

NOMBRE DEL PROGRAMA: DIAGNÓSTICO CLÍNICO ESPECIALIZADO Y SEGUIMIENTO

PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 3
MEJOR NIÑEZ
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Constatar y evaluar el daño de NNA menores de 17 años 11 meses y 29 días en situación o con sospecha fundada de vulneración de derechos, y realizar el seguimiento de la trayectoria del NNA en el Servicio.

DIAGNÓSTICO

NNA menores de 18 años presentan daño asociado a una posible experiencia de vulneración de derechos.

La protección a la infancia vulnerada en Chile ha adquirido gran visibilidad en los últimos años, dando cuenta de graves vulneraciones de derechos que afectan directamente a los NNA de nuestro país. De acuerdo con lo reportado por el Centro de Políticas Públicas (2017), aproximadamente 103.540 NNA, se encuentran en programas de la red Sename y representan el 2,3% de la población infantil del país (Observatorio Niñez y Adolescencia, 2016), tratándose de un grupo especialmente vulnerable y que necesita recibir una atención integral. Según datos del CENSO, del año 2017, la población total de Chile corresponde a 17.574.003 habitantes, de los cuales el 24,2 % corresponde a NNA de 0 a 17 años, equivalente a 4.259.155. De dicha cifra el 49% corresponde a niñas y adolescentes, mientras que el 51% corresponde a niños y adolescentes hombres. Dicho lo anterior, en nuestro país, en cuanto a los reportes entregados por la UNICEF (2000), el 73,6% de los niños y niñas sufre violencia física o psicológica de parte de sus padres o familiares, el 53,9% recibe castigos físicos, un 19,7% violencia psicológica, dando cuenta que la violencia hacia los niños o niñas es una práctica frecuente. Esta cifra revela que el maltrato infantil es un problema complejo y doloroso que afecta a una mayoría de familias de nuestro país.

Cabe indicar que en el año 2012 UNICEF realiza el Cuarto Estudio de Maltrato Infantil y Abuso Sexual, concluyendo que la violencia hacia los niños y niñas por parte de sus padres o cuidadores continúa siendo un grave problema en el país, señalando que un 62,2% de los niños/as manifiesta haber vivido situaciones de violencia psicológica en su vida y un 56,1% el último año, un 50,4% señala que ha vivido situaciones de violencia física leve durante su vida y un 43% durante el último año, mientras que un 28,2% indica que ha vivido situaciones de violencia física grave en su vida y un 22,1% el último año

Sobre las causales de ingreso al actual Servicio Nacional de Menores, UNICEF (2019) señala que la mayor cantidad de los NNA atendidos ingresan por ser víctimas de negligencia en alrededor de un 30% de los casos, seguido de un 20% por ser víctimas de violencia no sexual y un 20% que ingresan por necesidad de diagnóstico tanto pericial como judicial. Llama la atención el aumento sostenido en los ingresos con necesidad de diagnóstico a través de los años, pasando de un 17,6% en 2015 a un 22,3% en 2017

Es preciso indicar que, a nivel nacional, el último reporte de SENAME con fecha junio del 2021, da cuenta que hay aproximadamente 118.636 NNA atendidos en el Servicio y 11.312 se encontrarían en lista de espera. En cuanto a la línea diagnóstico, del total antes señalado, hay 31.175 NNA aproximadamente que corresponde a la línea de diagnóstico (OPD y DAM). Además, hay que señalar que, a abril de 2021, se encuentran vigentes 75 proyectos de diagnóstico en nuestro país, la mayoría de ellos concentrados en la región metropolitana. Si bien todas las regiones cuentan con proyectos DAM, al menos 8 de ellas cuentan con 3 o menos proyectos, por lo que las familias deben trasladarse a las ciudades centrales para utilizar el servicio de diagnóstico o pericia (SENAME, 2021)

Actualmente, ante una vulneración de derechos de un niño, niña y/o adolescente que ha sido denunciada, el Tribunal de Familia puede derivar el caso a Diagnóstico Ambulatorio (DAM), para que un profesional especializado determine los daños y riesgos a los que se expone el niño, niña y/o adolescente, y recomiende las medidas a seguir (Sename, 2015a). En la práctica, este proceso no corresponde a un diagnóstico orientado a las necesidades del NNA y su familia. El estudio realizado por Unicef y la PUC (2019) dentro de sus conclusiones plantea la necesidad de contar con un diagnóstico de ingreso al sistema de protección para todos los NNA, el que se realice a través de instrumentos estandarizados, permitiendo la derivación oportuna a las otras líneas programáticas. A partir de estos resultados y conclusiones que se propone la realización del diagnóstico clínico especializado y seguimiento, que permita realizar una evaluación integral a todos los NNA que ingresan al Servicio, que permita su adecuada reparación en los programas de intervención

En este sentido, entenderemos la evaluación de la situación y estado del NNA en su integralidad como un elemento central, el cual ha tomado diferentes nomenclaturas en los distintos países, sin embargo, siguiendo lo planteado por Unicef y CIDENI 2021, el diagnóstico es un elemento central en los diferentes sistemas de protección de los países del mundo, siendo entendido como las "formas de conceptualizar, de categorizar, evaluar y valorar las situaciones de posible riesgo o desprotección de niños, niñas y adolescentes" (p. 20), los cuales utilizarán diferentes criterios, variables e instrumentos, priorizándose modelos más estandarizados y estructurados en algunos lugares, mientras que en otros lugares se privilegian modelos basados principalmente en los criterios de cada profesional (Benbenishty, R, et al, 2015)

En el caso del sistema de protección chileno, a partir de lo establecido en la Ley N° 21.302, se crea una línea de acción, orientada a la evaluación de todos los NNA y sus familias, generando una unificación en la evaluación, a través del establecimiento en el artículo 22 de la misma Ley, del programa de Diagnóstico clínico especializado y seguimiento, el que entenderemos como el desarrollo de una evaluación integral sobre el estado del NNA de forma holística, enfocada en conocer su situación de protección o desprotección, considerando para ello el desarrollo de categorías establecidas a analizar y evaluar, considerando en ellas a la familia y comunidad

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Evaluación Diagnóstica	3.285.753	42.200 (NNA con una evaluación diagnóstica integral)	77,86
Elaboración de plan de intervención	2.958.735	38.000 (NNA con un plan de intervención individual)	77,86
Acompañamiento de la trayectoria de los NNA en el Servicio	1.379.596	38.000 (NNA con acompañamiento a su trayectoria de atención en el Servicio)	36,31
Gasto Administrativo	1.062.297		
Total	8.686.381		
Porcentaje gasto administrativo	12,2%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	114.948 Personas
Población Objetivo	114.948 Personas

Población Beneficiaria	Habiendo cupos disponibles, los beneficiarios se atienden por fecha de derivación al programa, mientras que, si faltan cupos, se priorizan aquellos casos derivados bajo la figura 80bis (artículo de la ley de tribunales de Familia que requiere el ingreso inmediato y/o la creación de sobrecupos para casos identificados como prioritarios por el juez de familia competente), quedando otros casos en lista de espera para atención. Los casos en lista de espera se atienden por fecha de ingreso a la lista de espera, priorizando sobre estos los NNA que estén bajo la figura de 80bis.
-------------------------------	--

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2022 (Meta)	2023	2024	2025
205,84 por cada "Personas"	42.200	96.000	108.000	114.948

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	100,0%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	36,7%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de NNA evaluados de manera integral a través de las cinco dimensiones que define el programa	$(N^{\circ} \text{ de NNA que son evaluados integralmente incorporando las cinco dimensiones en el año t}) / (N^{\circ} \text{ de NNA que se atendidos en el programa en el año t}) * 100$	Eficacia	80,0%
Porcentaje de NNA que presentan un plan de intervención personalizado y ajustado a sus necesidades	$(N^{\circ} \text{ de NNA que requieren un PII y que se les desarrolla un plan de intervención personalizado y ajustado a sus necesidades en el año t}) / (N^{\circ} \text{ de NNA que requieren un PII que se atiendan en el programa en el año t}) / * 100$	Calidad	80,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de NNA que tienen una evaluación diagnóstica oportuna	$(\text{Número de evaluaciones hechas en un tiempo menor a 30 días corridos en un año t}) / (\text{Número de evaluaciones solicitadas en el año t}) * 100$	Eficacia	65,0%
Porcentaje de NNA que cuentan con un plan de intervención individual (PII) oportunamente	$(\text{Número de PII hechos en un tiempo menor o igual a 5 días hábiles desde la derivación de Tribunal u OLN/OPD a los programas del Servicio en un año t}) / (\text{Número de PII solicitados en el año t}) * 100$	Eficacia	85,0%
Porcentaje de NNA que se les ha realizado un seguimiento oportunamente	$(\text{Número de NNA que cuentan con un seguimiento oportuno el año t}) / (\text{Número total de NNA que estén en seguimiento en el año t}) * 100$	Eficacia	70,0%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), en términos de coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), y en términos de consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.