



2026

Encuentros Virtuales con Colaboradores Acreditados

Jornada 3

Lineamientos para la ejecución del proceso de Supervisión Técnica

División de Supervisión, Evaluación y Gestión
Departamento de Acreditación y Gestión de Colaboradores
Unidad de Gestión y Evaluación de Colaboradores





Contenido

Introducción	3
Antecedentes de la Jornada	4
Preguntas y respuestas	5
a. Sobre el proceso de Supervisión Técnica	5
b. Sobre los hallazgos	8
c. Sobre los Supervisores Técnicos.....	12
d. Sobre la implementación de la Resolución Exenta 1501.....	16
e. Sobre la equivalencia curricular	18
f. Otras temáticas	19



Introducción

La distribución actual de la oferta programática del Servicio evidencia que, actualmente, más de un 97% de los proyectos de protección especializada son ejecutados por Colaboradores Acreditados, instituciones de la sociedad civil e instituciones públicas que desarrollan iniciativas tendientes a resguardar la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados o en manifiesto riesgo de vulneración.

Dada esta realidad, dichas instituciones han alcanzado un rol fundamental en la implementación de las políticas públicas destinadas a la protección especializada de la niñez y adolescencia, acumulando experiencia técnica y práctica esencial para el perfeccionamiento constante del sistema de protección. Este nivel de especialización se refleja igualmente en el ámbito administrativo, donde las distintas instituciones han implementado medidas, tanto internas como colaborativas, dirigidas no solo a cumplir con las normativas del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, sino también a mejorar la calidad de la atención que brindan a los niños, niñas y adolescentes.

Por esta razón, la planificación estratégica del Servicio de Protección, correspondiente al período 2023-2027, ha establecido como objetivo central el fortalecimiento de un **modelo de gestión de colaboradores** que facilite la generación de una dinámica de trabajo y cooperación continua entre el Servicio y las instituciones de la red, con foco en la mejora continua.

Este modelo releva la importancia de la articulación del conjunto de Colaboradores Acreditados mediante la instalación de **mecanismos de participación** de funcionamiento permanente, que contribuyan a reducir las brechas que existen entre el diseño e implementación de procesos críticos que inciden en la adecuada ejecución de las ofertas programáticas de protección especializada a niños, niñas y adolescentes, así como también posicionar a los Colaboradores Acreditados como referentes técnicos relevantes para retroalimentar, generar propuestas y contribuir al mejoramiento continuo de las definiciones institucionales, los procesos, procedimientos y lineamientos técnicos del Servicio de Protección.

En este marco, durante el año 2026, se da continuidad a la iniciativa “**Encuentros Virtuales con Colaboradores Acreditados**”, el cual tiene como finalidad transferir transversalmente a los equipos centrales de los Colaboradores Acreditados (Representantes Legales, Directores Ejecutivos, Referentes Técnicos Nacionales y Referentes Financieros-Administrativos si corresponde) mediante enfoques participativos las directrices, lineamientos, ejes estratégicos y planes operativos de los diversos procesos técnicos, financieros y administrativos, vinculados a la ejecución de proyectos de protección especializada.



Antecedentes de la Jornada

Los Encuentros Virtuales son organizados por la Unidad de Gestión y Evaluación de Colaboradores y se desarrollan durante el primer semestre del año y están dirigidos a todas las instituciones de la red de Colaboradores Acreditados.

Para 2026, se han programado 9 jornadas de encuentros virtuales entre los meses de marzo a mayo, los que se desarrollarán de manera remota en las siguientes fechas:

Fecha		Tema
1	Martes 17/03	Procedimiento de Mantenimiento de requisitos de Acreditación para los Colaboradores Acreditados.
2	Martes 24/03	Procedimiento de Actualización de Antecedentes de Colaboradores Acreditados.
3	Martes 07/04	Supervisión Técnica
4	Martes 14/04	Supervisión Financiera y Administrativa
5	Martes 21/04	Fiscalización
6	Martes 28/04	Diseño y Evaluación de Programas
7	Martes 05/05	Asistencia Técnica
8	Martes 15/05	Transferencia Técnica
9	Martes 19/05	Convenios y Transferencias

Esta jornada cuenta con una primera parte expositiva, para pasar luego a una instancia de participación, en la cual el equipo expositor selecciona las preguntas más reiteradas para dar respuesta a ellas durante la jornada. Luego, se abre un espacio de preguntas con micrófono abierto para quienes estén interesadas, las cuales también son abordadas en ese espacio.

La tercera sesión estuvo a cargo de la Unidad de Supervisión Técnica y abordaron los **Lineamientos para la ejecución del proceso de Supervisión Técnica** para el año 2026. Se desarrolló el 7 de abril entre las 10:00 y 12:00 horas y participaron 181 personas.

Dado el alto volumen de preguntas recibidas durante la sesión, la Unidad de Gestión y Evaluación de Colaboradores realiza una sistematización de éstas para que sean respondidas por el equipo a cargo de la jornada virtual, las cuales se exponen a continuación.



Preguntas y respuestas

A continuación, se expone el listado de preguntas realizadas durante la jornada virtual, las que fueron sistematizadas y respondidas por el equipo de profesionales a cargo de esta instancia.

Estas se ajustaron, resumieron y agruparon en temas para ser respondidas de la mejor forma posible.

a. Sobre el proceso de Supervisión Técnica

Las instancias de supervisión solo califican, ¿Dónde queda la implementación de estrategias y alternativas de mejora o los espacios de comunicación?

R: Las instancias de supervisión incluyen la realización de diversas acciones, entre ellas la retroalimentación de lo observado. En el informe se registran calificaciones de acuerdo con el comportamiento de los proyectos, utilizando como guía las rúbricas diseñadas para cada uno de los instrumentos de supervisión técnica.

Además, en los informes existe un apartado denominado "Retroalimentación" donde se pueden registrar los espacios de reflexión con el equipo, incluyendo las buenas prácticas que se observan en el proyecto. A lo precedente se agrega la posibilidad de efectuar supervisiones técnicas focalizadas en la función de asesoría, existiendo la alternativa de realizar estas cuando el proyecto presenta un alto y reiterativo número de hallazgos, para ello, se sugiere plantear esta necesidad al supervisor/a técnico/a respectivo.

Al estar con resolución de urgencia, ¿se revisa cumplimientos de matriz lógica?

R: No. Las supervisiones técnicas a proyectos con RU no abordan la matriz lógica.

De acuerdo a la estructura evaluativa señalada ¿es posible conocer el porcentaje de logro ubicada en el rango de 3? Es necesario tener una mirada desde la realidad para ajustar una estructura metodológica sustentable

R: Las categorías de funcionamiento están definidas en los lineamientos de supervisión técnica vigentes.

Sobre la rúbrica de supervisión y la asignación de "puntaje" ¿cuál será el mecanismo de rectificación de ello? Pues actualmente los hallazgos se pueden subsanar (aunque a veces es un error de la supervisión), pero eso no recalifica la nota asignada. Ello es relevante considerando que en el caso del procedimiento de valoración de las solicitudes de acceso a mantener 10% de aporte a las Administraciones Centralizadas se considera el "puntaje" de las supervisiones técnicas. Además, que también podría tener impacto en la frecuencia de la supervisión (según lo señalado en la presentación) dado el sistema de valoraciones (promedio).

R: El puntaje obtenido en un informe no es modificable ya que es un documento público; sin embargo, en caso de disconformidad en la próxima supervisión se podría abordar la dimensión o ámbito donde se plantea disconformidad.



¿Cuál es la normativa aplicable para la supervisión en programas de “oferta antigua” con resolución de urgencia considerando que existen distintas Orientaciones Técnicas y Bases Técnicas según el año del concurso público?

R: La supervisión técnica a proyectos que reciben el aporte financiero del Estado (AFE) a través de las denominadas resoluciones de urgencia, en términos de frecuencia, es igual a cualquier proyecto en ejecución. Para su supervisión se debe considerar las Orientaciones o Bases Técnicas del concurso en el que el proyecto fue adjudicado.

¿Cuál es el alcance de los compromisos adquiridos en los convenios en los programas que se ejecutan bajo resolución de urgencia?

R: De mantenerse la ejecución de un proyecto, una vez finalizado un convenio y recibir el AFE a través de resoluciones de urgencia, los compromisos establecidos deben ser tratados de la misma manera, salvo los que aplique efectuar desistimiento por el cambio de alguna condición particular.

¿Cómo se procederá con los análisis de casos, que cumplen con el perfil del programa, pero que se obliga al programa a ingresarlo igualmente a pesar de que los equipos no tienen la formación y expertise para abordar? Por ejemplo: un caso se considera para PRM y lo ingresan a un AFT+PF.

R: Los análisis de casos, es una de las herramientas metodológicas consideradas en la supervisión técnicas y donde deben ser abordados estos aspectos. Lo importante de la situación señalada corresponde a la derivación que no es resorte del área de supervisión técnica, pudiendo oficiar a la decisión del Tribunal de Familia, exponiendo los argumentos necesarios para solicitar la modificación de lo resuelto.


Con respecto del alcance de los "compromisos" en los proyectos que se encuentran con resolución de urgencia, ¿se consideran los recursos técnicos, humanos y materiales establecidos a la hora de la firma del convenio, o existe desconocimiento por parte de los supervisores?

R: Los proyectos que estén recibiendo el aporte financiero del Estado (AFE) a través de resoluciones de urgencia debe contar con los mismos recursos técnicos, humanos y materiales con los que se contaba cuando se ejecutaba con convenio vigente.

¿De qué manera se puede apelar a las calificaciones, cuando se levantan hallazgos asociados a un verificador observado por el supervisor al momento de la ST?

R: Los informes de supervisión técnica son inapelables, debido a que constituyen instrumentos públicos; sin embargo, en caso de disconformidad se puede plantear formalmente a la dirección regional que en una próxima supervisión técnica se aborde la dimensión o ámbito donde existe disconformidad.

¿Cuál es el procedimiento para que el proyecto solicite el desistimiento de un hallazgo porque este es atemporal o no se estima que no es procedente o se estime que está mal levantado?



R: El procedimiento para cada tipo de desistimiento está definido en los lineamientos de supervisión técnica vigentes.

¿En el caso de que haya realizado los oficios correspondientes, pero no se ha resuelto, ni se ha recibido respuesta, cuál es la siguiente instancia?

R: Se sugiere formalizar ante la dirección nacional del Servicio exponiendo la situación y adjuntando todos los antecedentes.

En los casos en los que la retroalimentación es positiva pero el informe totalmente opuesto, ¿qué se debe hacer? ¿Se hace envío de una carta igual?

R: Sí. En caso de discrepancias, se pueden plantear formalmente a la dirección regional. Es importante considerar la retroalimentación, acto de término de la supervisión realizada, orientada a conocer la devolución de resultados de lo supervisado y, también, para que el proyecto señale sus observaciones, aclare las dudas y entregue fundamentos sobre las medidas y acciones adoptadas por este, a fin de que el informe refleje el nivel de funcionamiento efectivo del proyecto.

Considerando que en algunos casos ya ha transcurrido el periodo estimado para la realización de supervisiones y estas aún no se han llevado a cabo, ¿existe alguna calendarización o reprogramación definida? Y en ese contexto, ¿corresponde que los programas realicen alguna gestión para coordinar dichas instancias o deben mantenerse a la espera de indicaciones por parte del Servicio?

R: Cada dirección regional define las fechas de supervisión técnica a los proyectos siendo su responsabilidad la ejecución de éstas según los tiempos establecidos en los lineamientos. Si lo estima necesario puede contactarse directamente con la respectiva dirección regional solicitando mayores detalles de la calendarización establecida por esta instancia del Servicio.

En una misma supervisión, ¿se pueden revisar todos los ámbitos de la pauta?

R: Sí. De hecho, los lineamientos de supervisión técnica vigentes establecen, salvo algunas excepciones de dimensiones o referencias técnicas, el abordaje de todos los ámbitos.

¿Ese registro de buenas prácticas quedarán registradas en el informe de supervisión?

R: En los informes existe un apartado denominado "Retroalimentación" orientado a registrar los espacios de reflexión con el equipo, incluyendo las buenas prácticas que se observan en el funcionamiento del proyecto.



b. Sobre los hallazgos

Sobre el tema de los compromisos o hallazgos establecidos como resolución de no conformidades en el proceso de supervisión, podrían indicar la forma como se contabilizarán, los plazos de los supervisores para levantar las observaciones, una vez recibidas las respuestas desde los proyectos y la manera como el Servicio de Protección controlará que esto se cumpla.

R: El levantamiento de hallazgos refiere a las deficiencias, carencias o desviaciones de lo comprometido en el proyecto de funcionamiento que fue adjudicado en el respectivo concurso de licitación, así como de lo establecido en las Orientaciones/Bases Técnicas y distintas normativas vigentes. La subsanación de estos se realiza mediante compromisos de acciones y/o medidas que debe efectuar el proyecto con el apoyo requerido del colaborador acreditado.

Una vez ejecutados estos compromisos se deben enviar los respectivos verificadores, según lo indicado por el supervisor/a técnico/a, en los plazos establecidos. Desde el proceso de supervisión técnica se realiza seguimiento sistemático del estado de cumplimiento de los compromisos, conforme los plazos establecidos. En el caso de algún incumplimiento de estos, se extiende el plazo y se mantiene en estado pendiente el hallazgo hasta su efectiva superación.


En relación a los hallazgos desistidos ¿se integrarán al cálculo de los indicadores de resultados? ¿se eliminarán del denominador?

R: Como es de su conocimiento los informes de supervisión constituyen un instrumento público, por lo tanto, son inmodificables. En este escenario, en el caso del desistimiento de hallazgos, no altera el resultado de un informe de supervisión realizado, dado que no hay acciones retroactivas, sino proyectivas. Esto último significa que, una vez desistido un hallazgo, se eliminan el o los compromisos establecidos, reduciendo el número de hallazgos que se mantendrían en seguimiento por parte de cada supervisor/a técnico/a.

En distintos programas se han presentado hallazgos que son erróneos y que se presentan en el informe de supervisión técnica del Servicio de Protección. Ante lo cual, no se puede corregir dicho informe, lo cual perjudica al programa ya que se presentan más hallazgos de los reales. Este es un tema que hemos planteado de manera recurrente al Servicio de Protección, pero no se ha dado una solución satisfactoria, ¿se está considerando algún procedimiento por parte del SPE que evite esta situación?

R: Los informes de supervisión técnica constituyen instrumentos públicos, por lo tanto, no son modificables; no obstante, en caso de haberse levantado hallazgos no pertinentes, desde la instalación del módulo de supervisión técnica en la plataforma SIS se pueden desistir hallazgos: por egreso de NNA, por término de la ejecución de un proyecto y porque las circunstancias del hallazgo se modificaron o no aplican al proyecto (por ej. porque un/a trabajador/a ya no se desempeña en el proyecto). El procedimiento para cada tipo de desistimiento está definido en los lineamientos de supervisión técnica vigentes.

En algunas supervisiones se consignan en el informe hallazgos, cuyos verificadores estuvieron a la vista del supervisor, pero aun así se constata como incumplimiento y baja la nota. Ante esto, hemos enviado oficio a la Dirección Regional y supervisor, demostrando nuestra postura, sin embargo, ¿cuál sería la medida de la Dirección Regional para remediar la nota de la supervisión?



R: El puntaje obtenido en un informe no es modificable ya que el informe de supervisión es un documento público. Al respecto, todo proyecto tiene el derecho y la oportunidad de contar con la retroalimentación de la supervisión realizada, el decir, al término de la supervisión, instancia en donde se pueden plantear las observaciones, dudas y consultas sobre lo planteado por el/la supervisor/a técnico/a antes de finalizar la supervisión técnica, a fin de que el informe refleje el funcionamiento efectivo del proyecto.

Existen supervisiones en que hay errores e imprecisiones que se consignan en el informe y no son efectivas. Frente a eso no hay posibilidad de apelación o rectificación, y tampoco de "autocritica" desde el Servicio de Protección, más bien un silencio inentendible, que claramente perjudica la validez de la supervisión misma.

R: Si bien, no es una pregunta, es preciso enfatizar que cada proyecto tiene el derecho y la oportunidad de disponer de una retroalimentación de la supervisión realizada, instancia en donde es factible aclarar las dudas, plantear observaciones, etc., a fin de que el informe de supervisión resultante de dicha supervisión refleje el efectivo funcionamiento del proyecto.

Respecto a los hallazgos, existen distintos criterios para el envío de los compromisos, algunos piden que se envíen por email al supervisor y otros por vía Oficina de partes, ¿existe un criterio común para ello?


R: Según lo lineamientos vigentes, cada dirección regional puede definir la forma en que se reciben los verificadores del cumplimiento de los compromisos establecidos, según los plazos definidos en los informes de supervisión.

Existen hallazgos complejos y que ha implicado una nota baja, como lo es el ingreso de la lista de espera en programa que ya atienden el convenio y que en muchas ocasiones ya tiene NNA por sobre atención (ya sea por modificación de convenio o por 80 bis). Consideramos que este punto debe ser abordado entre el Servicio de Protección y la institución, ya que implica procesos formales y bilaterales para acordar si se puede realizar dicho aumento de casos, pero se entiende que debería ser un acuerdo.

R: Respecto a la materia consultada es preciso aclarar que tanto los Informes de Supervisión como sus rúbricas no aluden al abordaje de las listas de espera. En razón de aquello, se sugiere plantear este requerimiento a la dirección regional respectiva.

¿Cuál es el mecanismo para asegurar que los hallazgos sean levantados o corregidos cuando son erróneos? Considerando que el volumen de hallazgos está siendo mirado como uno de los criterios a considerar para la mantención de la acreditación.

R: Se pueden desistir hallazgos por las siguientes razones: por egreso del niño, niña y/o adolescentes del proyecto, por término de la ejecución de un proyecto y porque las circunstancias del hallazgo se modificaron o no aplican al proyecto (por ej. porque un/a trabajador/a ya no se desempeña en el proyecto). El procedimiento para cada tipo de desistimiento está definido en los lineamientos de supervisión técnica vigentes. Igualmente, se reitera que cada proyecto debe contar con un espacio de retroalimentación al término de cada supervisión, instancia en donde es factible aclarar las dudas,



plantear observaciones, establecer compromisos, a fin de que el informe de supervisión resultante refleje el nivel de funcionamiento del proyecto.

Sobre los hallazgos que son detectados en supervisión, son enviados en los plazos y aun figuran como hallazgos pendientes ¿cuál es proceder ante este punto?

R: Se sugiere formalizar esta situación mediante carta dirigida al director/a regional respectivo/a.

¿Cuál es el procedimiento formal, paso a paso, para impugnar o refutar un hallazgo cuando este no es pertinente a la realidad del programa? Se solicita precisar: instancias ante las cuales presentar la impugnación, plazos establecidos, formato requerido, y mecanismo de resolución. A modo de ejemplo concreto: en la línea DCE, se levantó un hallazgo por ausencia del certificado de envío del informe Poder Judicial, siendo que dicho informe se envía mediante plataforma digital y no existe un certificado de envío como verificador material. El hallazgo fue posteriormente rebajado, pero igualmente quedó consignado en el informe oficial, generando antecedentes de incumplimiento que no reflejan la práctica real del programa. ¿Cuál es el mecanismo para que estos hallazgos no pertinentes queden debidamente aclarados en el registro institucional?"


R: Se pueden desistir hallazgos: por egreso de niños, niñas y adolescentes del proyecto, por término de la ejecución de un proyecto y porque las circunstancias del hallazgo se modificaron o no aplican al proyecto (por ej. porque un/a trabajador/a ya no se desempeña en el proyecto). El procedimiento para cada tipo de desistimiento está definido en los lineamientos de supervisión técnica vigentes. Igualmente, cada proyecto debe contar con una retroalimentación, al término de cada supervisión, instancia en donde es factible aclarar las dudas, plantear observaciones, a fin de que el informe de supervisión resultante efectivamente refleje el nivel de funcionamiento del proyecto.

Se han levantado hallazgos en distintos programas por no tener ""actualizado"" el psicolaboral de los/as profesionales en funciones. Sin embargo, la evaluación psicolaboral es un instrumento aplicado al momento del ingreso de un profesional al programa no de forma periódica posterior, siendo instrumentos distintos la evaluación de desempeño y el certificado de salud física y mental compatible con el cargo. ¿A qué se refiere concretamente el área de supervisión técnica cuando exige que el psicolaboral esté ""actualizado"" para un/a trabajador/a que ya está en funciones?"

R: Efectivamente, la evaluación psicolaboral se realiza en el proceso de selección de personal. En caso de dudas de lo solicitado, se recomienda dirigirse a la dirección regional donde se levantó el hallazgo, así como utilizar la instancia de retroalimentación, antes del término de cada supervisión, para que el proyecto tenga el espacio para aclarar dudas, plantear sus observaciones y fundamentos que estime necesarios.

Durante algunas supervisiones se levantan hallazgos que no son tal, ¿es posible apelar a los hallazgos para que no sean consignados en los informes de supervisión?

R: Se pueden desistir hallazgos: por egreso del niño, niña y/o adolescente del proyecto, por término de la ejecución de un proyecto y porque las circunstancias del hallazgo se modificaron o no aplican al proyecto. El procedimiento para cada tipo de desistimiento está definido en los lineamientos de supervisión técnica vigentes. Asimismo, cada proyecto dispone de un espacio de retroalimentación



antes del término de la supervisión, instancia que permite aclarar las dudas, observaciones y entregar los fundamentos que estime necesario ante las carencias o deficiencias advertidas por el o la supervisor/a técnico/a.

Si desde la experiencia en la gestión a nivel de Dirección Nacional, se ha observado variabilidad o diferencias en los hallazgos entre programas que presentan condiciones similares, considerando que en algunos casos estos procesos son llevados a cabo por distintos supervisores, aun cuando se aplican los mismos lineamientos y criterios de supervisión técnica. En este sentido, ¿cómo se aborda desde el nivel técnico la necesidad de resguardar la objetividad en los procesos evaluativos frente a estas posibles diferencias, de manera de asegurar criterios comunes para la evaluación?

R: Al respecto, es necesario comprender que el proceso de supervisión técnica, no se trata de un evento aislado u ocasional, sino de un análisis situado en el contexto del proyecto, en los aspectos de los participantes de la intervención y características territoriales; por lo tanto, la ponderación de cada aspecto por parte de un supervisor/a técnico/a puede presentar matices que dan cuenta de la singularidad de cada proyecto.

El proceso de supervisión no es una encuesta, sino que se sustenta en una metodología analítica, cuyos instrumentos de supervisión y lineamientos vigentes, enmarcan el desarrollo de estas instancias, los aspectos necesarios de abordar y su valoración, favoreciendo la develación de las particularidades de cada proyecto, en sintonía con la población participe de la intervención y el contexto en el que se emplaza este. Finalmente, cada informe es revisado por el /la coordinador/a y/o jefatura de la unidad y firmado por el/la director/a regional.

En la experiencia, se envía el oficio solicitando desistir de los hallazgos, sin embargo, lo que afecta es el puntaje, ¿eso lo modifican? El puntaje incide en otros ámbitos del programa y del Colaborador, por lo que sería importante saber cómo cambiar el puntaje. Existen situaciones en las que se hacen envío de documentos solicitando esta acción, pero no se tiene respuesta.

R: Los informes de supervisión técnica son inmodificables; sin embargo, en caso de disconformidad se puede en una próxima supervisión técnica abordar la dimensión o ámbito en donde se plantea la divergencia. En caso de no haber tenido respuesta desde la dirección regional, se sugiere formalizar ante la dirección nacional del Servicio exponiendo la situación y adjuntando todos los antecedentes.

Si el número de hallazgos van a ser considerados para el juicio evaluativo acerca de la ejecución de cada proyecto y de las instituciones colaboradoras, es de toda necesidad conocer ex-ante la manera como esto va a ser medido, por lo que se sugiere, elaborar descriptor claro al respecto, de manera que la evaluación sea transparente y justa. Asimismo, el Servicio de Protección requiere autoregularse respecto del plazo para revisión de los hallazgos a 15 días de respuesta a las observaciones, ya que esto no está pasando.

R: El número de hallazgos, calificaciones y categorías de funcionamiento tienen significancia metodológica, que guía sobre el funcionamiento evidenciado de un proyecto, distingue los aspectos que demandan mayor abordaje, seguimiento e incluso la determinación de fortalecer su gestión desde el despliegue de la función de asesoría. Lo determinante es que el proyecto subsane efectivamente los hallazgos en pro de la atención e intervención brindada a los niños, niñas y adolescentes, para ello, se deben enviar los respectivos verificadores en los plazos estipulados en el informe de supervisión técnica.



c. Sobre los Supervisores Técnicos

¿Cómo compatibiliza la presentación de estos lineamientos con el procedimiento que se ha establecido para la derivación a cuidado alternativo -sistema residencial- de casos en atención en programas ambulatorios? ¿El rol del/la supervisor/a es acompañar la decisión o “autorizarla”? Lo consultamos porque se han producido situaciones en que derechamente los supervisores han solicitado “postergar” la propuesta por la falta de plazas, no porque la propuesta de derivación no sea pertinente.

R: Dada la relevancia de lo planteado y la carencia de mayores antecedentes de la situación, se sugiere tomar contacto con la respectiva dirección regional, a fin de que se aborde con la profundidad requerida en pro del bienestar del niño, niña o adolescente.

¿Se ha trabajado con los equipos del Servicio de Protección regionales la forma y el trato de los supervisores técnicos? ya que se dan situaciones complejas en esta área.

R: En el caso de que requiera efectuar un reclamo específico, se solicita que este sea dirigido formalmente a la dirección regional respectiva, identificado a responsables y describiendo los hechos.

¿Existe un protocolo para evaluar las instancias de supervisión y a los supervisores? Claramente un ejercicio diferente a la "reflexión" verbal.


R: Las personas que ejecutan la supervisión técnica, como todo funcionario público, es evaluado en su desempeño según lo estipula el estatuto administrativo.

Respecto de la mirada de los supervisores técnicos en cuanto a la forma de evaluar la existencia y/o presencia de la información contenida en carpeta individual de los NNA, pero a vista del supervisor/a no le gusta el formato y te califica con nota deficiente ¿Se puede apelar?

R: La documentación que debe contener una carpeta está establecida en los lineamientos de supervisión técnica vigentes. Además, los registros de intervención están normados en diversas Resoluciones del Servicio. De tener discrepancias con lo observado, en primera instancia debe ser abordado en la retroalimentación que se realiza antes de finalizar una supervisión, instancia que permite aclarar dudas, visualizar los aspectos observados, etc., o, posteriormente, a través de carta a la dirección regional.

En el marco de los procesos de supervisión técnica, se han presentado situaciones en que distintos supervisores/as, en diferentes regiones del país, levantan hallazgos ante el mismo aspecto normativo, pero con interpretaciones contradictorias entre sí. En estos casos, los hallazgos quedan formalmente registrados en el informe de supervisión mientras se demora —en ocasiones por varios meses— la definición de un criterio nacional unificado. Durante ese período, los hallazgos permanecen activos y los compromisos asociados quedan en estado de incumplimiento sin que el programa pueda resolverlos.

¿Cuál es el procedimiento para gestionar hallazgos levantados bajo interpretaciones normativas divergentes? ¿Existe un mecanismo formal de consulta o de armonización de criterios ante el nivel



central? ¿Y cuál es el efecto administrativo de un hallazgo mientras dicho criterio está pendiente de definición?"

R: En caso de dudas, en primera instancia se puede formalizar esta situación mediante carta dirigida a la dirección regional planteando las discrepancias en los compromisos establecidos. En caso de que la situación aplique en distintas regiones, se pueden comunicar estas situaciones a la dirección nacional.

¿Cuál es el procedimiento cuando un programa responde adecuadamente al informe de supervisión —dando cuenta del cumplimiento del compromiso— y en la supervisión posterior la supervisora técnica no levanta dicho hallazgo sin proporcionar justificación técnica que fundamente esa decisión? ¿Existe un estándar de respuesta que deba cumplir el/la supervisor/a ante los descargos presentados por el programa? ¿Y qué recurso tiene el programa cuando considera que su respuesta fue suficiente y el hallazgo debiera haberse levantado?"

R: El proceso de seguimiento de compromisos está abordado en los lineamientos de supervisión técnica vigentes. En caso de discrepancias, se pueden plantear formalmente a la dirección regional la observación, la cual podrá ser revisada en una próxima supervisión técnica abordando específicamente la referencia o dimensión en donde exista divergencia.

Asimismo, la instancia de retroalimentación que se debe realizar al término de cada supervisión permite aclarar las dudas, plantear observaciones y justificaciones que reflejen en el informe de supervisión resultante el nivel de funcionamiento efectivo del proyecto.


En instancia de supervisión técnica, la retroalimentación entregada por la supervisora fue altamente positiva respecto del funcionamiento general del programa y de la metodología de intervención implementada, destacando su coherencia con los lineamientos técnicos y la adecuada ejecución por parte del equipo. No obstante, en el informe de supervisión remitido con posterioridad, no se observa una correspondencia explícita entre dicha valoración cualitativa y la calificación o nota asignada, lo que genera una inconsistencia entre lo verbalizado en la instancia de retroalimentación y lo formalmente registrado en el documento. ¿Cómo unificar esos criterios y que se vea reflejado en la calificación?

R: Los informes de supervisión técnica no son apelables. Sin embargo, en caso de disconformidad se puede plantear formalmente a la dirección regional la necesidad de que en una próxima supervisión técnica se aborde la dimensión o ámbito donde exista divergencia.

Asimismo, se debe comprender la instancia de retroalimentación, acto de término de una supervisión, como un espacio en donde el proyecto participa activamente con el objetivo de aclarar dudas, consultar sobre las deficiencias advertidas, compromisos que permitirían la subsanación de estas, entregar fundamentos que se estimen necesarios, entre otros, dado que es una instancia de análisis conjunto, que debe ser exigida por cada proyecto, para evitar situaciones como la relatada.

¿Bajo qué criterios un Supervisión Técnica podría llevarse las carpetas para supervisarlas en otro espacio que no sea el proyecto? ¿Qué documento debería respaldar lo anterior? ¿En qué plazo deberían ser devueltas esas carpetas?

R: No corresponde retirar carpetas de un proyecto para efectuar la supervisión técnica. Se debe formalizar esta situación con la respectiva dirección regional.



Considerando que existen lineamientos claros, ¿cómo se maneja la subjetividad del supervisor? En la práctica, parece haber una desconexión donde el criterio personal termina primando sobre la orientación técnica

R: Las rúbricas elaboradas para cada informe de supervisión contienen, por referencia técnica, el argumento establecido para calificar con uno u otro puntaje, cuya finalidad es dar soporte a la apreciación técnica fundamentada para la asignación de los puntajes, permitiendo disminuir la subjetividad en la evaluación del comportamiento de los proyectos en los distintos aspectos o materias de su quehacer. Además, cada informe es revisado por un coordinador/a o jefatura de la unidad de supervisión y fiscalización y firmado por el/la director/a regional.

¿Por qué si existe una rúbrica de supervisión, cada supervisor evalúa en base a su criterio u opinión personal? ¿Existe alguna forma de que el programa pueda impugnar aquello con un ente objetivo?

R: En caso de discrepancias, se puede escribir a la dirección regional respectiva, pudiendo definirse que en la próxima supervisión técnica se aborde la dimensión o ámbito donde se plantea disconformidad.


¿Desde el Servicio existe alguna pauta u orientación respecto a las entrevistas o interacciones que realizan los supervisores con NNA en el contexto de supervisión de proyectos, considerando la necesidad de resguardar buenas prácticas, evitar posibles revictimizaciones y, al mismo tiempo, mantener cierta coherencia o estandarización en el abordaje?

R: Los informes de supervisión y rúbricas señalan las materias a abordar en los contactos con los niños, niñas y adolescentes. Estas materias se relacionan con la atención entregada por el proyecto y, en residencias, la relación con pares y adultos y no consideran el abordaje de aspectos que pueden generar victimización secundaria (por ejemplo, motivo de ingreso y/o permanencia).

Evaluaciones de salud mental y física en convenios antiguos (SENAME): Para programas con convenio antiguo (SENAME) que cuentan con RU, ¿es obligatorio realizar evaluaciones de salud mental y física compatible para los cargos? Considerando que existen interpretaciones contradictorias entre supervisores: ¿Cuál es el criterio oficial vigente? ¿Corresponde levantar hallazgos por este concepto en procesos de supervisión? ¿Existe alguna instrucción técnica o circular aclaratoria desde direcciones nacionales o regionales sobre este punto?

R: Esta obligación está estipulada en la ley 21.302, específicamente en el artículo 54, por lo tanto, debería ser aplicado a todos los proyectos vinculados con este Servicio, en pro de los cuidados y protección requeridos por los NNA.

Asimismo, la citada ley en dicho artículo precisa que: "" Los trabajadores de los colaboradores acreditados deberán velar por el cumplimiento de los requisitos señalados en los incisos segundo, tercero y cuarto de este artículo, lo que quedará explicitado en cada convenio que celebren el Servicio y el colaborador""; no obstante, se está elaborando procedimiento específico respecto al cumplimiento de este artículo por parte de los proyectos de la red de protección especializada.



¿Cómo subsanar los hallazgos referentes a evaluaciones de salud de los trabajadores que hace referencia la Resolución 589/2025?, considerando que no es una obligación que se desprenda del convenio, y además, estando pendiente el lineamiento de aplicación del SPE que anunció en carta 010 del 7 de enero de 2026; y, en caso de no poder subsanar estos hallazgos por falta de respuesta del servicio, a pesar de haber sostenido reunión con la DN y haber enviado oficios en septiembre de 2025 a las DR correspondientes, ¿cómo va a afectar eso en el proceso de mantención de requisitos de acreditación?

R: Las evaluaciones de salud física y mental no están consideradas en la Resolución N°589/2025, ya que si bien se mencionan en el punto 6° de la citada resolución, es solo referencial de los antecedentes requeridos para los trabajadores de cada proyecto, a fin de verificar la idoneidad de estos y que están facultados para tener contacto con los niños, niñas y adolescentes partícipes en los proyectos. Respecto al artículo 54, de la Ley N°21302, este procedimiento se encuentra en elaboración por parte de distintas instancias del Servicio, en razón a las diversas aristas que demanda su aplicación. Una vez que se cuente con este procedimiento, se comunicará a la brevedad posible, a los distintos colaboradores acreditados.



d. Sobre la implementación de la Resolución Exenta 1501

¿Cuál es el criterio de activación de REX 1501 en casos inimputables? ¿Cómo se procede en casos de PAS de niños de 5 años? Sobre todo, si uno de los involucrados en calidad de ejecutor es parte del programa; ejemplo 2: dos niños de 7 años se golpean en clases ¿se debe denunciar? Lo anterior, debido a que las orientaciones desde SPNE Nacional y regional han sido contradictorias, ya que en algunas instancias nos señalan que se debe denunciar y en otras no.

R: En primer término, la Resolución Exenta N°1501 en su punto 3.1 es clara en señalar que debe ser denunciado cualquier hecho eventualmente constitutivo de delito en contra de un niño, niña o adolescente que se encuentre atendido en el proyecto, independiente de quien se encuentre involucrado.

Esto quiere decir que debe hacerse la denuncia y la respectiva activación de Resolución Exenta N°1501 siempre que exista la posibilidad de que los hechos puedan ser constitutivos de delito, por cuanto quien determinará si existe delito, quien cometió el delito, en que calidad de participación lo hizo (auto, coautor, encubridor) y, si es imputable o no, es el Tribunal competente en materia criminal al momento de dictar sentencia definitiva. Esto, en paralelo a la obligación consagrada en la Resolución Exenta N°1501 de que jamás se debe consignar como inculpado o autor al momento de la denuncia a una persona menor de 14 años de edad.


Utilizando el ejemplo, en el caso de conductas PAS, se debe hacer la denuncia y activar la Resolución Exenta N°1501, por cuanto estos hechos deben ser investigados, considerando la altísima probabilidad de participación de un adulto en esas conductas.

Sin embargo, al momento de individualizar al autor del hecho, jamás se debe sindicar al niño o niña menor de 14 años, sino que la denuncia será “contra quien resulte responsable”, o derechamente de quien haya descuidado sus deberes de cuidado y protección, pero no como la conducta entre los niños, sino que, por la falta de cuidado, para efectos de que el Ministerio Público inicie la investigación y establezca la eventual participación de adolescentes o adultos. (Sí es necesario describir los hechos ocurridos).

En relación con la REX 1501-2025 también se han señalado criterios diversos en relación con los casos de intento suicida. Se ha dicho en algunas capacitaciones del SPE que se debe activar Rex fundado en que hay un adulto a cargo posible responsable y en otras capacitaciones se dijo que no. Y en las supervisiones propiamente tal el criterio también ha sido diverso.

R: El criterio de la Resolución Exenta N°1501 es uno solo, y se mantiene en casos de intentos de suicidio. El punto 3.1 de la resolución es claro en señalar que debe ser denunciado cualquier hecho eventualmente constitutivo de delito en contra de un niño, niña o adolescente que se encuentre atendido en el proyecto.

Si de los hechos informados existe la posibilidad de que el resultado (niño, niña o adolescente herido) sea producto de la acción de un adulto o adolescente, entonces debe activarse la Resolución Exenta y hacer la denuncia respectiva. Cabe reiterar que jamás se debe consignar a la presunta víctima además como presunto agresor.



¿Cuál es el procedimiento ante el levantamiento de nuevas vulneraciones en la gestión de listas de espera?

R: Procedimiento ante el levantamiento de nuevas vulneraciones en la gestión de listas de espera: No corresponde la activación de Rex 1501, por cuanto no sería un niño, niña o adolescente sujeto de atención. Sin embargo, la obligación de denuncia contenida en el art. 63 de la Ley de Garantías sigue siendo aplicable, y demás acciones dentro del proceso interventivo. En conclusión, corresponde hacer la denuncia ante el Ministerio Público, mas no el registro en el Sistema Informático SIS.

En casos de abandono residencial de adolescentes, ¿cuál es el criterio formal para la activación de la REX? Se entiende que la activación es obligatoria cuando existe un posible hecho constitutivo de delito. Sin embargo: ¿Qué procedimiento corresponde en situaciones donde no hay indicios de delito, pero sí abandono? ¿Existe un plazo definido de espera para el retorno antes de activar otras medidas? En estos casos, se realiza: denuncia por presunta desgracia y oficio a TF ¿se considera esto como procedimiento suficiente o debe igualmente activarse la REX? ¿Existen criterios diferenciados por región o debe aplicarse un estándar único a nivel nacional?

R: Se deben distinguir el procedimiento para situaciones eventuales de vulneración de derechos a un niño, niña o adolescente que se encuentra siendo atendido en la oferta de protección especializada, regulado por la Resolución Exenta N°1501/2025 y el procedimiento para salidas no autorizadas normado a través de la Resolución Exenta N°147/2024. Entonces, corresponde actuar en coherencia a lo estipulado en la Resolución exenta N°147/2024, ante un abandono o salida no autorizada de la residencia, distinguiendo especificidades como si se tiene conocimiento del lugar en donde se encuentra el niño o adolescente, o si se carece de esta información.

En el caso de una salida no autorizada, de cualquier niño, niña o adolescente, con paradero conocido y evaluado como un lugar perjudicial o de riesgo, junto con solicitar que se decrete orden de búsqueda y recogimiento al Tribunal de Familia, se debe aplicar procedimiento establecido en la Resolución Exenta N°1501 por el posible hecho constitutivo de delito que podría afectar al niño o adolescente, sin esperar que retorne a la residencia. Este procedimiento es de carácter nacional.

Además, se debe tener presente activar Resolución Exenta N° 1501, cuando se tome conocimiento, una vez retornado el niño/a o adolescente a la residencia, de que ha sido víctima de una eventual vulneración de sus derechos durante el periodo en que hizo abandono de esta.



e. Sobre la equivalencia curricular

¿Corresponde solicitar procesos de equivalencia curricular para cargos asociados a programas con convenio antiguo (SENAME), considerando que dichos convenios se rigen por requisitos previos establecidos? En caso de no corresponder, ¿existe algún documento normativo o instrucción formal que respalde la no aplicación de este procedimiento en estos programas? Respecto a los casos en que sí se solicita equivalencia curricular, ¿el proceso consiste únicamente en la revisión de antecedentes para validar el cumplimiento técnico del perfil, según lo establecido en la resolución vigente (REX)? ¿Tienen los supervisores la facultad de rechazar o no autorizar un cargo, aun cuando el/la profesional cumpla con los requisitos establecidos en la REX?

R: La equivalencia curricular aplica para todos los proyectos en ejecución. El procedimiento está normado en la Rex N°589/2025 y N°727/2025. Se realiza la equivalencia curricular considerando las Orientaciones o Bases Técnicas que rigieron el respectivo concurso, así como lo comprometido respecto del recurso humano cuando el proyecto fue adjudicado.

Este procedimiento se realiza conforme a resguardar el cumplimiento de requisitos y competencias especificadas en el respectivo descriptor del cargo. Es posible rechazar a un potencial trabajador/a cuando se constata incumplimiento de los requisitos y competencias especificadas en el descriptor del cargo en cuestión. En el caso que no se coincida con lo determinado en la revisión de la equivalencia curricular, es factible formalizar esta discrepancia mediante carta dirigida al director/a regional.

¿Cuál es el plazo formal de respuesta para solicitudes de equivalencia curricular? ¿Este proceso tiene un carácter exclusivamente administrativo (revisión documental) o implica una evaluación discrecional por parte de supervisión? En caso de demora en la respuesta, ¿existen mecanismos de escalamiento o regularización definidos?"

R: De acuerdo a lo indicado en el último párrafo de la Resolución Exenta N°589, de fecha 9 de junio de 2025, "todo el procedimiento de Equivalencia Curricular desarrollado en el presente documento debería gestionarse en un plazo no superior a 15 días hábiles desde la recepción de los antecedentes por parte de la dirección regional y, hasta la entrega de carta formal al Colaborador Acreditado con el resultado de esta revisión.

Se trata de un procedimiento que demanda revisión y análisis técnico acucioso de los antecedentes del potencial nuevo trabajador/a. Ante dudas o situaciones de atraso en obtener respuesta en esta materia, es factible formalizar esta situación mediante carta dirigida al director/a regional correspondiente."



f. Otras temáticas

Cómo área técnica ¿podrán contribuir en los proyectos de emergencias que no tenemos ninguna dirección estable dado que existe todo tipo de niños y edades no constituyendo a los márgenes que indica la ley; o niños con salud mental incompatible institucionalidad cuando no se disponen de los conocimientos técnicos para estos nuevos desafíos?

R: En relación con el primer punto de lo consultado, se sugiere tomar contacto con la respectiva dirección regional del Servicio, a fin de que se aborden estas situaciones y se despeje la pertinencia de solicitar proyecto(s) de emergencia(s) de salud u otras alternativas que favorezcan la atención requerida por los niños, niñas y adolescentes acorde a sus necesidades y características.

Se hace el requerimiento que permita identificar medios para que los proyectos logren disminuir la cantidad de hallazgos, dado que se solicita información similar en diversas instancias, lo que deriva en una sobrecarga para los equipos, especialmente aquellos que estamos ingresando a la Red de Colaboradores.

R: Respecto a los hallazgos, estos se generan ante las deficiencias, carencias o desviaciones advertidas en relación con el proyecto de funcionamiento, adjudicado en el correspondiente proceso de licitación, para su abordaje desde el proceso de supervisión se disponen de instancias de asesoría por reiteración y número elevado de hallazgos, estas permiten desarrollar un trabajo analítico y reflexivo con el conjunto de la dotación orientado a visualizar estrategias, acciones y medidas que permitan la efectiva subsanación de los hallazgos. Para contar con estas instancias, se sugiere conversarlo directamente con vuestro supervisor/a técnico/a.

Respecto a la lista de espera, ¿quién es responsable del seguimiento del caso, programa original o nuevo programa?

R: Al momento de finalizar un proyecto, se realiza migración de la población que requiere continuidad de la atención e intervención, conjuntamente con esta se realiza la migración de los casos en lista de espera. Así, el proyecto receptor de dicha lista es responsable de efectuar gestiones y seguimiento de su abordaje.

Respecto del protocolo de simultaneidad ¿tendremos acceso al listado de casos que cumplen con la condición de atención simultánea en Servicio de Reinserción Juvenil y Servicio de Protección Especializada? ¿Cómo es posible acceder a ello?, pues entendemos que la alerta de simultaneidad debería activarse en los centros de cumplimiento del Servicio de Reinserción y no en protección

R: Según el protocolo de simultaneidad (Resolución Exenta N°971/2025) cuando haya casos de adolescentes en simultaneidad de atención, desde la dirección regional se informará al proyecto para confirmación de la simultaneidad.

¿Existe o se levantará algún procedimiento para los NNAs migrantes que abandonan el país estando vigentes en los proyectos?

R: Si bien, no se cuenta con una normativa o procedimiento específico a lo indicado, se deben considerar las siguientes situaciones:



1) En caso de que los proyectos conozcan el posible paradero (País) del niño, niña o adolescente, la Unidad de Intersector y Asuntos Externos de la Dirección Nacional del Servicio de Protección, podrá solicitar seguimiento a su homólogo. Para esto el proyecto deberá informar a la Dirección Regional quien reportará a la Unidad señalada para las coordinaciones a nivel internacional.

2) En caso de que el proyecto desconozca el paradero, se debe oficiar al Tribunal de Familia indicando la causa proteccional, a fin de que se soliciten las diligencias correspondientes, que incluyan el oficiar a la INTERPOL para búsqueda internacional.

Finalmente, los lineamientos de supervisión técnica 2026, informes de supervisión y rúbricas los pueden encontrar en el siguiente enlace:

<https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Repositorio/Informes/>



**Servicio Nacional
de Protección
Especializada
a la Niñez y
Adolescencia**

**Ministerio de
Desarrollo Social
y Familia**