

## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

### 1) Datos de la Sesión:

|         |           |
|---------|-----------|
| ACTA N° | 02 - 2026 |
|---------|-----------|

|                 |   |      |
|-----------------|---|------|
| FECHA           | 27 – 02 – 2026  |      |
| HORA DE INICIO  | 15:00 hrs   |      |
| HORA DE TÉRMINO | 20:30 hrs   |      |
| LUGAR           | Sala Calafate, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia              |      |
| MODALIDAD       | Presencial y una consejera en virtual   |      |
| QUÓRUM          | SI - X  | NO - |
| ENLACE          | <a href="#">Sesión ordinaria 2026 - Consejo de Expertos SPE   Chat de reunión   Microsoft Teams</a> |      |
| TIPO DE SESIÓN  | Ordinaria   |      |

### 2) Resumen ejecutivo de la sesión

En la sesión ordinaria N°02-2026 del Consejo de Expertos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia se abordaron los siguientes temas:

- 1) Se presentó la propuesta de adopción e implementación del Modelo CARE, desarrollado por la Universidad de Cornell, como un modelo de intervención con evidencia prometedora para el cuidado alternativo residencial, complementado con el modelo TCI (Therapeutic Crisis Intervention) para la prevención y manejo de crisis.
- 2) El Director Nacional informó sobre las acciones del Servicio para incorporar las recomendaciones del Consejo contenidas en el “Informe técnico de aprendizajes preventivos”, organizadas en tres niveles.
- 3) Se aprobó la propuesta de acreditación de Marietha Vargas Ojeda (Persona Natural), expediente 0684-11-2025.
- 4) Se abordó la planificación estratégica, acordándose priorizar el análisis de la línea de Cuidado Alternativo (residencial y familiar). Se definió una ruta de trabajo que incluye la revisión del estado del arte de la oferta programática, análisis de nudos críticos, revisión de orientaciones técnicas vigentes, visitas a proyectos, sesiones con ejecutores y equipos técnicos, y la elaboración de un informe final con recomendaciones, apoyado en un análisis FODA. Asimismo, se solicitó avanzar en la unificación de indicadores estratégicos en un dashboard institucional para mejorar la gestión y el monitoreo.
- 5) La sesión concluyó con la definición de compromisos y plazos concretos, entre los que destacan: el envío del informe del Banco Mundial sobre RAE, la entrega de asesorías de perfiles de cargo, el traspaso y diseño de un dashboard unificado, la revisión de un banco de profesionales acreditados para pericias y el fortalecimiento del trabajo conjunto con el Consejo en materia de acreditación de colaboradores.



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

### 3) Participantes:

| NOMBRE                  | CARGO  | PARTICIPACIÓN |            |
|-------------------------|--|---------------|------------|
|                         |  | PRESENCIAL    | TELEMÁTICA |
| Ximena Calcagni         | Presidenta<br>Consejera experta - Psicóloga    | X             |            |
| Verónica Jiménez        | Vicepresidenta<br>Consejera experta - Abogada  |               | X          |
| Hans Rosenkranz         | Consejero experto -<br>Economía/Administración | X             |            |
| Matías Irrarázaval      | Consejero experto - Psiquiatra                 | X             |            |
| Claudio Castillo        | Director Nacional                              | X             |            |
| Katherine Toledo        | Representante Ministerio de<br>Hacienda        | X             |            |
| Ma. Eugenia Fernández   | Subdirectora Nacional                          | X             |            |
| Ma. Fernanda Bahamondes | Secretaria Ejecutiva                           | X             |            |

### 4) Temas tratados:

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Bloque 1</b> | 1) Presentación Modelo CARE - TCI<br>2) Acciones del SPE por “Informe técnico de aprendizajes preventivos”<br>3) Situaciones residencias |
| <b>Bloque 2</b> | Asesoría de perfiles de cargo: Encargado Socio terapéutico Educativo – Reconversión CREAD  |
| <b>Bloque 3</b> | Acreditación – Marietha Vargas Ojeda – Expediente 0684-11-2025.  |
| <b>Bloque 4</b> | Planificación estratégica.   |

### 5) Reseñas de temas tratados / solicitudes / acuerdos:

| <b>BLOQUE 1</b>   |
|---|
| <p><b>1) Presentación Modelo CARE - TCI</b></p> <p>El Servicio ha identificado la necesidad de avanzar desde orientaciones técnicas con enfoques teóricos hacia un modelo de intervención basado en evidencia, atendiendo también recomendaciones sobre enfoques informados en trauma y la necesidad de modelos de intervención para cuidado residencial planteadas por UNICEF, Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Centro Justicia y Sociedad (Pontificia Universidad Católica).</p> <p>En este contexto, el Servicio pone en conocimiento al Consejo de Expertos sobre una propuesta de adopción e implementación del modelo CARE para el cuidado alternativo residencial, teniendo en</p> |



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

consideración que esto implica un cambio organizacional profundo y requiere implementación gradual y de largo plazo.

En esta parte de la reunión, participan Gherman Welsch, jefe de la división de Estudios y Asistencia Técnica, Oscar Zapata, jefe del proyecto de transformación de la oferta, Andrea Turnbull y Martha Jane Holden de la Universidad de Cornell, Felipe Paredes y Alexis Bustos de la consultora Metáfora, como implementadores del modelo en Chile.

Martha Holden señala que CARE es un modelo diseñado con la intención de que sea aplicable en distintos países y en diferentes culturas. Por ello, se ha desarrollado con un grupo de investigación internacional que se dedicó a identificar principios y necesidades universales aplicables al cuidado residencial, y con ello, hallaron abundante evidencia transversal sobre lo que funciona para lograr resultados positivos en niños, niñas y adolescentes bajo esta modalidad de cuidados.

Así, el modelo CARE desarrollado en la Universidad de Cornell, se basan en seis principios básicos:

- Enfoque relacional: en casi todas las intervenciones cuando se trabaja con niños, niñas y familias, la relevancia está en que la intervención se implemente en el contexto de relaciones significativas.
- Desarrollo evolutivo: al tratarse de NNA que están creciendo y desarrollándose, sin importar dónde vivan, se deben atender sus necesidades básicas de desarrollo.
- Vinculación familiar y comunitaria: es fundamental, no solo como vínculo con su identidad, sino también como conexión con la comunidad y la cultura. Cuanto más involucrada está la familia, mejor es la transición de regreso a la familia o a la comunidad.
- Enfoque informado en trauma: reconoce que los NNA en cuidado fuera del hogar han experimentado múltiples traumas en sus vidas, lo que requiere un conjunto especial de habilidades y principios para ser efectivos y no causar nuevos traumas.
- Desarrollo de competencias para la vida: lo que los NNA necesitan para vivir en el mundo de manera segura y exitosa.
- Enfoque ecológico: los NNA están bajo cuidado las 24 horas del día, los siete días de la semana, por lo que es necesario crear un entorno que les permita sentirse seguros, estar seguros y también tener éxito mientras aprenden nuevas habilidades y continúan creciendo y desarrollándose. En definitiva, se trata de crear un ambiente en el que puedan cambiar, crecer y prosperar.

En la hipótesis, si estos principios o conceptos centrales se implementan en todos los niveles de la organización, conducirán a mejores resultados, como se ha visualizado en la investigación y en el trabajo con numerosos programas residenciales, así como con niños, niñas y familias.



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

Seguidamente, se desarrollan teorías de cambio, que permiten establecer un sistema de evaluación para observar si los elementos están presentes en cada nivel, y no solo tener claridad sobre lo que se estima que debe ocurrir para alcanzar buenos resultados. Por ejemplo, se identifican los resultados que se esperan obtener: que sean NNA competentes, exitosos, sociales, emocionalmente equilibrados y que tengan un buen desempeño escolar. Para ello, se identifican factores que deben experimentar mientras están en el cuidado, como relaciones de confianza con adultos, sentirse conectados con otros, queridos, cuidados, competentes y valorados. Se establecen las prácticas que deberían tener los cuidadores, conocimientos, habilidades e incentivos para para llegar a desarrollar dichas prácticas, trazando con ello, rutas para alcanzar los resultados deseados.

La profesora Holden presenta resultados de estudios realizados en organizaciones de EE. UU. y otros países, en los que se logra apreciar una disminución significativa en agresiones al personal, en daños a la propiedad, en fugas de residencia, una mejora en la conducta social y calidad del vínculo entre cuidadores y niños/as, la disminución del uso de intervenciones físicas y medicación psicotrópica (dato observado en una agencia específica). Aclara que algunas variables (bienestar subjetivo, felicidad) no fueron medidas directamente en los estudios publicados.

Según explica Andrea Turnbull, CARE se aplica en articulación con un modelo complementario que es TCI (Therapeutic Crisis Intervention), que entrega herramientas para la prevención y manejo de crisis, con enfoque informado en trauma. Surgió como modelo a comienzos de los 80, debido a los problemas de abuso y negligencia existentes en instituciones residenciales. Por ello, TCI se desarrolló como una capacitación para el personal, orientada tanto a prevenir como a desescalar situaciones de crisis.

El objetivo del TCI es crear entornos seguros, apropiados para el desarrollo, no confrontacionales y sensibles al trauma que se apoyen en todos los niveles de la organización. Los objetivos específicos del TCI son evitar que se produzcan crisis, desescalar crisis potenciales, gestionar comportamiento físico agudo, reducir lesiones potenciales u reales de los NNA y el personal, enseñar a los NNA habilidades de regulación emocional y estrategias de afrontamiento y desarrollar una organización de aprendizaje. Esta teoría del cambio requiere intervención en toda la estructura (supervisores, cuidadores, NNA, resultados en los NNA, organización y resultados de la organización).

Es fundamental el aprendizaje posterior a una crisis, entendiendo la crisis como una oportunidad para aprender y fortalecer las habilidades de los NNA, quienes deben identificar a los adultos como figuras de apoyo, pero también necesitan desarrollar su propio sentido de competencia. Deben tener experiencias exitosas en la gestión de sus emociones, ser capaces de adaptarse utilizando estrategias de afrontamiento y sentirse valiosos y capaces.



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

En cuanto al rol de los cuidadores, el modelo asegura que el personal comprenda las estrategias y habilidades de intervención terapéutica en crisis. Esto se vincula directamente con los procesos de selección de personal: el personal debe creer que la conducta de los NNA está basada en el dolor, es decir, reconocer que ellos están intentando satisfacer necesidades y no simplemente comportándose de manera intencionalmente desafiante. Por ello, se busca personal dispuesto a utilizar la relación como una herramienta para ayudar a los NNA a desarrollar sus fortalezas, y a participar en prácticas reflexivas. Cuando ocurre una situación difícil, reflexionar sobre qué funcionó, qué no funcionó y qué podrían intentar de manera diferente.

A su vez, la supervisión, a través de reuniones periódicas, es clave para el desarrollo del personal. Después de una crisis, es fundamental la respuesta posterior, y el modelo define etapas muy específicas de intervención luego de una crisis, para orientar su implementación.

En términos de implementación para el SPE, se propone una estrategia gradual que contempla:

- Acompañamiento inicial por tres años.
- Instalación progresiva del modelo en residencias seleccionadas.
- Formación de capacidades internas para asegurar sostenibilidad.
- Necesidad de compromiso institucional a nivel estratégico y operativo.

Las y los consejeros realizan consultas y observaciones relativas a evidencia disponible y limitaciones metodológicas, diferencias de impacto por edad y género, medición de bienestar subjetivo, evaluación concreta de adaptación del modelo al contexto chileno, estrategias para mantener al personal ya capacitado en el modelo, disminuir la rotación, y la necesidad de evaluación y seguimiento en la implementación.

En particular, el consejero Irrázaval da su opinión en el sentido de que adoptar el enfoque informado en trauma y manejo de crisis para la intervención residencial es la dirección correcta. Sin embargo, plantea preocupaciones respecto a las condiciones de implementación, considerando que el modelo CARE requiere un compromiso institucional de al menos siete años (cuatro de implementación y tres de sostenibilidad), en un contexto donde el país enfrenta un cambio de gobierno en aproximadamente un mes, lo que probablemente implicará rotación en la conducción del Servicio. Señala que es necesario analizar cómo asegurar la continuidad del proceso más allá de las personas que lo inician.

Propone que se implemente en un formato similar a lo que se hizo con Chile Crece Contigo: en primera instancia, definir algunas residencias para que adopten el modelo y dejar otras como grupo de comparación. Enfatiza que los indicadores de resultado deben incluir mediciones de bienestar y sintomatología traumática en los propios niños, niñas y adolescentes, y no limitarse a indicadores organizacionales como incidentes conductuales o fugas. La profesora Holden reconoce que algunas



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

de estas variables, como bienestar subjetivo y felicidad, no fueron medidas directamente en los estudios publicados.

Asimismo, propone que la evaluación sea realizada por equipos independientes del equipo implementador, y que el Consejo de Expertos mantenga un rol de monitoreo continuo de la implementación, no solo en la decisión inicial de adopción. Concluye señalando que la experiencia internacional muestra que estos modelos triunfan o fracasan en la implementación, y que generar evidencia local rigurosa antes de escalar nacionalmente es condición necesaria para una decisión responsable.

La Presidenta comparte la iniciativa de adoptar un modelo para el cuidado alternativo, y que partir con ello en administración directa como fase inicial, es una buena estrategia. En esta lógica, considera además que partir a la brevedad con TCI y medir sus resultados, es esencial para atender la urgencia y la crisis residencial que se visualiza, con una herramienta concreta para los equipos de intervención. En cuanto a CARE, no puede emitir opinión respecto a si es el modelo adecuado para la realidad local, y de implementarlo, comparte con el consejero Irarrázaval respecto a un análisis más estudiado, y comenzar en modo piloto con un grupo pequeño de residencias, y luego de los resultados, disponer un despliegue masivo nacional si corresponde.

Hay consenso en que los modelos de intervención en crisis que se adopten, se debe buscar una forma de incorporarlos en el cuidado alternativo familiar para que las familias acogedoras tengan herramientas para responder adecuadamente.

El consejero Rosenkranz se abstiene de opinar en el asunto por tener amistad manifiesta con uno de los referentes de la implementación del modelo en Chile.

El director nacional indica que el Servicio se ha puesto el desafío de instalar internamente una Unidad de Acompañamiento a la Implementación de proyectos, que contribuirá a sostener la implementación de un modelo como el abordado en esta sesión, en conjunto con el desarrollo de evaluaciones externas para iniciativas como la señalada.

Una vez que se tenga la propuesta de perfiles para la conformación de la unidad de acompañamiento a la implementación, se le entregarán al Consejo para su asesoría.



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

### 2) Acciones del SPE por “Informe técnico de aprendizajes preventivos”

El Director da cuenta del trabajo que se ha realizado para incorporar las recomendaciones del Consejo en esta materia:

#### Recomendaciones de Nivel 1:

| N° | Recomendación   | Medida SPE   | Plazo estimado                      |
|----|---|--|-------------------------------------|
| 1  | Orientación Técnica sobre Evaluación y Gestión de Riesgos Ambientales             | Se contará con el apoyo técnico del Banco Mundial para la conformación de un panel de expertos/as (Carmen Lagos, Marcela Tenorio y Carlos Pinilla), que deberá proponer orientaciones, protocolos e instrumentos para las tres dimensiones recomendadas. | 45 días                             |
| 2  | Protocolo de Asignación Explícita de Responsabilidad de Supervisión               |  |                                     |
| 3  | Evaluación de Riesgo de Fuga en todos los planes de intervención de niños con TEA |  |                                     |
| 4  | Registro de Casos con Perfiles Complejos "Fuera del Umbral"                       | Se propone un mecanismo de seguimiento y alerta de casos en un concepto más flexible que dé cuenta de una combinación de situaciones en lugar de un perfil específico, como se describe a continuación.  | 15 días para protocolizar mecanismo |

Entenderemos por caso “fuera del umbral” a aquel NNA que requiere de una atención específica que excede la competencia programática del Servicio y debe ser derivado a otro organismo para su resolución. Esto, como ejemplo, puede producirse en casos como:

- Consumo problemático de drogas.
- Lista de espera en casos de salud mental.

Es útil señalar que, el solo diagnóstico de salud física y/o mental no implica que el caso se encuentre “fuera de umbral”, dado que el Servicio debe dar respuesta a los requerimientos vinculados a la situación de desprotección que consideró el tribunal al momento de decretar el ingreso del NNA.

En principio, las fuentes de información para activar gestiones serán:

- Registros en SIS
- Activación de REX 1.500/2025 o 1.501/2025



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

- Sistema de respuesta frente a contingencias

En opinión general de los consejeros/as, la definición podría ser útil y funcional para los efectos que se persiguen, por cuanto permitiría encontrar alternativas de mejor cuidado sin responder a perfiles particulares de los NNA, sino que a condiciones más transversales que dificulten su adecuada intervención en un momento dado. Otra precisión que hace el consejero Rosenkranz está relacionada con la definición de Misión y Visión del Servicio, en donde se va a haciendo necesario reflejar las obligaciones legales que tienen los demás actores clave del Estado.

### Recomendaciones de Nivel 2:

| Nº | Recomendación  | Medida SPE   | Plazo estimado                      |
|----|--|--|-------------------------------------|
| 5  | Programa de Certificación en TEA: Solicitud a Departamento de Salud Mental de MINSAL | Se envió Oficio N°133 del 19 de febrero de 2026, al Ministerio de Salud, en el que se solicita el diseño e implementación de un programa nacional de certificación en Trastorno del Espectro Autista (TEA), dirigido al personal que se desempeña en programas de cuidado alternativo residencial. | A la espera de respuesta del MINSAL |
| 6  | Incorporación de Requisitos Diferenciados en Estándares de Acreditación              | Se debe evaluar la factibilidad de incorporar requisitos, pues los cambios a los estándares requieren de una modificación reglamentaria.   | Por definir                         |
| 7  | Fortalecimiento y Obligatoriedad del SISI para Casos de Perfiles Complejos           | En elaboración: informe sobre la forma de incorporar lo solicitado.  | 03 de marzo de 2026                 |

En referencia a la recomendación 6, sin perjuicio de la situación reglamentaria que se está desarrollando actualmente en esta materia (modificación del reglamento en revisión de CGR), se realizará una gestión interna con el equipo responsable y el Consejo para mejorar en términos funcionales el proceso de acreditación, pensando en lo que se va a enfrentar en el ciclo de reacreditación de colaboradores.

### Recomendaciones de Nivel 3:



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

| N° | Recomendación  | Medida SPE  | Plazo estimado                                 |
|----|--|---|--|
| 8  | Desarrollo de Sistema Integrado de Información con Alertas para Perfiles Complejos | Se remite a lo indicado en la recomendación N°4.  | Relacionado con respuesta a recomendación N°4. |
| 9  | Apoyo al Desarrollo de Oferta Especializada: RAE y Modelo Residencial Terapéutico  | Se entregará el informe de evaluación del Banco Mundial sobre RAE.<br><br>Informe sobre cambios en modelo de gestión de RDS, a nivel de financiamiento, se expone a continuación. | Análisis de RDS se presenta en la sesión.      |

Se exponen los resultados del análisis al modelo de gestión de Residencias para Discapacidad Severa - RDS. En cuanto a la caracterización del problema, es posible indicar que los proyectos que ejecutan Residencias actualmente presentan la condición de encontrarse *sub financiados*, debido a que el Aporte Financiero del Estado no logra dar cobertura a los costos reales de la operación.

Esta diferencia responde, entre otros aspectos, a una comprensión de la entrega de recursos en forma de aporte a los colaboradores acreditados y no como el financiamiento de una prestación completa.

A su vez, distintos informes y estudios<sup>1</sup> concluyen que la protección especializada queda en una posición frágil de implementación, toda vez que el modelo de entrega de aportes financieros es insuficiente para sostener la oferta programática.

<sup>1</sup> **Cámara de Diputadas y Diputados:** Evaluación de la Ley N°21.302 que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia – noviembre de 2025.

**Universidad de Chile - Centro de Sistemas Públicos:** Propuesta de Esquema de Financiamiento para la Oferta Programática del Servicio; Estudio de análisis del esquema de financiamiento para los programas del SNPE - noviembre de 2025.

**Pontificia Universidad Católica - Centro de Políticas Públicas:** El cuidado alternativo de la infancia vulnerada: una revisión urgente - marzo 2025.



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

A partir de ello, se realizó un análisis del equilibrio entre Aporte y Gasto de Operación de los Proyectos, con un modelo de simulación que considera infraestructura, dotación, alimentación y otros gastos de operación y administración.

En estos términos, y simulados varios escenarios financieros, se constata que este modelo, para sostener su funcionamiento adecuado y permanente, requiere el financiamiento de la prestación completa en lugar del AFE, y eso requiere un cambio legal/reglamentario.

A la base, se propone un modelo de ejecución de una RDS en los siguientes términos:

1. Contar con un *Modelo General* que se adapte a las complejidades y especializaciones de atención que requieren los NNA derivados a este tipo de residencias.
2. El *Modelo de Intervención* deberá indicar las condiciones generales de atención, las acciones relevantes con sus respectivas frecuencias de ejecución y la respuesta o resultado esperado (calidad y oportunidad).
3. Considerar modelos Residenciales para atención de 12 Plazas.
4. Crear y mantener un catastro oficial de Colaboradores Acreditados con las siguientes exigencias:
  - a) Que cumplan con las condiciones de infraestructura necesarias
  - b) Que mantengan capacidad profesional de atención especializada
  - c) Que tengan las condiciones para brindar servicios especializados de manera efectiva
  - d) Que puedan entregar respuesta desde lo técnico a las necesidades específicas de los NNA
5. Tener la habilitación normativa para realizar contrataciones directas de mediano o largo plazo, generando contratos del tipo **Relacional** con el Colaborador Acreditado que se elija desde el catastro oficial en función de un modelo de abordaje de necesidades.
6. Contar con aportes (pagos) que estén dimensionados para dar una respuesta real y efectiva a las necesidades de ejecución de los proyectos.

### 3) **Situaciones residencias**

El Director expone un caso de connotación pública relacionado con un proyecto de cuidado alternativo residencial, sin embargo, no se detallan los antecedentes en el acta por ser una situación altamente sensible y reservada, en curso de investigación.

### BLOQUE 2

Asesoría de perfiles de cargo: Encargado Socio terapéutico Educativo – Reconversión CREAD  
El Consejo contestará dentro de la próxima semana.

### BLOQUE 3

Propuesta de Marietha Vargas Ojeda – Persona Natural – Expediente 0684-11-2025.



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

### Votación:

- Ximena Calcagni: Aprueba
- Matías Irrarrázaval: Aprueba
- Hans Rosenkranz: Aprueba
- Verónica Jiménez: Aprueba

**Decisión:** se aprueba la propuesta de acreditación, aun cuando se observaron algunos errores de forma en los documentos de postulación, pero el perfil lo cumple sin problemas.

### BLOQUE 4

#### Planificación estratégica:

- Dashboard: a partir del monitoreo de indicadores críticos que el Director realiza con el tablero que diseñó Oscar, y otros indicadores que al Consejo le parece necesario monitorear, se solicita que se pueda unificar en un instrumento para mejor gestión.
- Para las acciones del plan estratégico referidas a “Analizar la oferta programática del servicio, distinguiendo programas, componentes y actividades.”, y “Analizar y proponer gradual y prioritariamente el diseño, normativas técnicas y la implementación de los programas que componen la nueva oferta del servicio.”, se define que la primera línea de acción en la que el Consejo va a profundizar es en **Cuidado Alternativo** (incluye residencial y familiar).
- En este punto, el esquema o ruta de trabajo que se propone realizar es el siguiente:
  - a) Presentación del departamento de Diseño y Evaluación con estado del arte de la línea y su caracterización (datos desagregados al menos por región, modelo y ejecutor).
  - b) Nudos críticos visualizados por el Jefe Superior del Servicio.
  - c) Revisión de las OOTT vigentes por parte de consejeros/as (programa y complementarios).
  - d) Visitas a proyectos de distintas características y desempeños.
  - e) Invitación a sesión de ejecutores de la línea (AADD y OCA) y jefes de división.
  - f) Invitación a sesión al equipo que diseña OOTT.
  - g) Conclusiones en un FODA elaborado por Consejeras/os, que se convierte en un informe con recomendaciones para el Servicio.

### 6) Compromisos/Acuerdos de la sesión

| Compromiso/Acuerdo   | Responsable          | Plazo                 |
|--|----------------------|-----------------------|
| Enviar informe de evaluación que realizó el Banco Mundial a la RAE.                                    | Director<br>Nacional | 06 de marzo<br>2026   |
| Entregar asesoría sobre el perfil del cargo Encargado Socio terapéutico Educativo – Reconversión CREAD | Consejeros/as        | 6 de marzo de<br>2026 |



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

|  |                   |                     |
|--|-------------------|---------------------|
| Traspasar a la línea operativa el desarrollo y mantención de tableros para el Consejo de Expertos (división de Estudios y Asistencia Técnica), para asegurar continuidad.    | Director Nacional | 31 de marzo 2026    |
| Revisar con Gestión de Colaboradores la factibilidad de generar una lista de profesionales acreditados para Pericia, como un banco de candidatos para trabajar en proyectos. | Secretaria        | 27 de marzo 2026    |
| Enviar propuestas de perfiles de cargo de la unidad de acompañamiento e implementación al Consejo.   | Secretaria        | Marzo 2026          |
| Disponer trabajo de la División de Supervisión / Unidad de acreditación, con el Consejo de Expertos para mejoras del proceso de Acreditación de Colaboradores                | Director Nacional | 27 de marzo 2026    |
| Definir la lista de indicadores prioritarios para el Consejo, a objeto de que se incorporen en un dashboard unificado.   | Presidenta        | 9 de marzo de 2026  |
| Diseñar el dashboard unificado.  | Oscar Zapata      | 27 de marzo de 2026 |

### 7) Certificación

La Secretaria ejecutiva del Consejo de Expertos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, que suscribió esta acta certifica que en la 2da sesión ordinaria del año 2026, la consejera Presidenta Ximena Calcagni, el consejero Hans Rosenkranz, el consejero Matías Irrarrazaval, la consejera Verónica Jiménez, el director nacional Claudio Castillo, la subdirectora nacional María Eugenia Fernández, y la representante del Ministerio de Hacienda Katherine Toledo participaron en la sesión expresando lo manifestado en el acta adjunta, la que ha sido redactada y firmada con el propósito de dejar constancia fiel de los temas tratados y acuerdos alcanzados durante la sesión.

### 8) Conformidad de lo manifestado en el Acta de Sesión N°02-2026, de cada miembro del Consejo de Expertos





---

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.  
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:  
<https://doc.digital.gob.cl/validador/8Q4ORT-786>



## ACTA DE SESIÓN CONSEJO DE EXPERTOS

