



# Documento de Apoyo a la Gestión de Casos Piloto de la Oficina Local de la Niñez





# Documento de Apoyo a la Gestión de Casos Piloto de la Oficina Local de la Niñez

*Mayo, 2019*

*Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez*



# Contenido

Presentación.....	5
Etapas del proceso de gestación de casos en la OLN .....	9
I. Recepción de nómina y asignación de las familias que serán atendidas con gestión de casos.....	5
II. Invitación a las familias asignadas a los Gestores de Casos .....	6
III. Diagnóstico Integral .....	12
IV. Elaboración y Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF) .....	13
V. Evaluación y cierre del caso.....	20



## Presentación

La Oficina Local de la Niñez (OLN) tiene como objetivo “promover el goce de derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) y prevenir situaciones de vulneración, con el fin de lograr el despliegue de sus potencialidades y su desarrollo integral”<sup>1</sup>.

Para alcanzar el objetivo definido, la OLN utilizará un sistema de alertas de vulnerabilidad (Sistema Alerta Niñez – SAN) que permitirá la identificación de familias que requieran apoyo para superar los factores de riesgo de vulneración de derechos que los afectan. La OLN gestionará el acceso de los NNA y sus familias a los servicios y prestaciones locales pertinentes a los factores de riesgo identificados, a través de la atención personalizada a cada NNA y su familia por medio de un proceso de gestión de casos que apoyará a la familia en su relación con los servicios y prestaciones a los que tiene acceso, activando un sistema de derivación (referencia y contrarreferencia) a la oferta local disponible. Dicho sistema de derivación funcionará a partir de la coordinación y actuación de la Red Comunal de Niñez, constituida específicamente para este propósito. Adicionalmente a la activación de la oferta pertinente disponible, la OLN contará con un servicio propio de terapia familiar, denominado Fortaleciendo Familias, al cual podrán acceder aquellas familias que por sus características y dinámica familiar resulten elegibles para dicho servicio.

El presente documento se entiende como complementario a las Orientaciones Técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez entregadas a las municipalidades en las que se llevará a cabo la experiencia piloto, y pretende ser una guía para los equipos que realizarán el proceso de gestión de casos con los NNA y sus familias que ingresen a la OLN.

## Etapas del proceso de gestión de casos en la OLN

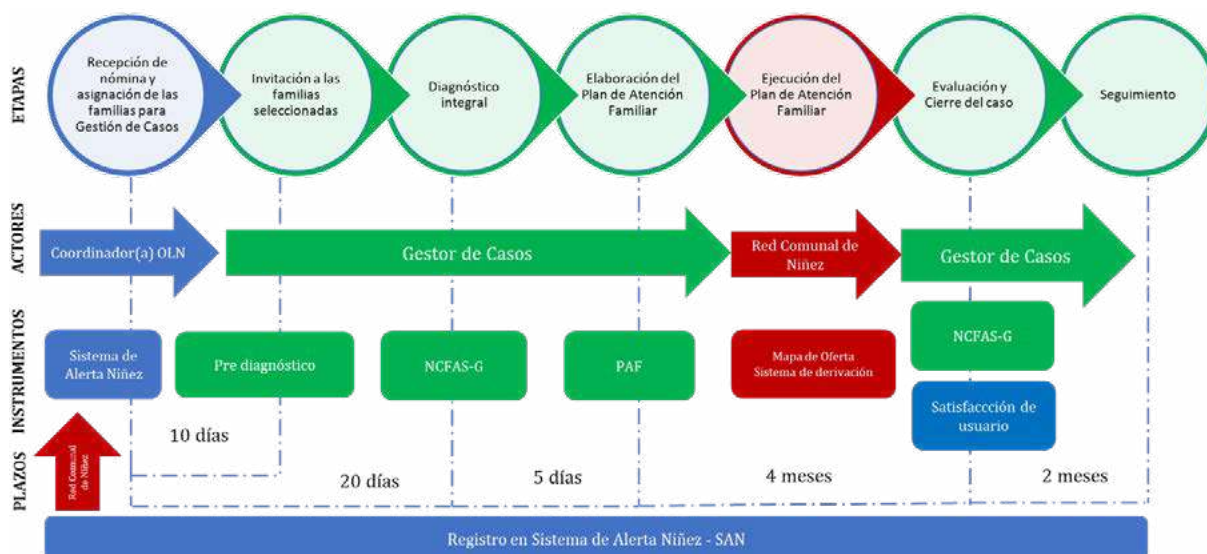
La gestión de casos debe entenderse como una estrategia de intervención que utilizará la OLN para prevenir la vulneración de derechos de los NNA, a partir de la detección de factores de riesgo y la realización de acciones de mitigación de dichos factores en los NNA y sus familias, sujetos de la gestión de casos.

El siguiente diagrama resume las etapas principales del trabajo de gestión de casos de la OLN, las cuales se desarrollan con mayor detalle más adelante en este documento.

---

<sup>1</sup> Orientaciones técnicas para la implementación del piloto de la Oficina Local de la Niñez, Subsecretaría de Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, febrero 2019, página 9.

**Figura 1:**  
Etapas, actores, instrumentos principales y temporalidad de la Gestión de Casos de la OLN  
(proceso para cada caso)



Nota: Los días corresponden a días hábiles.

## I. Recepción de nómina y asignación de las familias que serán atendidas con gestión de casos

La identificación de familias elegibles para el servicio de gestión de casos que ofrece la OLN se realizará a partir de una nómina ordenada de acuerdo a una prelación que recibirá el(a) Coordinador(a) de la OLN de forma periódica por parte de la Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través del Sistema de Alerta Niñez.

La nómina a la que se hace mención en el párrafo anterior contendrá información acerca de cada caso, la que se recomienda sea revisada por parte del(a) Coordinador(a) de la OLN para efectos de verificar que los casos correspondan efectivamente al perfil que se ha definido para la gestión de casos. En términos prácticos, esto significa:

- a. Clasificar como **No Corresponde** aquellos casos cuyos antecedentes indicarían que: (i) se trata de una situación de vulneración de derechos, (ii) se menciona que se encuentran judicializados, o (iii) se señala que forman parte de la Red SENAME.
- b. Clasificar como **A Asignar** el resto de los casos de la nómina, manteniendo el orden de prelación.

En aquellos casos que se hayan clasificado como No Corresponde (ya que se trata de una situación de vulneración de derechos), se debe actuar de acuerdo a lo establecido en las Orientaciones Técnicas



para la implementación del Piloto de la Oficina Local de la Niñez, específicamente en su Anexo N°8 “Protocolo de Acción para Casos por Sospecha o Vulneración de Derechos”<sup>2</sup>.

Los demás casos se proceden a Asignar a los Gestores de Casos de la OLN por orden de prelación hasta completar la capacidad de atención disponible. Es recomendable considerar para la asignación de casos a Gestores la localización territorial de los casos, de forma de concentrar casos del mismo sector de la comuna en un mismo Gestor, respetando la capacidad máxima de atención disponible. Como se señala en las Orientaciones Técnicas, ningún Gestor podrá tener una carga de trabajo superior a 40 casos de forma simultánea. En la medida que los Gestores de Casos vayan ganando experiencia, es posible que puedan distribuirse los casos teniendo en cuenta la temática principal de cada uno, en una suerte de proceso de especialización de los gestores.

Cabe recordar que las situaciones elegibles para la gestión de casos de la OLN son aquellas que por sus características requieren de una intervención que combina facilitar el acceso a la oferta pertinente de beneficios y servicios, así como apoyar cambios conductuales que mitiguen los factores de riesgos que generaron el levantamiento de la o las alertas en cada caso.

El proceso descrito anteriormente será recurrente durante el funcionamiento de la OLN y deberá aplicarse cada vez que se reciba una nómina actualizada.

## II. Invitación a las familias asignadas a los Gestores de Casos

Como lo señalan las Orientaciones Técnicas, la invitación a participar se lleva a cabo en una visita domiciliaria a la familia, a realizarse en un plazo no superior a 10 días hábiles desde la asignación del caso al Gestor.

**Para completar el proceso de invitación a la familia, es posible identificar los siguientes pasos:**

### ***Paso 1: Preparar un prediagnóstico***

Para preparar adecuadamente la invitación a cada familia es necesario que el Gestor realice un análisis detallado de los antecedentes disponibles, proceso que permitirá preparar un prediagnóstico con el que preparará y concurrirá a la visita domiciliaria.

**Se recomienda que el estudio del caso se realice no solo en base a los antecedentes con los que el caso haya sido asignado, sino a través del uso de a lo menos 3 fuentes complementarias:**

- a. Los datos administrativos de los que disponga el **Registro Social de Hogares (RSH)** y el **Registro de Información Social (RIS)**. Estos datos permitirán incluso determinar si la familia es elegible y no está accediendo a alguno o algunos de los beneficios disponibles (principalmente subsidios), y si

---

<sup>2</sup> Ver detalles del Programa Fortaleciendo Familias en el “Manual de Trabajo para Terapeutas Familiares de las Oficinas Locales de Niñez”, febrero de 2019.



está participando en uno o más de los programas sociales que se registran en el RIS. En el caso que la familia se encuentre participando en algún programa que considere alguna modalidad de atención personalizada del tipo gestión de casos (por ejemplo, el Programa Familias del Subsistema Seguridades y Oportunidades), es indispensable que el Gestor de Casos de la OLN tome contacto con el o los demás gestores para conocer detalles del caso y acordar el trabajo en conjunto que podrán hacer.

- b. La información sobre la familia de la que dispongan unidades municipales claves como la **Oficina de Protección de Derechos (OPD)**, la **Oficina de Infancia de la Municipalidad** (o la unidad equivalente, en caso de existir), la **unidad municipal de subsidios** y el departamento o unidad de **asistencia social municipal**. El Gestor de Casos tendrá que hacer una indagación y consultar a las unidades señaladas si conocen el caso, si lo han tratado en el pasado o se encuentra en atención. Estos antecedentes son fundamentales para tener una visión lo más completa posible de la situación. Si alguna unidad municipal registra la familia como caso en atención, es indispensable que el Gestor de Casos de la OLN acuerde el trabajo conjunto que podrán hacer, una vez que la familia haya aceptado la intervención.
- c. La información sobre la familia que tenga el **sectorialista que levantó la alerta en el caso de las alertas territoriales**. Es altamente recomendable que el Gestor de Casos se contacte personalmente (presencialmente o no) con el sectorialista y discuta las características del caso que deban considerarse en la intervención, así como los datos de contacto lo más actualizados posible de los que disponga el sectorialista. Adicionalmente, es necesario que el Gestor consulte al sectorialista si la familia fue informada o no de la presentación de su caso a la OLN. En caso de haber sido informada es recomendable saber la reacción y disposición de la familia para esta derivación, incluyendo las expectativas que podría tener según la percepción del sectorialista. En caso de no haber sido informada la familia, es necesario indagar las razones específicas y considerar las respuestas como información relevante para la preparación de la visita domiciliaria de invitación.

**Del análisis de los antecedentes recolectados sobre la familia y las características del caso, el Gestor podrá construir un prediagnóstico de la situación que contenga:**

- 1. **Información que es necesario verificar con la familia.** Por ejemplo, la composición de la familia es diferente entre las fuentes de información consultadas. Usando la información más actualizada, (la más reciente en el tiempo) el Gestor incluirá en la preparación de la visita domiciliaria, verificar la composición familiar actual. El mismo ejercicio es necesario realizar con cada información, relevante para el caso, que no coincida de una fuente de información a la otra.
- 2. **Beneficios para los que uno o más miembros de la familia son elegibles y no acceden a ellos.** Del análisis de información proveniente del RSH (clasificación socioeconómica de la familia) y del RIS (beneficios vigentes) asociados al perfil de los miembros de la familia, es posible identificar los beneficios a los que uno o más miembros de la familia podrían acceder y no lo hacen. Por ejemplo, la familia está clasificada en el 60% más vulnerable en el RSH y existen en su composición NNA que no son beneficiarios ni de Subsidio Único Familiar (SUF) ni de Asignación Familiar. Dado que este es un beneficio sin limitación de oferta y disponible para todos aquellos que cumplan con los criterios de elegibilidad, sería recomendable incluirlo en los temas a conversar con la familia en la visita domiciliaria de invitación y orientarlos para

que obtengan el beneficio. Se recomienda hacer este ejercicio con todos aquellos beneficios y servicios que no tienen limitaciones en la oferta. Para saber cuáles son estos beneficios y servicios en la comuna, se puede consultar el Mapa de Oferta que ha preparado para la OLN la Red Comunal de Niñez.

3. **Información que pueda ir poblando las dimensiones del NCFAS-G.** Dadas las características del instrumento que se utilizará para el diagnóstico integral del caso, organizado por dimensiones y con descriptores claves en cada dimensión, es recomendable que la información recolectada de fuentes secundarias y analizada para cada caso sea incorporada como información preliminar en el NCFAS-G, de forma que sirva de antecedente para ir avanzando el diagnóstico integral.
4. **Determinar preliminarmente la elegibilidad de la familia para el servicio de terapia familiar.** La OLN ofrece un servicio de terapia familiar que tiene criterios de elegibilidad específicos<sup>3</sup>. Los antecedentes analizados en esta fase podrían permitir al Gestor determinar si la familia sería potencialmente elegible para el servicio de terapia familiar que ofrece la OLN, de forma de tenerlo en cuenta en la preparación de la visita domiciliar de invitación de la familia a la OLN (podría mencionarse en la visita que este servicio estará disponible e indagar si la familia estaría interesada en acceder a él).
5. **Más de un Gestor de Caso (o sus equivalentes) trabajando con la familia.** Para las familias en que se ha identificado uno o más gestores de casos (o sus equivalentes) de otros programas, es necesario que se incluya esta información en las materias a discutir con la familia en la visita domiciliar. En el escenario de estar actuando distintos gestores de casos (o equivalentes) con la misma familia, es indispensable definir una jerarquía clara de los gestores que intervienen, asunto que la familia atendida debe tener muy claro. Se recomienda que previamente en la OLN se discuta y resuelva cómo se tratará el caso para evitar la sobre intervención. Estos casos deberían ser materia de discusión con el/a Coordinador/a de la OLN y eventualmente en la Red Comunal de Niñez, para resolver mejor.

Producto de la revisión de antecedentes, es posible que el caso pueda ser clasificado como No Corresponde (de acuerdo a lo señalado en la sección anterior del documento). Esta nueva clasificación debe ser presentada por el Gestor al(a) Coordinador(a) de la OLN para que se sigan los procesos de derivación correspondientes, salga el caso del portafolio de casos del Gestor y sea reemplazado por un nuevo caso.

## **Paso 2: Preparar la visita domiciliar de invitación**

La visita domiciliar debe ser preparada tanto en su contenido a partir del prediagnóstico, como en la logística incluyendo un contacto previo con la familia para acordar la fecha y hora de la visita. Los antecedentes que reciba el Gestor sobre el caso deberán contener los datos de contacto necesarios para una comunicación con la familia antes de la visita.

---

3 Ver detalles del Programa Fortaleciendo Familias en el “Manual de Trabajo para Terapeutas Familiares de las Oficinas Locales de la Niñez”, febrero de 2019

## 1.1 Preparación de información y contenidos para la visita domiciliaria de invitación

Respecto de la información que es necesario que el Gestor prepare para la realización de la visita domiciliaria de invitación, producto del prediagnóstico que realizó, se encuentran los siguientes elementos:

### Información Básica

- a. **Domicilio de la familia.** Si bien los registros administrativos contienen información acerca del domicilio de la familia, es importante revisar la información y asegurar que se cuenta con la ubicación precisa del domicilio de forma de no perder tiempo buscando la dirección. Si la información del domicilio registrado no es suficientemente precisa, es recomendable recabar mayores antecedentes antes de salir a terreno. También es necesario tener información acerca de los medios de transporte disponible, tanto el que pueda proveer la municipalidad como el transporte público. Por último, es recomendable disponer de información acerca de las condiciones de seguridad (inseguridad) del barrio o localidad donde se ubica el domicilio de la familia.
- b. **Antecedentes generales del NNA.** Los antecedentes relacionados con el NNA deben ser priorizados, ya que es el miembro de la familia que originó su elegibilidad para la gestión de casos de la OLN. Es importante no volver a preguntar en la visita domiciliaria antecedentes básicos de los que ya se dispone de identificación de las personas. En los casos que corresponda se trata de verificar la información y actualizarla de ser necesario.
- c. **Antecedentes generales de la familia.** Principalmente la composición de la familia (integrantes y sus principales características). Contar con estos antecedentes y haberlos analizado preliminarmente, le permitirá al Gestor hacer preguntas más precisas durante la visita domiciliaria y demostrar a la familia que conoce sus antecedentes generales. También será útil para el proceso de verificación y actualización de información.
- d. **Teléfono (fijo y/o móvil) de algún adulto de la familia.** En general los registros administrativos contienen un teléfono de contacto de la familia. Es recomendable tenerlo a mano durante el trayecto a la visita domiciliaria por si fuera necesario contactarse con la familia para la ubicación precisa del domicilio. La verificación del teléfono de contacto se realiza al momento de llamar a la familia para acordar el día y hora de la visita domiciliaria.
- e. **Horarios preferentes de ubicación de la familia.** Si bien no es habitual que se registre esta información en los datos administrativos (es recomendable hacerlo), es importante revisar los antecedentes del grupo familiar y si los adultos de la familia trabajan fuera del hogar será indispensable buscar de común acuerdo un horario adecuado para la realización de la visita domiciliaria, que no afecte el desempeño laboral de los padres o cuidadores del NNA. Siempre es recomendable contactarse antes con la familia del NNA para concordar la fecha y hora de una visita domiciliaria, momento en el cual es importante preguntar por los horarios preferentes para recibir al Gestor en el domicilio de la familia.

## Información avanzada

- a. **Aspectos biopsicosociales.** Son recogidos por el Gestor en el proceso de indagación con otros actores vinculados con la familia durante el prediagnóstico. Se trata de antecedentes sobre uno o más integrantes de la familia que sean importantes de tener en cuenta (por ejemplo, problemas de salud mental, presencia de un adulto mayor con dependencia severa, antecedentes de violencia doméstica, consumo problemático de drogas, entre otros), es necesario considerarlos para la preparación de la visita domiciliaria.
- b. **Principales problemáticas vigentes.** Del análisis de los antecedentes considerados para el prediagnóstico, es importante seleccionar los problemas prioritarios que serán aquellos que se hayan identificado a través de las alertas que se activaron para la selección del caso más aquellas que eventualmente el Gestor haya agregado producto de los antecedentes adicionales recogidos con informantes claves.
- c. **Intervenciones sociales realizadas con anterioridad o vigentes.** En algunos casos, las familias ya han sido atendidas con anterioridad por otro trabajador social en la misma o en otra institución. De las conversaciones o contactos preliminares que ha sostenido el Gestor con otros que hayan trabajado o estén trabajando con la familia, es importante sintetizar los aspectos claves del trabajo que se ha realizado, los obstáculos o dificultades que los demás gestores reportan como relevantes, así como las fortalezas y capacidades que los demás gestores le reconocen a la familia mientras han trabajado con ella. Estos antecedentes serán de mucha utilidad durante la visita domiciliaria de invitación. La familia debe ser informada que se ha tomado contacto con otros gestores.
- d. **Elegibilidad para beneficios o servicios sociales.** Como se señaló anteriormente, el análisis de antecedentes administrativos (principalmente provenientes del RSH y RIS) podría indicar que uno o más miembros de la familia son elegibles para beneficios o servicios que se encuentran disponibles. Esta información el Gestor debe ponerla a disposición de la familia en la visita de invitación. De hecho, puede ser una importante contribución al interés de la familia por participar en la gestión de casos que se ofrece. Especial relevancia deberían tener los beneficios o servicios para los que el NNA que generó la alerta de vulnerabilidad fuera elegible.

### 1.2 Contacto previo con la familia

En la medida que el Gestor disponga de información de contacto de la familia (lo más actualizada posible), se recomienda que la realización de la visita domiciliaria de invitación sea concertada con antelación y no resulte una visita “sorpresa” a la familia, dado que no ha sido la familia la que ha solicitado atención. Los casos para los que no se cuente con información de contacto, se sugiere que no se prioricen en la preparación de las visitas domiciliarias. En los casos en que se cuente con datos de contacto, pero no se logra contactar a la familia por los medios de los que se dispone, se recomienda dejar pendiente el caso hasta reunir antecedentes que permitan el contacto. De cualquier forma, cada Gestor debería priorizar las visitas domiciliarias de invitación de aquellas familias con las que ha conseguido contactarse por sobre visitas domiciliarias de “búsqueda” de una familia que aparece en la nómina de selección.

Durante el contacto telefónico que tenga el Gestor con la familia que le ha sido asignada, es importante que se realicen, a lo menos, las siguientes acciones:

- a. **Presentación del Gestor.** Su nombre, la institución a la que pertenece, la tarea que cumple en la OLN, y el hecho que la familia le ha sido asignada como caso de atención y apoyo.
- b. **Razón por la cual la familia ha sido seleccionada.** Se trata básicamente de explicar a través de qué medio llegó el caso a la OLN (una alerta de CHCC, solicitud formulada por un profesional que conoce a la familia – sectorialista, u otro medio) y a propósito de que NNA de la familia se abre el caso.
- c. **Objetivo de la visita domiciliaria que quiere coordinarse.** Enfatizar que es necesario realizar una visita domiciliaria a la familia para formalmente invitarla a integrarse al trabajo de la OLN y explicarle con más detalle cuales serían las características de trabajo que se realizaría en conjunto. Junto con compartir el objetivo de esta visita de invitación, es recomendable señalarle a la familia que actividades se realizarán y cuánto tiempo se prevé que el Gestor estará en el domicilio. Esta información permitirá que la familia acepte o no la realización de la visita domiciliaria. Si la familia rechaza la realización de una visita domiciliaria de invitación, es importante respetar la decisión, pero indagar respetuosamente en las razones que esgrime la persona contactada para no aceptar. Debe registrarse adecuadamente el resultado negativo del contacto con la familia.
- d. **Confirmar domicilio y ruta de acceso,** de forma de asegurar que tiene la información necesaria y suficiente para llegar al domicilio sin demoras por información de localización incompleta o confusa.
- e. **Establecer día y hora para realización de la visita.** Se recomienda también acordar con la familia el curso de acción en caso de que surjan inconveniente de una o ambas partes para cumplir con el día y hora establecido. Se estima necesario que el Gestor provea a la familia un número de contacto donde pueda encontrarle para notificar de las dificultades que pudieran surgir, de acuerdo a la política que establezca la OLN en materia de teléfonos de contacto para la relación con las familias atendidas (teléfono fijo y/o celular de la OLN, u otros medios).

### **Paso 3: Realizar la visita domiciliaria de invitación**

Las actividades centrales de la visita domiciliaria de invitación (o primer contacto con la familia) se pueden resumir en las siguientes:

- a. Presentarse a la familia como su Gestor de Casos e informarle el proceso que se llevó a cabo para que la familia fuera seleccionada para participar de los servicios de la OLN. Es necesario ser consistente con la información que se dio sobre esta materia en el contacto telefónico que se hizo para programar esta visita domiciliaria.
- b. Explicar a la familia las características del trabajo que realiza la OLN y asegurarse que la familia comprende las tareas que se espera que realicen tanto el Gestor de Casos como los integrantes de la familia que corresponda. Es posible que, en este momento, por observación directa del

Gestor o por la información que le comparte la familia, se estime que las características del caso exceden el alcance del trabajo de la OLN (se observa una situación de vulneración de derechos o la situación ya se judicializó), siendo necesario hacer la derivación que corresponda de acuerdo a los procedimientos que se indican en las Orientaciones Técnicas. En estos casos, la visita llega hasta este momento y el Gestor tiene que asegurarse que la familia cuenta y comprende la información del curso de acción que tomará la OLN – derivar el caso.

- c. Si la familia no acepta participar, es necesario que el adulto responsable o cuidador del NNA firme el rechazo a la intervención. Posteriormente, el Gestor debe registrar las razones en el SAN. Si la familia estima que necesita tiempo para tomar una decisión acerca de su participación, se debe acordar un plazo no superior a una semana para que la decisión de la familia se informe al Gestor, para lo que es necesario asegurarse que los datos de contacto sigan siendo los correctos. Si la familia acepta participar, dicha participación se formaliza firmando el Consentimiento Informado que contiene la aceptación del servicio de gestión de casos y la autorización del uso de los datos de los integrantes de la familia en el marco de dicha gestión, por parte de la OLN.

Si la familia aceptó participar, es momento de verificar la información de la que dispone el Gestor sobre la composición familiar y las principales características de la familia y sus integrantes. Se trata de revisar con la familia los antecedentes que se recopilaron y analizaron en la fase del prediagnóstico, de forma de contar con información útil para preparar la fase siguiente de diagnóstico integral. Si en este proceso de verificación de la información se detectan situaciones que superan el alcance del trabajo de la OLN, es necesario registrarlas y derivar a la familia de acuerdo a los procedimientos indicados en la Orientaciones Técnicas, tal como se señala en la letra b. anterior.

- d. Explicar a la familia las fases de la intervención que se llevará a cabo y la forma de trabajo que se utilizará, incluyendo la frecuencia y modalidad de las reuniones de trabajo que se sostendrán, así como la duración de la intervención. Es importante disponer de alternativas de horario y lugar de las sesiones de trabajo, en particular para el caso de aquellas familias cuyos adultos trabajan fuera del hogar, evitando que las personas deban ausentarse de su trabajo para participar en las sesiones con el Gestor.
- e. Acordar con la familia la fecha, hora y lugar de la siguiente sesión de trabajo.

### III. Diagnóstico Integral

En base a los antecedentes recopilados en la fase anterior de prediagnóstico, el diálogo que se haya sostenido con la familia en la visita domiciliaria de invitación a integrarse a la gestión de casos y a la observación directa del Gestor de Casos en el domicilio y en el contexto del territorio donde se localiza la vivienda de la familia, es posible realizar el diagnóstico integral utilizando el instrumento que se ha dispuesto para estos efectos (NCFAS-G)<sup>4</sup>.

Si fuera necesario recabar mayores antecedentes por parte de la familia para completar el diagnóstico integral, podría realizarse un segundo contacto con la familia (que podría concretarse en una visita domiciliaria o en una entrevista presencial o telefónica, teniendo en cuenta los temas a tratar) para el que es necesario que el Gestor prepare con detalle una pauta de entrevista que utilizará con la familia.

Dadas las características del instrumento de diagnóstico que se utiliza, es indispensable que el Gestor de Caso organice los temas de conversación y las preguntas de forma de asegurarse de poder cubrir los aspectos que se consideren importantes, en el tiempo disponible y con la profundidad necesaria.

Hay que evitar que una visita o entrevista que recabe información para el diagnóstico integral se transforme en la aplicación de un cuestionario. Es importante que la interacción se centre más en conocer las percepciones de la familia respecto a su situación, la forma en la que comprenden el o los problemas que los afectan y los cursos de acción que ellos han identificado para enfrentar los problemas (incluyendo indagar la experiencia de apoyo externo que han tenido y sus expectativas respecto a su participación en esta gestión de casos).

Si en esta fase se identifica la presencia de problemas que exceden el alcance de la OLN es necesario registrarlos y seguir los procedimientos que se indican en las Orientaciones Técnicas, al igual que en los momentos anteriores en los que se estima posible identificar situaciones de este tipo.

De acuerdo a la práctica de aplicación del NCFAS-G, el diagnóstico integral requiere no más de una visita domiciliaria y una entrevista (presencial o no). En algunos casos para los que se cuenta con suficientes antecedentes, el instrumento puede quedar completado luego de la visita domiciliaria de invitación.

La síntesis de los resultados del diagnóstico integral será la base para la siguiente etapa de la intervención.

Cabe recordar que el diagnóstico integral de cada familia debe estar terminado en un plazo máximo de 20 días hábiles desde la asignación del caso al Gestor.

---

4 Ver “Documento de Apoyo para la aplicación del instrumento de diagnóstico y evaluación de la gestión de casos”.



## IV. Elaboración y Ejecución del Plan de Atención Familiar (PAF)

En el marco de la gestión de casos de la OLN, el PAF es una herramienta de planificación de actividades para alcanzar un objetivo que contribuya a superar los factores de riesgo identificados como alerta de vulnerabilidad, en base a metas específicas que han sido priorizadas por la propia familia.

Como herramienta de intervención, la formulación, seguimiento y evaluación del PAF siguen un conjunto de pasos que deben facilitar el logro de los objetivos planteados, y que el proceso de planificación y ejecución se transforme en una práctica familiar para enfrentar dificultades. De esta forma, sin la intervención social en el futuro, la familia queda habilitada para llevar a cabo proyectos familiares de forma autónoma. Se trata también de un proceso de aprendizaje desde la práctica para la familia.

El objetivo central del PAF es planificar de forma ordenada y coherente las acciones a realizar, identificar los recursos existentes y faltantes para el éxito de las acciones y comprometer tareas específicas en plazos acotados. Las acciones que se acuerden como parte del PAF requerirán el apoyo del Gestor de Casos y de la Red Comunal de Niñez, principalmente, respecto de la gestión de beneficios y servicios disponibles en el territorio.

Es importante que la familia comprenda el sentido del PAF y progresivamente lo valore como una herramienta que le ayuda a conseguir sus objetivos. Para lo anterior, el Gestor de Casos debe explicar la lógica y el uso que se dará al PAF durante el proceso de intervención, debe favorecer y estimular que la familia participe activamente en la identificación de objetivos y en la definición de tareas a realizar, y debe reforzar positivamente los logros que se vayan obteniendo a lo largo del proceso.

El contenido del PAF se desprende del resultado del diagnóstico integral realizado y de las prioridades que ha definido la familia trabajar durante la gestión de casos.

Para efectos del proceso de intervención social propiamente tal, expresado en la fase de elaboración y ejecución del PAF, se ha seleccionado un método de intervención del Trabajo Social que se denomina Modelo Centrado en Tareas (MCT)<sup>5</sup>, dados los objetivos de la gestión de casos que ofrece la OLN – atender los factores de riesgo que enfrentan los NNA y sus familias antes de la ocurrencia de situaciones de vulneración de los derechos de los NNA.

El MCT es uno de los métodos de intervención del Trabajo Social, orientado a proporcionar una respuesta práctica, breve y eficaz, centrándose en la consecución de objetivos específicos a través de la realización de tareas relacionadas con la solución del o de los problemas planteados por los propios sujetos de la intervención social.

La relación del trabajador social con el usuario (en este caso el Gestor con la familia) se basa en asesorar, acompañar y potenciar sus capacidades, siendo ambos corresponsables en las tareas que se

---

<sup>5</sup> Los detalles del modelo pueden encontrarse en Tolson, Reid and Garvin, “Generalist Practice: a Task-Centered Approach”, Columbia University Press, New York, 2003.

acuerdan, y en que la evaluación de los resultados de las tareas acordadas durante la intervención es un proceso clave para el aprendizaje y consolidación de nuevas habilidades y conductas de resolución de problemas.

Es un método que ha demostrado ser especialmente eficaz en la intervención con problemas causados por conflictos interpersonales, insatisfacción con las relaciones sociales, dificultades en el proceso de toma de decisiones, recursos insuficientes y problemas conductuales.

### **El MCT como metodología de intervención social se basa en tres supuestos clave:**

1. La mayoría de las personas tiene el deseo innato de solucionar sus problemas.
2. Los problemas ocurren en un contexto de sistemas individuales, familiares y ambientales que pueden bloquear o facilitar su resolución.
3. Los seres humanos tienen capacidades inherentes para solucionar sus problemas o al menos mejorar la situación hasta un nivel tolerable.

Los elementos principales en los que se apoya la intervención centrada en tareas son: (i) la delimitación del problema que se quiere abordar, (ii) los objetivos y resultados que se espera lograr, (iii) la planificación de acciones llamadas tareas (compartidas), (iv) acuerdos específicos acerca de las tareas a llevar a cabo, tanto por parte del Gestor como el usuario (habitualmente expresados en “contratos”), (v) plazos cortos para la realización de las tareas, y (vi) evaluación periódica de las tareas realizadas, tanto respecto del proceso experimentado como de los resultados obtenidos.

Es importante puntualizar que el MCT no ve al usuario como el problema y el Gestor no debería especular acerca del problema o el comportamiento del usuario, sino utilizar sus habilidades de comunicación y empatizar con la forma en la que el usuario experimenta su(s) problema(s). De esta forma, el Gestor colabora en la comprensión de la situación y en la identificación de opciones para enfrentarla y superarla. La intervención se centra en problemas y comportamiento y no en las emociones como eje.

La intervención bajo el MCT se divide en tres fases con un plazo específico que se fija al comienzo del tratamiento en conjunto con el usuario. La mayoría de las intervenciones con este enfoque tienen una duración entre 6 y 12 sesiones, en un plazo de alrededor de 4 meses, período que se encuentra de los rangos de tiempo que ha determinado la OLN en sus Orientaciones Técnicas. En adelante en el documento se presentará el MCT aplicado al trabajo de Gestión de Casos en la OLN.

## 1. Fase Inicial

Durante esta fase el Gestor de Casos trabaja con la familia para identificar el o los problemas que serán objeto de la intervención. El Gestor acepta<sup>6</sup> la percepción que la familia tiene del o de los problemas que enfrenta, mostrando respeto en todo momento por las preocupaciones de la familia y por sus capacidades para enfrentar las dificultades. El Gestor debe evitar la especulación acerca del comportamiento y las dificultades que experimenta la familia (es mejor que tome “nota mental” de los planteamientos de la familia en esta fase, para indagar y profundizar en la comprensión de los problemas más adelante, de forma de asegurarse que ambos están entendiendo lo mismo).

Durante esta fase el Gestor recoge toda la información que sea relevante y explora en detalle el problema: (i) la frecuencia en que ocurre, (ii) la percepción y comprensión que tiene la familia acerca de la severidad del problema, (iii) sus orígenes, (iv) los intentos de la familia por resolver el problema, y (v) los resultados de dichos intentos.

El prediagnóstico realizado por el Gestor con los antecedentes disponibles antes de contactarse con la familia, la visita domiciliaria de invitación a la familia a integrarse a la gestión de casos y el resultado del diagnóstico integral, son los que le permiten al Gestor iniciar el apoyo a la familia a través de la intervención social que realizará.

**Para elaborar el PAF, y aprovechar las ventajas que ofrece el MCT, es recomendable que el Gestor siga los siguientes pasos:**

**Paso 1:** Presenta a la familia una síntesis de los elementos principales del diagnóstico integral, que incluya el o los problemas principales identificados y las capacidades y habilidades que se han identificado en la familia para enfrentar el o los problemas que les afectan. Es necesario asegurarse que la familia comprende la síntesis que se presenta y darle el espacio necesario para discutir y reflexionar sobre los hallazgos del diagnóstico. Es importante recordar que es la familia la protagonista tanto de los problemas como de las soluciones y para eso debe ser partícipe del análisis que se hace de su situación. El Gestor es un facilitador de este proceso y no debe imponer sus opiniones y puntos de vista acerca de la situación de la familia. En la medida que el proceso de discusión sea participativo y respetuoso, la familia estará más dispuesta y motivada a buscar formas alternativas de enfrentar los problemas de los que ha tomado conciencia en el proceso hasta este momento de la intervención. El resultado esperado de este paso de la metodología es que haya acuerdo entre el Gestor y la familia en los contenidos principales del diagnóstico integral realizado.

**Paso 2:** El Gestor invita a la familia a seleccionar **no más de 3** problemas sobre los cuales trabajar durante la intervención y le pide que les asigne un orden de prioridad para ser tratados. Se espera que los problemas seleccionados se relacionen directamente con las alertas de vulnerabilidad identificadas y por las cuales la familia fue seleccionada para la gestión de casos. El orden no necesariamente debe

---

<sup>6</sup> Es importante señalar que uno de los principios profesionales del Trabajo Social es la “aceptación” que se expresa en una conducta de comprensión de la situación que enfrenta el usuario sin que esto signifique estar de acuerdo con la conducta o el comportamiento del usuario. Es en esta acepción que se usa el término “aceptar” en el texto.

responder a la complejidad de los problemas seleccionados, sino a las prioridades establecidas por la propia familia y para las cuales muestra motivación para trabajar.

**Paso 3:** Habiendo priorizado la familia los problemas a trabajar, con el apoyo del Gestor se acordarán metas que irán mostrando avances en la resolución del problema durante el período de la intervención. Las metas deben ser definidas como conductas específicas medibles. Se recomienda definir para cada uno de los problemas seleccionados hasta 2 resultados o metas que se quieren lograr durante la intervención. Las metas deben estar relacionadas con el diagnóstico integral que se realizó y la familia debe tener voluntad y motivación para alcanzarlas. Las metas que se fijen deben ser alcanzables en el tiempo que se dispone. Resulta de la mayor importancia establecer expectativas realistas tanto para la familia como para el Gestor de Casos.

El resultado esperado de esta fase de la intervención es contar con un Plan de Atención Familiar (PAF). La duración de esta fase no debería extenderse más de 2 sesiones de trabajo con el grupo familiar (la visita domiciliaria de invitación con las características que se describieron anteriormente y una entrevista adicional).

## **2. Fase Intermedia**

Es durante esta fase donde ocurre la mayor parte de las actividades que contempla el modelo centrado en tareas. Para cada una de las metas acordadas en la fase anterior, se identifican las actividades (tareas) que serán necesarias realizar para alcanzar la meta. Es importante determinar quién es el responsable de cada una de las actividades que se acuerden, incluyendo aquellas que le corresponde realizar al Gestor de Casos.

### **El modelo de intervención contempla tres tipos de tareas:**

- a. Tareas durante las sesiones de trabajo conjunto.** Se trata de las actividades relacionadas con el análisis del avance en los objetivos acordados. Se realizan, principalmente, a través de técnicas de consejería y pueden incluir: (i) una revisión de las actividades que ha realizado la familia para cumplir con las tareas comprometidas, (ii) una discusión sobre los obstáculos que ha experimentado la familia y los recursos que ha utilizado para hacer frente a los obstáculos, y (iii) los sentimientos y percepciones que tiene la familia respecto a tareas que considera difíciles de realizar.
- b. Tareas que realiza la familia fuera de las sesiones de trabajo.** Se trata de actividades en que la familia usa la información que le ha sido entregada, realiza gestiones de acceso a servicios y utiliza los servicios cuando corresponda. Lo anterior le permite a la familia probar nuevos comportamientos para la resolución de problemas y aprender de la experiencia.
- c. Tareas que realiza el Gestor fuera de las sesiones de trabajo.** Se trata de actividades de preparación de las sesiones de trabajo con la familia (incluyendo la preparación de contenidos para actividades de consejería), gestión de oferta (identificación de oferta pertinente a las necesidades del usuario) y operación del sistema de derivación (referencia y contrarreferencia) a favor de la

familia. Es decir, realizar las gestiones que sean necesarias para derivar a la familia a servicios y recoger información de los servicios acerca de la atención que han dado o no a la familia.

En esta fase de la intervención, la familia se compromete a participar activamente estableciendo objetivos y realizar tareas específicas para lograr la resolución de los problemas. Cada tarea debería conducir a incrementar la autoeficacia de la familia y sentirse en control de la situación. Los problemas o los obstáculos para la realización de las tareas y el cumplimiento de las metas acordadas se discuten abiertamente durante las sesiones de trabajo. Estos obstáculos pueden incluir falta de habilidades sociales (el Gestor puede proveer consejería), falta de apoyo (el Gestor provee información y orientación acerca de la oferta programática disponible y para la que la familia es elegible), falta de una red social de apoyo (el Gestor puede ayudar a mejorar la conexión de la familia con su entorno próximo y con la comunidad), y/o falta de motivación de la familia (el Gestor puede usar consejería motivacional ayudando a la familia a identificar objetivos y reforzar la importancia de alcanzarlos).

**En base al Plan de Atención Familiar acordado en la fase anterior, el Gestor realiza los siguientes pasos con la familia:**

**Paso 1:** Seleccionar el problema o situación que se ubicó en la primera prioridad en el PAF y la o las metas que se fijaron asociadas a dicho problema. El Gestor invita a la familia a revisar cada una de las metas completando las siguientes actividades.

- a. **Identificar las herramientas con las que cuenta la familia para alcanzar la meta.** No se trata sólo de recursos materiales, sino también de conocimientos, destrezas y habilidades, como por ejemplo información, motivación, persistencia.
- b. **Identificar las herramientas que le faltan a la familia para avanzar en el cumplimiento de la meta y en la realización de las tareas que se han planteado.** Determinar con el apoyo del Gestor de Casos donde podrían encontrarse las herramientas faltantes. Por ejemplo, redes familiares o sociales disponibles, oferta programática para la que la familia es elegible, entre otras.

**Paso 2:** Identificar las tareas específicas que se podrían llevar a cabo para alcanzar la o las metas que se han fijado. El proceso debe hacerse por separado para cada una de las metas, si se identificó más de una para un problema. El ejercicio de determinación de tareas es de vital importancia para la intervención porque es en dichas tareas donde se concentrarán los esfuerzos y la energía de la familia para avanzar en la solución del problema o situación que está enfrentando.

**Paso 3:** Planificar en detalle la o las tareas que se llevarán a cabo desde este momento hasta la próxima sesión de trabajo con la familia. Es recomendable contar con un instrumento auxiliar que permita que la familia se quede con una planificación específica de las actividades que debe realizar. Lo importante es no acordar más tareas de las que son posibles de cumplir en el período que se defina. Un elemento central a considerar en la selección de las tareas es que ellas estén bajo el control de la o las personas que las van a realizar.

Completar los pasos anteriores implica un acuerdo entre la familia y el Gestor respecto de las tareas que se realizarán entre la presente sesión y la siguiente. Es necesario que el Gestor se asegure que la familia comprendió a cabalidad lo que se está comprometiéndose a realizar, y que cuenta con la información y orientación necesaria para hacerlo. Es muy importante que las primeras tareas que se definan en conjunto tengan una muy alta probabilidad de ser logradas, de forma de favorecer y fortalecer la autoeficacia de la familia y mantener su interés y motivación en el trabajo con el Gestor. El nivel de dificultad de las tareas puede ir aumentándose en la medida que la familia vaya aprendiendo a enfrentar con éxito los desafíos que implican la realización de las tareas comprometidas.

**En la siguiente sesión de trabajo, la intervención se centra en la revisión de las tareas realizadas tanto por la familia como por el Gestor de Casos. La revisión<sup>7</sup> (evaluación) que se realice debe distinguir entre:**

- a. Tareas que se completaron de acuerdo a lo planificado.** Identificar en conjunto las razones del éxito (qué se hizo, cómo se hizo, tuvo apoyo, qué tipo de apoyo) y reforzar los logros de forma de aprender para el éxito de tareas siguientes. Es fundamental que la conversación sobre las tareas logradas se cierre con una verbalización, por parte de la familia, de los aprendizajes que le permitirán el logro de nuevas tareas.
- b. Tareas que no pudieron completarse.** Se trata de aquellas que se iniciaron pero que no llegaron a su fin en el período convenido. Identificar en conjunto qué pasó específicamente que no se logró completar la tarea (empezó con entusiasmo y luego disminuyó la motivación, se frustró frente a dificultades que encontró en el camino, surgieron inconvenientes, entre otras razones). El centro de la conversación, en este caso, debe ser analizar las limitaciones que tuvo la familia para realizar la tarea, más que las limitaciones externas a la familia, identificando aprendizajes concretos para próximas tareas. Asimismo, la familia y el Gestor deben decidir si mantienen la tarea para un nuevo ciclo, si la reformulan o si la cambian por otra, en base a la discusión y a los aprendizajes identificados. Es indispensable evitar al máximo que se deseché la tarea por razones sólo de frustración. Lo importante es que la familia aprenda a utilizar mecanismos positivos para hacer frente a sus dificultades.
- c. Tareas que no se realizaron.** Identificar en conjunto las razones por las que no pudieron realizarse, las dificultades específicas que se experimentaron y discutir cómo pueden resolverse esas dificultades en el futuro. De igual forma que el caso anterior, la familia y el Gestor deben decidir la mantención, reformulación o sustitución de las tareas para un próximo ciclo.

Dado que las tareas se formularon asociadas al cumplimiento de una meta fijada en el PAF, en base al análisis anterior se determina si la meta asociada a las tareas fue cumplida o no. Si la meta se cumplió, se refuerza el logro y se selecciona una nueva meta a trabajar, repitiendo los pasos 1, 2 y 3 de la fase intermedia ya descritos.

Si la meta no ha sido cumplida y quedan tareas pendientes de realizar, se repite el procedimiento de planificación de tareas, ya sea reformulando aquellas incompletas y no cumplidas y/o definiendo nuevas.

---

<sup>7</sup> El proceso iterativo que se describe implica evaluaciones periódicas del avance de la intervención y de los resultados que se van logrando respecto del Plan de Atención Familiar acordado.

El ciclo de intervención descrito se repite hasta el cierre del caso, que puede darse cuando el PAF se completó o por qué terminó el plazo fijado por la OLN para la intervención (4 meses para la ejecución del PAF).

Esta fase contempla una duración entre 2 y 11 sesiones de trabajo con la familia y corresponde a la ejecución del PAF. El número y frecuencia de las sesiones (domiciliarias o en oficina) debe determinarse en base a los contenidos del PAF, manteniendo los rangos de tiempo y número de sesiones que se indica.

### **3. Fase de cierre**

Para cerrar la intervención (cierre del caso), el MCT considera una sesión de cierre bastante estructurada. El Gestor debe revisar con la familia los logros alcanzados a partir de las tareas realizadas y establecer qué es lo que quedó por hacer, destacando las nuevas habilidades aprendidas por la familia y haciendo recomendaciones para seguir avanzando autónomamente. Esta fase del MCT corresponde a la Evaluación y Cierre del Caso del modelo de gestión de casos.



## V. Evaluación y cierre del caso

La evaluación de la intervención social llevada a cabo a través de la gestión de casos se realiza a partir de una nueva aplicación de la NCFAS-G, de forma de observar los cambios que ha experimentado la situación de la familia desde su primera aplicación en la fase del diagnóstico integral.

**La sesión de evaluación y cierre de la intervención requiere ser preparada con detalle, de forma de cubrir con la familia a lo menos los siguientes aspectos:**

- a. Compartir y analizar con la familia los resultados de la aplicación de la NCFAS-G. Al igual que para la aplicación inicial de la NCFAS-G en la fase de diagnóstico integral, es de la mayor relevancia que la familia conozca los resultados y pueda reflexionar con el apoyo del Gestor acerca de los cambios que se han podido observar al comparar la primera aplicación con esta.
- b. Identificar con la familia los principales logros alcanzados durante la intervención, enfatizando aquellos relacionados con la(s) alerta(s) de vulnerabilidad que dieron origen a la gestión de casos. Es importante que la familia observe con claridad y valore los logros alcanzados, y en particular que reconozca los esfuerzos realizados durante la intervención. Este es un proceso de reflexión que debería asegurar que la familia internalice los aprendizajes adquiridos, expresados muy concretamente en nuevas conductas (positivas), beneficios y servicios recibidos (cuando corresponda) y valore los avances en autoeficacia y autonomía en la forma de enfrentar sus dificultades.
- c. Identificar con la familia las principales dificultades que experimentaron durante la intervención y las acciones que llevaron a cabo para enfrentarlas. El análisis de las dificultades enfrentadas debe centrarse en aquellos aspectos que están bajo el control de la familia y que pueden cambiarse en el futuro. De identificarse dificultades de la oferta de servicios u otras externas a la familia, es necesario concentrar la discusión en qué puede hacer y cómo lo puede hacer la familia para enfrentar esas dificultades en el futuro.
- d. Identificar qué acciones quedaron pendientes y discutir con la familia qué pasos darán autónomamente para completarlas. Si no quedaron acciones pendientes, es recomendable discutir con la familia qué acciones nuevas podrían realizar para seguir avanzando y prevenir la ocurrencia de otros problemas.
- e. Informar a la familia que la gestión de casos termina y agradecer su participación en el proceso. Informar sobre o acerca la fase siguiente, de seguimiento, y los contactos que se espera tener durante dicho período (contactos telefónicos y una visita domiciliaria). Dado que el período de seguimiento del caso tiene una duración de sólo dos meses, es posible en la sesión de cierre que el Gestor sea específico en fechas en las que se realizará el seguimiento y le explique a la familia en qué consistirá. Es recomendable que el Gestor ofrezca a la familia la posibilidad de realizar un contacto adicional durante el período de seguimiento, si eventualmente necesitan contactarlo para asuntos relacionados con lo que ha sido el contenido de la gestión de casos. Lo importante es reforzar en la familia que la intervención tiene plazos acotados.

La duración de esta fase no debe extenderse más de una sesión de trabajo con la familia y es recomendable que se haga en una visita domiciliaria, tal como comenzó la gestión de casos en la invitación.



# Documento de Apoyo a la Gestión de Casos Piloto de la Oficina Local de la Niñez



Ministerio de  
Desarrollo  
Social y  
Familia

Gobierno de Chile

Subsecretaría  
de la Niñez

Gobierno de Chile

**Chile**  
en marcha