada en el apartado de estrategia de intervención sino señalar aspectos relacionados específicamente con el ámbito financiero. Se espera, por ejemplo, que indiquen cuántos profesionales estiman que realicen las acciones descritas, cómo se establecen sus contrataciones, señalar si los desembolsos ocurren desde el nivel central o las OCA, entre otros aspectos. Esto es muy relevante dado el alto nivel de gastos contemplados por el programa para el año 2025.