Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Gobierno de Chile

**RESOLUCIÓN EXENTA Nº**

**APRUEBA BASES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y SUS ANEXOS Y LLAMA AL DÉCIMO CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO, PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA, MODELO RESIDENCIAS DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA; Y PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR COMPLEMENTARIO PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Y DISPONE SU PUBLICACIÓN.**

**SANTIAGO**

**VISTO:**

Lo dispuesto en la ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; la ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia; la ley N°21.640, de Presupuestos de Ingresos y Gastos del Sector Público para el año 2024; la ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos; en el decreto con fuerza de ley N°1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la ley N°19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica; el decreto supremo N°5, de 2021, que aprobó el reglamento que fija Estándares para los Programas del Servicio, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez; el Oficio Circular N°11, de 2024, del Ministerio de Hacienda, que entrega instrucciones complementarias respecto de convenios celebrados para transferencia corriente a instituciones privadas; la resolución exenta N°17, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez que “Aprueba Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023” o la norma que la reemplace; en el decreto supremo N°375, de 2003, del Ministerio de Hacienda, que aprueba reglamento de la ley N°19.862; el decreto supremo N°6, de 2024, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaria de la Niñez, que nombra alto directivo público en el cargo de Director Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en las resoluciones N°s. 7, de 2019 y 14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

**1°** Que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, cuyo objeto es garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones. Lo anterior, se realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

CCCG MGM MCOM GNWC RFAB XACLPJ



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**2°** Que, los citados programas especializados pueden ser ejecutados directamente por el Servicio, o a través de colaboradores acreditados, tal como señala el inciso tercero del artículo 2° bis de la ley N°21.302, que indica: *"Bajo la responsabilidad del Director Nacional y de los respectivos directores regionales, el Servicio proveerá las prestaciones correspondientes, asegurando la oferta pública en todas las regiones del país, por sí o a través de terceros, en conformidad a esta ley y a lo dispuesto en la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados"*, disposición que es concordante con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 4° de la citada ley que señala: *"…Son también principios rectores de la acción del Servicio, sea que ejerza su función directamente o por medio de terceros".*

**3°** Que, según lo dispuesto en el artículo 35 de la citada ley N°21.302 *"Todas las personas jurídicas que desarrollen cualquier línea de acción a las que se refiere el artículo 18 estarán sujetas a esta ley, y deberán constituirse necesariamente como colaboradores acreditados del Servicio",* entendiéndose por tales, *"(…) a toda persona jurídica sin fines de lucro que, con el objeto de desarrollar las acciones a que se refiere el artículo 2, sea reconocida como tal en la forma y condiciones exigidas por la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados".*

**4°** Que, las disposiciones de la ley N°20.032 tienen por objeto establecer la forma y condiciones en que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia se relacionará con sus colaboradores acreditados. Asimismo, determinan la forma en que el Servicio velará por que la acción desarrollada por esos colaboradores respete y promueva los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención y se ajuste a lo dispuesto en esta ley y en las demás disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la labor que ellos desempeñan.

**5°** Que, los programas de protección especializados que se licitarán en este proceso concursal, se regirán por el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3°, 25, 28, 29 y 30 de la referida ley y otras materias que indica.

**6°** Que, los aportes financieros del Estado para las líneas de acción contempladas en los artículos 3° de la ley N°20.032 y 18 de la ley N°21.302, sólo se podrán transferir como resultado de un proceso de licitación o concurso público de proyectos, donde los colaboradores acreditados presentan sus propuestas de acuerdo con lineamientos administrativos y técnicos requeridos por el Servicio, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N°20.032 que indica, para la transferencia de los aportes financieros del Estado, "*el Servicio llamará a concurso de proyectos relativos a las diversas líneas de acción reguladas en la presente ley*". Una vez seleccionados dichos proyectos, el Servicio celebrará con los respectivos colaboradores acreditados un convenio.

**7°** Que, de conformidad con el artículo 24 de la ley N°21.302, la línea de acción de cuidado alternativo, corresponde al conjunto de modalidades alternativas de cuidado puesta a disposición de niños, niñas y adolescentes que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza, ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva. Asimismo, esta línea de acción incluye el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del niño, niña y adolescente con su familia; y/o el desarrollo de un programa de preparación para la vida independiente, según corresponda a la situación y edad del sujeto acogido, obligaciones que todo programa de cuidado alternativo debe cumplir. Esta línea contempla el programa de acogimiento residencial, modalidad residencias de tipo familiar por curso de vida, el que se encuentra regulado en el artículo 17, letra a) del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez.

**8°**Que, de conformidad con el artículo 23 de la ley N°21.302, la línea de acción fortalecimiento y vinculación contempla el programa de fortalecimiento y revinculación familiar, el que tendrá como objetivo la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en habilidades parentales y crianza, conforme a indicadores objetivo de logro; el cumplimiento apropiado de la relación directa y regular de los niños, niñas y adolescentes con sus familias; el cumplimiento de las tareas acordadas para el acogedor alternativo y la efectiva revinculación y reintegración. Dicho programa se encuentra regulado en el artículo 12 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, y será complementario del programa de acogimiento residencial de la línea de acción de cuidado alternativo que se licita en el presente concurso.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**9°** Que, de acuerdo con el artículo 18 ter de la ley N°21.302, el Servicio deberá garantizar la existencia de suficiente oferta de las distintas líneas de acción y programas de protección especializada, en todas las regiones del país, conforme a la demanda real o estimada en cada una de ellas. Las estimaciones deberán revisarse y ajustarse anualmente. Asimismo, deberá proveer la oferta programática de cuidado alternativo en aquellos casos en que, por una amenaza grave e inminente, esté en riesgo la vida o integridad del niño, niña o adolescente, siempre que la medida sea decretada por el tribunal competente y no exista otra medida eficaz para evitar la eventual vulneración. De igual modo, propenderá a la disponibilidad progresiva de familias de acogida para todo niño o niña entre 0 y 3 años.

**10°** Que, en este concurso se licitarán proyectos para la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, correspondientes al programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo de intervención residencias de tipo familiar por curso de vida, los que se adjudicarán conjuntamente con un proyecto de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, del programa de fortalecimiento y revinculación familiar. Este último programa según lo dispuesto en los artículos 23 y 24 de la ley N°21.302 y 11 y 12 del del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez será complementario del primero.

**11°** Que, conforme al artículo 22 del decreto supremo N°7, de 2022, referido, *"El Servicio llamará a concurso de proyectos para asignar los aportes financieros del Estado asociados a cada línea de acción regulada en la ley N°20.032, salvo en los casos a que alude el artículo 25 de la precitada ley.*

*"El Servicio podrá hacer el llamado a la licitación pública requiriendo que el colaborador acreditado postule con una única propuesta que contemple la presentación de dos o más proyectos de la atención que se prestará en programas de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación conjuntamente con programas de la línea de acción fortalecimiento y vinculación. En estos casos, si el colaborador acreditado presentare una propuesta que no contemple todos los proyectos licitados, aquella será declarada inadmisible. Las respectivas bases administrativas de la licitación indicarán el porcentaje que tendrá cada proyecto en el puntaje final de la propuesta presentada".* En efecto, el presente concurso se desarrollará de la forma descrita. Sin perjuicio de la adjudicación conjunta, se deberán suscribir dos convenios, uno por cada programa.

**12°** Que, los colaboradores acreditados del Servicio podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de éstos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto, considerando los distintos modelos de intervención de cada línea de acción, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador. Para este concurso, se licitará el programa de acogimiento residencial que se adjudicará conjuntamente con el programa de fortalecimiento y revinculación a un mismo colaborador, según el respectivo código, de acuerdo a las bases técnicas de cada modelo de intervención y lo dispuesto en las respectivas bases administrativas.

**13°** Que, el número de proyectos que se requiere para los modelos de intervención de las líneas de acción licitadas, están contenidos en el Anexo N°1 de este llamado, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial", donde cada proyecto se individualizará con un código y contendrá el número de plazas a licitar y una focalización territorial determinada.

**14°** Que, la vigencia máxima de cada convenio, asociado al código indicado en el Anexo N°1, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial" de este llamado, será la indicada en dicho instrumento.

**15°** Que, este llamado a presentar propuestas es efectuado por esta autoridad, a través del sitio electrónico institucional www.servicioproteccion.gob.cl.

**16°** Que, asimismo, las bases se encuentran a disposición de los interesados en la página web del Servicio www.servicioproteccion.gob.cl y en las oficinas de partes de las direcciones regionales del Servicio donde se liciten proyectos.

**RESUELVO:**

**PRIMERO: APRUÉBANSE** las bases administrativas, técnicas y sus anexos correspondientes, que regirán el **Décimo Concurso Público** de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, específicamente programas de fortalecimiento y revinculación familiar complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida, para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**PRESENTACIÓN:**

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante el "Servicio", es conforme a la ley N°21.302, un servicio público descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

El Servicio tiene por objeto garantizar la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida como el diagnóstico especializado, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones.

Lo anterior, se realiza asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

Este Servicio, en el desarrollo de su objeto, garantizará, dentro del ámbito de su competencia, y conforme a sus atribuciones y medios, el pleno respeto a los niños, niñas y adolescentes en su calidad de sujetos de derecho de especial protección, respetando y haciendo respetar sus derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y en la legislación nacional dictada conforme a tales normas.

Para el cumplimiento de su objeto, este Servicio se coordinará permanentemente y de forma intersectorial con los tribunales de justicia, las Oficinas Locales de la Niñez - en la medida que se encuentren implementadas - los colaboradores acreditados de cada territorio y con los demás órganos de la Administración del Estado competentes.

En el desarrollo de su objeto, el Servicio ejercerá sus funciones con un enfoque de derechos de manera concordante con la dignidad humana del niño, niña o adolescente y siempre orientado al ámbito familiar y sistémico, entendiendo al niño, niña o adolescente en el contexto de su entorno, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.

Para efectos del presente concurso, debe señalarse que, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es el continuador y sucesor legal del Servicio Nacional de Menores a contar del 01 de octubre de 2021, en las materias que resulten de su competencia de conformidad a la ley N°21.302. Las referencias que hagan las leyes, reglamentos y demás normas jurídicas al Servicio Nacional de Menores, en las materias que correspondan al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, se entenderán efectuadas a este último.

De acuerdo con lo anterior, en el presente concurso se licitarán programas acordes a las líneas de acción reguladas en los artículos 3° de la ley N°20.032 y 18 de la ley N°21.302, los que se regirán por las respectivas Orientaciones Técnicas elaboradas por este Servicio.

Cabe señalar que, los programas de protección especializados que se licitarán en este proceso concursal, se regirán por el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otras materias que indica, y corresponderán a los que se señalan a continuación:

**1.- Cuidado alternativo de tipo residencial:**

- Programa de acogimiento residencial de tipo familiar por curso de vida.

**2.- Fortalecimiento y vinculación:**

- Programa Fortalecimiento y revinculación familiar

Los proyectos por licitar están detallados en el Anexo N°1 de estas bases, denominado “Plazas a licitar y focalización territorial”.

Para adjudicarse dichos proyectos, los colaboradores acreditados deberán presentar sus propuestas al presente concurso, considerando para ello los contenidos de las respectivas bases administrativas, bases técnicas, y anexos.

El concurso se presenta en el siguiente orden:

I. Bases Administrativas.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

II. Bases Técnicas.

III. Anexos:

a) **Anexo N°1**, denominado “Plazas a licitar y focalización territorial”.

b) **Anexos N°2,** denominado “Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción Cuidado Alternativo tipo Residencial y Línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación”

c) **Anexo N°3,** denominado “Instrucciones para la aplicación de la Pauta de Evaluación de proyectos y Rúbrica asociada”:

d) **Anexo N°4,** denominado “Formato de carta de compromiso, relativo al Recurso Humano y Recursos Materiales”.

e) **Anexo N°5,** denominado “Nómina conformación equipo y formato de currículum vitae”.

f) **Anexo N°6,** denominado “Formato de declaración jurada simple sobre inhabilidades y sanciones, que debe suscribir el representante legal del colaborador acreditado”.

g) **Anexo N°7,** denominado “Declaración jurada simple de trabajadores”. (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la ley N°21.302).

h) **Anexo N°8,** denominado “Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032”.

i) **Anexo N°9,** denominado “Formato de delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de propuesta técnica”.

j) **Anexo N°10,** denominado “Experiencia y formación del Director/a”.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## I. BASES ADMINISTRATIVAS:

BASES ADMINISTRATIVAS QUE REGIRÁN EL DÉCIMO CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO, PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA MODELO RESIDENCIAS DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA; Y PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN, PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR COMPLEMENTARIO PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

### TÍTULO I. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS GENERALES DEL CONCURSO

#### ARTÍCULO 1: NOMBRE DE LA CONVOCATORIA

Décimo concurso público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programas de fortalecimiento y revinculación familiar complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida.

#### ARTÍCULO 2: MECANISMO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS

La asignación de recursos se realizará vía transferencia directa al adjudicatario de cada proyecto licitado en concurso público, previa firma de convenio.

#### ARTÍCULO 3: OBJETIVO

Convocar a los colaboradores acreditados a presentar propuestas al Décimo concurso público de proyectos, para la ejecución de programas de la línea de acción Cuidado Alternativo y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación complementario del primero.

Las presentes bases administrativas tienen por objeto regular el marco de acción y fijar las condiciones y etapas que deberán cumplir los colaboradores acreditados para presentar sus propuestas.

#### ARTÍCULO 4: MARCO NORMATIVO

El presente concurso público de proyectos se rige por:

1. La ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica.
2. La ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados.
3. La ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.
4. La ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos.
5. El decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula los programas de protección especializada que se desarrollarán en cada línea de acción, los modelos de intervención respectivos, todas las normas necesarias para la aplicación de los artículos 3, 25, 28, 29, 30 de la referida ley y otra materia que indica.
6. El decreto supremo N°5, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez - que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio.
7. La resolución exenta N°17, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez que “Aprueba Matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023” o la instrucción que la reemplace.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

8. La ley N°21.640, de Presupuestos de Ingresos y Gastos del sector público para el año 2024.
9. Las resoluciones N°s. 7, de 2019, 14, de 2022, y 36, de 2024, todas de la Contraloría General de la República.
10. El Oficio Circular N°11, del 13 de junio de 2024, del Ministerio de Hacienda que imparte instrucciones complementarias respecto de convenios celebrados para transferencias corrientes a instituciones privadas
11. La resolución exenta N°1440, del 16 de diciembre 2024, de la Dirección Nacional, que aprueba Base Técnica para el funcionamiento de la Residencia de Tipo Familiar por curso de vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana
12. La resolución exenta N°1432, del 13 de diciembre 2024, de la Dirección Nacional, que aprueba Base Técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación familiar, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida.
13. La resolución exenta N°605, de 5 de junio de 2023, que aprueba documento que contiene enfoques transversales del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.
14. Las consultas, respuestas, aclaraciones y rectificaciones efectuadas de conformidad al Título I, artículo 8 de las presentes bases.

**ARTÍCULO 5: PARTICIPANTES**

Sólo podrán presentar propuestas al concurso público de proyectos las personas jurídicas sin fines de lucro e instituciones públicas **que se encuentren acreditados como colaboradores del Servicio para desarrollar los programas de protección especializada a que se refiere el artículo 3° de la ley N°20.032,** para el desarrollo de las líneas de acción de cuidado alternativo de tipo residencial y, fortalecimiento y vinculación en las regiones que postulan, y las demás normas que apliquen. Además, deberán cumplir con los requisitos señalados en la ley N°19.862, que establece el Registro de las Personas Jurídicas receptoras de fondos públicos, cuando corresponda.

Las instituciones públicas que ejecuten o, entre cuyas funciones se encuentre desarrollar acciones relacionadas con las materias de que trata la ley N°20.032, podrán constituirse como colaboradores acreditados de conformidad a la normativa vigente.

Se entenderá que una persona jurídica sin fines de lucro o institución pública **está acreditada** cuando cuente con la respectiva resolución que otorga la calidad de colaborador acreditado del Servicio conforme a la ley.

Por otra parte, **quedarán excluidos para presentarse a este concurso**, aquellos colaboradores acreditados que tengan como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 30 de la ley N°20.032.

**Los participantes que se adjudiquen los proyectos deben mantener la calidad de colaborador acreditado para ejecutar las líneas de acción licitadas y en las regiones a las que postulan, al tiempo de la adjudicación de las propuestas.**

**ARTÍCULO 6: NOTIFICACIONES, PLAZOS Y CALENDARIO DE LA LICITACIÓN**

**Notificaciones:** Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 46 de la ley N°19.880, los participantes de acuerdo a lo señalado en el numeral precedente, que hayan presentado propuestas al concurso, solicitan y aceptan que las notificaciones que se realicen en la presente licitación y/o con motivo de los eventuales recursos que se interpongan en contra de los actos administrativos que se dicten, se realicen únicamente al correo electrónico que haya indicado en el Anexo N°2 “Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado Alternativo tipo Residencial y Línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación”, en el recuadro “correo electrónico” que se consigna en el párrafo III “Antecedentes del Colaborador Acreditado”. Para estos efectos, se entenderá notificado el mismo día del envío del correo electrónico por parte del Servicio a la casilla señalada por el colaborador acreditado,

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

comenzando a correr el plazo al día hábil siguiente para las actuaciones pertinentes, según corresponda.

**Plazos:** Los plazos establecidos en estas Bases Administrativas, **serán de días hábiles**.

**Calendario de la licitación:** El calendario del concurso público de proyectos es el siguiente:

| Actividad | Fecha |
|---|---|
| Publicación del llamado al concurso público de proyectos. | 27 de diciembre de 2024 |
| Periodo de Consultas | Desde el 27 de diciembre de 2024 hasta el 17 de enero de 2025 hasta las 23:59 |
| Publicación de Respuestas, aclaraciones y/o rectificaciones. | 31 de enero de 2025 |
| Cierre de Recepción de las propuestas. | 17 de febrero de 2025 hasta las 23:59 |
| Apertura de propuestas | 18 de febrero de 2025 a las 10:00 |
| Periodo de evaluación. | Desde el 19 de febrero hasta el 1 de abril de 2025 |
| Fecha estimada de adjudicación | Hasta el 15 de abril de 2025 |
| Publicación en la página del Servicio | El día hábil siguiente al de la total tramitación de la resolución que adjudica el concurso. |
| Fecha para que el colaborador acreditado remita la información previa a la suscripción del convenio. | Hasta 12 días hábiles contados desde la publicación en la página web de la resolución de adjudicación. |
| Plazo para revisión de antecedentes y formulación de observaciones por parte del Servicio. | Hasta 4 días hábiles contados desde la recepción de los antecedentes, en la casilla de correos habilitada para la recepción de la información previa a la suscripción del convenio. |
| Plazo para subsanación de información remitida por el colaborador acreditado. | Hasta 6 días hábiles previos a la fecha estimada de firma de suscripción del convenio. |
| Fecha estimada de firma de los convenios. | Hasta el 26 de mayo de 2025. |
| Fecha estimada para dictación de la resolución que aprueba el convenio y notificación. | Hasta el 03 de junio de 2025 o hasta 6 días hábiles contados desde la firma de convenio. |
| Fecha estimada de inicio de ejecución de los convenios. | El primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que apruebe el convenio, o una vez totalmente tramitada la resolución que apruebe el convenio en fecha acordada por las partes, según necesidades del Servicio. |

El cierre de recepción de propuestas tomará de referencia el horario local vigente (GMT) según la región a la que se postula.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**ARTÍCULO 7: TIPO DE CONVOCATORIA**

El Servicio llamará a concurso público de proyectos para la línea de acción Cuidado Alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación familiar complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida.

El número de proyectos de adjudicación conjunta a licitar está detallado en el Anexo N°1 de las presentes bases, y se individualizará con un código que contendrá el número de plazas y su focalización territorial determinada.

El presente concurso contempla la adjudicación conjunta de un proyecto de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, programa de acogimiento residencial y un proyecto de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programa de fortalecimiento y revinculación, regulándose cada modelo de intervención por sus respectivas bases técnicas. Ambos programas se individualizarán con un mismo código adjudicándose al mismo colaborador.

Los participantes podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de los mismos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto considerando los distintos modelos de intervención de cada línea de acción, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador. Con todo, los programas de acogimiento residencial se adjudicarán conjuntamente con los programas de fortalecimiento y revinculación a un mismo colaborador, por tanto, si el colaborador acreditado presentare una propuesta que no contemple ambos proyectos licitados, aquella será declarada inadmisible.

Los proyectos serán administrados de forma separada para efectos del pago de los aportes financieros que entrega el Servicio y para el registro de las intervenciones en la base de datos institucional denominada SIS (artículo 31 de la ley N°21.302). Sin embargo, en términos del proceso de intervención, se trata de un diseño único e integrado, en sus objetivos, resultados esperados, recursos humanos y metodología.

El llamado a presentar propuestas a este concurso de proyectos será efectuado por el Director Nacional, a través del sitio electrónico institucional www.servicioproteccion.gob.cl

Para adjudicarse dichos proyectos, los colaboradores acreditados deberán presentar sus propuestas al presente concurso, considerando para ello los contenidos de las respectivas bases administrativas, técnicas y sus anexos.

La coordinación operativa del presente proceso concursal corresponderá en el nivel regional a la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta de la Dirección Regional respectiva, y la coordinación nacional de éste, a la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta de la Dirección Nacional.

**ARTÍCULO 8: CONSULTAS, ACLARACIONES Y RECTIFICACIONES**

Las consultas se podrán realizar al siguiente correo electrónico consultas.concursos@servicioproteccion.gob.cl, durante el periodo señalado en el calendario de la licitación, indicando en el asunto el concurso al que formula la consulta. Los interesados podrán formular todas las consultas que estimen necesarias, tanto de carácter técnico como de índole administrativo, dentro de los plazos dispuestos para ello. Las consultas se responderán siempre que se formulen de forma concreta y precisa, que sean pertinentes al desarrollo del proceso y que su respuesta no involucre información confidencial.

Las respuestas y/o aclaraciones se publicarán en la página web del Servicio durante el periodo indicado en el calendario de la licitación.

Las respuestas serán puestas a disposición de los interesados mediante la inserción de documentos anexos en la página Web del Servicio www.servicioproteccion.gob.cl, remitidos dentro del período indicado en el párrafo anterior.

En caso de indisponibilidad técnica que hubiese impedido el ingreso oportuno de las consultas a la página Web del Servicio, se ampliará el plazo de recepción de consultas, previa certificación de esta circunstancia por la Dirección del Servicio.

El licitante procederá a analizar las consultas formuladas, y sus respuestas se pondrán a disposición de todos los oferentes en la página Web del Servicio por el nombre de esta Licitación. En este proceso se citará cada consulta, sin hacer mención del proponente que la haya formulado, y luego se dará la respuesta correspondiente.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El licitante podrá consolidar las consultas relacionadas al mismo tema publicando una sola respuesta general.

Las respuestas entregadas contribuirán a determinar el sentido y alcance de las presentes bases, debiendo considerarse obligatoriamente por los interesados en la preparación de sus ofertas.

En todo caso, el Servicio podrá efectuar aclaraciones a las Bases, para precisar su alcance, como también, complementar o interpretar algún elemento de su contenido que no haya quedado suficientemente claro, y dificulte la obtención de buenas proposiciones.

Estas aclaraciones se entregarán en la misma forma y oportunidad que las respuestas, y deberán ser consideradas por los interesados en la preparación de sus ofertas.

Cabe señalar que, en caso de existir discrepancias entre la documentación técnica, como las Bases Técnicas, y las respuestas que se entreguen por parte del Servicio, primarán las disposiciones contenidas en la citada normativa técnica.

**ARTÍCULO 9: MODIFICACIÓN DE LAS BASES DE LICITACIÓN**

Sin perjuicio de lo anterior, y hasta antes del cierre de recepción de las propuestas, el Servicio podrá modificar las presente bases, si ello resulta esencial para los fines o el correcto desarrollo del concurso.

Toda modificación a las bases deberá cumplir con las mismas formalidades del acto administrativo que las apruebe y considerar un plazo prudencial para que los colaboradores acreditados puedan conocer y adecuar sus ofertas a las modificaciones introducidas, en la medida que esto sea necesario. Toda Modificación a las bases deberá ser debidamente publicada a través de la página web de este Servicio.

**ARTÍCULO 10: FORMA Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS**

Para postular los colaboradores acreditados deberán remitir vía digital las propuestas técnicas y los documentos requeridos, de manera individual y en formato PDF, correspondiendo indicar en el asunto “Postulación al Decimo Concurso Público — código___” a los siguientes correos electrónicos:

| Región | Correo electrónico |
|---|---|
| Proyectos en la Región de Valparaíso | ART.temprana.valparaiso@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región Metropolitana | ART.temprana.metropolitana@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región del Biobío | ART.temprana.biobio@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de La Araucanía | ART.temprana.araucania@servicioproteccion.gob.cl |

A fin de garantizar una recepción de las propuestas sin inconvenientes en la plataforma de correo electrónico, se solicita que la capacidad máxima de cada propuesta no exceda los 10 MB.

Cada casilla electrónica responderá en forma automática confirmando la recepción de la propuesta correspondiente, informándose lo siguiente: ***“_____*** *(N° concurso)* ***Concurso Público de Proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo de Tipo Residencial y Línea de acción Fortalecimiento y Vinculación.*** *Su postulación ha sido* ***recibida exitosamente”***. Esta respuesta de recepción no implicará admisibilidad.

El cierre de la convocatoria será el día y hora indicados en el calendario de la licitación de las presentes bases.

Respecto de las propuestas presentadas fuera de plazo se remitirá al colaborador acreditado un correo electrónico de forma automática, informándose lo siguiente: *“_____ (N° concurso)* ***Concurso Público de Proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo de Tipo Residencial y Línea de acción Fortalecimiento y Vinculación.*** *Su postulación ha sido recibida* ***fuera de plazo”.***

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## ARTÍCULO 11: FORMALIDADES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Todos los documentos que se señalan a continuación deberán ser presentados vía correo electrónico, en formato PDF (sin archivos comprimidos ni tampoco en carpeta compartida en línea, un archivo PDF por documento, y en formatos que no permitan su modificación posterior al cierre de recepción de las propuestas) hasta el último día y hora del plazo indicado en el calendario de este proceso concursal de proyectos, para el cierre de recepción de propuestas.

1. Cada proyecto deberá presentarse en el formato correspondiente al Anexo N°2 “Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción cuidado alternativo tipo residencial y línea de acción de fortalecimiento y vinculación” cumpliendo con lo establecido en las presentes bases administrativas, adecuándose a los objetivos y exigencias técnicas descritas en las bases técnicas.

   Al ser proyectos de adjudicación conjunta (línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial y línea de acción fortalecimiento y vinculación), los colaboradores acreditados interesados deberán acompañar un único Formulario de Presentación de Proyectos (Anexo N°2), el que contiene una propuesta para el programa de acogimiento residencial de tipo familiar y una propuesta para el programa de fortalecimiento y revinculación.

2. Cada proyecto debe ser firmado por el representante legal de la institución o por su delegatario, en cuyo caso, deberá acompañarse dicha delegación especial. (Ver Anexo N°9, denominado “Formato de Delegación poder especial para firmar el Formulario de Presentación de Propuesta técnica”).

3. Junto a cada proyecto, el participante deberá presentar los siguientes documentos, debidamente completados con los datos requeridos y suscritos por el representante legal en los casos que se señala, que se adjuntan como anexos a esta licitación:

   a. Carta de compromiso, relativo al Recurso Humano, Recursos Materiales (Anexo N°4).

   b. Declaración Jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N°20.032 (Anexo N°8).

   c. Experiencia y Formación Académica del Director/a del Proyecto (Anexo N°10). Asimismo, deberán acompañarse los antecedentes individualizados en dicho anexo según corresponda, a fin de ser considerados como medios de verificación para acreditar la experiencia y formación del/la Director/a del proyecto.

Para efectos de acreditar el cumplimiento de los requisitos señalados en el presente numeral, considerando la respectiva etapa de su presentación, al ser proyectos de adjudicación conjunta, bastará que el solicitante acompañe en su propuesta, contenida en el anexo N°2 “Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial y línea de acción fortalecimiento y vinculación” sólo una Carta de Compromiso (Anexo N°4) y una Declaración Jurada (Anexo N°8).

En caso de que la entidad envíe más de un correo electrónico con su propuesta, se considerará sólo el último correo enviado.

## ARTÍCULO 12: APERTURA Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La apertura de las propuestas se efectuará de forma remota o presencial, el día y hora indicados en el calendario de la licitación. La evaluación de las mismas se llevará a cabo hasta la fecha indicada en el calendario del concurso, de la forma que se señala más adelante.

## ARTÍCULO 13: ADJUDICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

**Adjudicación:** Hasta el día indicado en el calendario de la licitación.

**Comunicación de resultados:** Dictado el acto administrativo que adjudica la licitación, se informarán sus resultados a través de la publicación en la página web del Servicio hasta el día indicado en el calendario de la licitación. El Servicio notificará a todos los participantes que hubieren presentado propuestas, los resultados del proceso de licitación de conformidad a lo establecido en el artículo 6: “Notificaciones, plazos y calendario de la licitación”, de las presentes bases administrativas.

Con todo, el Servicio se reserva el derecho de ampliar el plazo de adjudicación estipulado en estas bases, atendidas las necesidades del Servicio y/o dependiendo del volumen de proyectos y actos

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

administrativos necesarios de realizar durante el proceso de licitación, lo que se hará a través de los actos administrativos que correspondan.

## TÍTULO II. DE LA APERTURA Y EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

### ARTÍCULO 14: COMISIÓN DE APERTURA DE PROPUESTAS Y DE EVALUACIÓN DE ADMISIBILIDAD

La apertura de las propuestas y su evaluación de admisibilidad será efectuada en las Direcciones Regionales respectivas por una comisión de apertura cuyos integrantes serán designados por Resolución Exenta dictada por el/la directora/a Regional con anterioridad a la apertura de las propuestas.

La Comisión de Apertura deberá ser integrada por tres (3) funcionarios/as de la respectiva Dirección Regional en calidad de titulares. En caso de ausencia o impedimento de los titulares, serán designados en la respectiva resolución en calidad de suplentes como máximo 3 funcionarios para efectos de integrar la Comisión. Se excluirá en ambos casos para integrar la Comisión, a los/as funcionarios/as que integren la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta Regional, específicamente, jefatura de unidad y analista(s) de planificación de la oferta, ya que les corresponde la coordinación del proceso. La Comisión no podrá conformarse por más de 3 funcionarios/as en ningún caso.

En el evento que la referida Comisión lo requiera, y de ser necesario, deberá consultar con la Unidad Jurídica regional, dejando constancia de lo obrado en el acta respectiva.

Cada integrante de la Comisión de Apertura Regional deberá suscribir una **declaración de imparcialidad, confidencialidad e inhabilidad**.

La Comisión levantará un acta, la que deberá indicar lugar, fecha y hora de la apertura, nombre de los y las asistentes, identificación de los/as proponente/s y de las propuestas presentadas, la cual deberá ser suscrita por todos los intervinientes.

En este acto de apertura no podrán estar presentes los/as proponentes, sin perjuicio que dicha acta de apertura deberá publicarse en la página web del Servicio, a más tardar, **dentro de los tres días hábiles siguientes** desde su elaboración.

### ARTÍCULO 15: LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA CONSIDERAR ADMISIBLES LAS PROPUESTAS SERÁN LOS SIGUIENTES

1. El postulante deberá tener la calidad de colaborador acreditado del Servicio para desarrollar los programas de protección especializada a que se refiere el artículo 3° de la ley N°20.032, para el desarrollo de las líneas de acción de Cuidado Alternativo de tipo Residencial y Fortalecimiento y Vinculación en las regiones que postulan, y las demás normas que resulten aplicables de conformidad a lo señalado en el Título I “Consideraciones Administrativas Generales del concurso”, artículo 5: “Participantes”, de las presentes bases, lo que se comprobará revisando su nombre y su RUT, de acuerdo con los registros oficiales que tiene a cargo este Servicio. En el caso de las Organizaciones Comunitarias Funcionales, nacidas al amparo del decreto N°58, de 1997, del Ministerio del Interior, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°19.418, sobre Juntas de Vecinos y demás organizaciones comunitarias, su competencia queda circunscrita al territorio de la comuna o agrupación de comunas respectivas donde se le concedió personalidad jurídica, no pudiendo desarrollar y promover su actividad fuera de ella.
2. Cada proyecto deberá ser presentado por la entidad postulante, firmado por el representante legal de la institución o un delegado y, en este último caso, se deberá acompañar la correspondiente delegación especial, cuyo formato se anexa a estas bases. Tratándose del delegado, éste podrá firmar siempre que hubiere acompañado oportunamente la delegación especial. Se entenderá que el representante legal de la institución es aquel que consta en los antecedentes legales del colaborador acreditado que se han remitido a este Servicio, antes de la fecha de apertura de las propuestas, dando cuenta de la personería del mismo.
3. Al ser proyectos de adjudicación conjunta de las líneas de acción de cuidado alternativo residencial y fortalecimiento y vinculación, los colaboradores acreditados interesados deberán acompañar un Formulario de Presentación de Proyectos (Anexo N°2), el que deberá contener las propuestas para el programa de acogimiento residencial y el programa de fortalecimiento y revinculación. **En el evento de no acompañar el formulario de presentación de proyectos que exige cada modelo**


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**de intervención para efectos de su adjudicación conjunta, conforme al Anexo N°2, la propuesta será declarada inadmisible mediante resolución del Director Nacional.**

4. Para poder participar en el presente proceso concursal, el colaborador acreditado deberá presentar el anexo N°8 denominado **"Declaración Jurada simple sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032"**, correspondiente a una declaración jurada simple que deberá ser firmada por el representante legal de la institución, que acredite que no tiene como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, a fin de dar cumplimiento a la exigencia dispuesta en el **artículo 30 de la ley N°20.032.**

   Al ser proyectos de adjudicación conjunta el programa de acogimiento residencial y el programa de fortalecimiento y revinculación, bastará la presentación de un solo anexo N°8 para ambas propuestas contenidas en el anexo N°2.

   En caso de que un postulante presente más de una propuesta en una misma región bastará que presente el Anexo N°8 una única vez para acreditar el cumplimiento de los requisitos, situación que se hará constar como observación en el acta que elabore la comisión de apertura.

La Comisión de Apertura desempeñará sus funciones durante la jornada laboral ordinaria y continuará los siguientes días hábiles si es necesario, hasta concluir con el examen de admisibilidad de la totalidad de las propuestas presentadas.

Cumplidos los requisitos señalados en forma precedente, las propuestas consideradas admisibles por la comisión pasarán de inmediato a la etapa de evaluación técnica, la que contempla la revisión de los requisitos mínimos que estas deben cumplir, y la evaluación integral del diseño de las mismas. Sin perjuicio de lo anterior, el Director Nacional podrá, de acuerdo con sus facultades, pronunciarse sobre la admisibilidad o inadmisibilidad de los proyectos que haya sido realizada por la Comisión de Apertura y admisibilidad de las propuestas.

Corresponderá al Director Nacional efectuar la declaración de inadmisibilidad administrativa, respecto de las propuestas que no den cumplimiento a los requisitos establecidos en el presente acápite, mediante una resolución fundada, que se notificará a los proponentes afectados de conformidad al artículo 6°: "Notificaciones, plazos y calendario de la licitación" y se publicará en la página Web del Servicio.

**ARTÍCULO 16: COMISIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA**

La evaluación técnica de las propuestas presentadas será efectuada en las Direcciones Regionales respectivas por una comisión de evaluación constituida, de forma remota o presencial, **por cada código licitado**, cuyos integrantes serán designados/as por Resolución Exenta dictada por el/la Director/a Regional, con anterioridad a la evaluación de las propuestas.

La comisión de Evaluación deberá ser integrada por tres (3) funcionarios/as de la Dirección Regional en calidad de titulares, uno de los/as cuales deberá actuar en calidad de presidente/a de la Comisión. En caso de ausencia o impedimento de los titulares, serán designados en la respectiva resolución en calidad de suplentes como máximo tres (3) funcionarios para efectos de integrarla. La Comisión no podrá conformarse por más de tres (3) funcionarios/as en ningún caso.

En ninguna circunstancia podrán realizar evaluaciones funcionarios/as que no integren la Comisión de Evaluación previamente designada. No podrán formar parte de la Comisión de Evaluación los fiscalizadores regionales ni funcionarios de la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta Regional, específicamente, jefatura de unidad y analista(s) de planificación de la oferta, ya que les corresponde la coordinación del proceso.

La Comisión Evaluadora podrá conformarse con funcionarios/as de todos los Departamentos y/o Unidades de la Dirección Regional, preferentemente vinculados/as o con desempeño/experiencia en áreas relacionadas con elaboración, control, ejecución y/o evaluación de proyectos, a fin de garantizar la idoneidad en la evaluación de las propuestas.

El Presidente/a de la comisión será el/la funcionaria que detente el mayor grado. En caso de existir uno o más funcionarios con igual grado, debe recurrirse al criterio de antigüedad: primero en el cargo, luego en el grado, después en la institución o servicio, a continuación, en la Administración del Estado.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Finalmente, en el evento de mantenerse la igualdad, decidirá el/la director regional correspondiente o quien la subrogue en el cargo.

El Presidente/a de la comisión tendrá la responsabilidad de organizar el funcionamiento de la comisión, dirimir en caso de existir diferencias de opinión entre los integrantes y emitir los informes que justifiquen el actuar de la comisión en casos clasificados como empates según lo establecido en el artículo 17 de las presentes bases.

Cada integrante de la Comisión Evaluadora Regional deberá suscribir una **declaración de imparcialidad, confidencialidad e inhabilidad** y velar por el fiel cumplimiento de las bases administrativas, técnicas, pauta y rubricas, y los plazos del proceso concursal relacionados a la etapa de evaluación.

Asumirá la coordinación operativa del proceso, la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta de la Dirección Regional respectiva, y la coordinación nacional del proceso la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta de la Dirección Nacional.

La **Comisión de Evaluación Regional** levantará un **acta de constitución por cada código** evaluado dentro del proceso licitatorio, donde se incorporan los nombres de los integrantes de la comisión, fecha de constitución y código a evaluar. En esta acta se informarán todas las propuestas que pasaron a la etapa de evaluación técnica.

**ARTÍCULO 17: PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA DE PROPUESTAS**

La evaluación deberá efectuarse aplicando los mecanismos de evaluación correspondientes. Los criterios de evaluación y sus descriptores se encuentran consignados en las respectivas pautas de evaluación según se detallan en el Anexo N°3 de las presentes bases, que contiene las Instrucciones para la aplicación de la Pauta de Evaluación de proyectos y Rúbrica asociada.

Las pautas de evaluación entregarán niveles de cumplimiento que servirán como referencia para establecer los parámetros para la aprobación y la priorización de las propuestas, siguiendo la escala para la asignación de puntajes según se indica en los instrumentos de evaluación. **Los proyectos considerados "Adjudicables", es decir, evaluados con puntaje final entre 2,9 y 4 (de una escala de 0 a 4) serán posibles de adjudicar considerando la aproximación a tres (3) decimales, el cual es obtenido a partir del cálculo establecido en el Anexo N°3 "Instrucciones para la aplicación de la Pauta de Evaluación de proyectos y Rúbrica asociada"**.

Al ser proyectos de adjudicación conjunta, el puntaje final para considerar un proyecto adjudicable será igual o superior a 2,9, considerando el promedio de las evaluaciones de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana y fortalecimiento y revinculación para adolescencia temprana de acuerdo con las ponderaciones que se indican en el Anexo N°3, lo que determinará el resultado final.

Al finalizar la evaluación técnica de la totalidad de los proyectos, la comisión de evaluación levantará un **acta final de evaluación por código**, que deberá contener una relación de todas las propuestas presentadas, con los respectivos puntajes, en un orden decreciente, para ser presentado al Director Nacional. El acta contendrá la cantidad de proyectos postulados, admisibles y evaluados, así como, aquellos proyectos que hayan sido declarados no admisibles técnicamente. El Director Nacional tomará la decisión final de adjudicación y ordenará la celebración del convenio respectivo en las Direcciones Regionales, para lo cual dictará el acto administrativo correspondiente.

La Evaluación de las propuestas, constará de dos etapas:

> **ETAPA 1:** Al momento de iniciar la evaluación de las propuestas presentadas, la Comisión Evaluadora deberá verificar que **cada proyecto** adjunte lo siguiente:

**Anexo N°4**, denominado "Formato de carta de compromiso, relativo al Recurso Humano y Recursos Materiales", firmada por el representante legal de la institución, que se acompaña como anexo de estas bases, la que se referirá a los Recursos Humanos y los Recursos Materiales con los que funcionará el proyecto.

Cabe señalar que lo comprometido por el colaborador a través de este documento, deberá revisarse por la Dirección Regional respectiva, antes de la firma del convenio por parte del colaborador que resulte adjudicado, conforme se señala en el Titulo IV, denominado "De los Convenios", artículo 21 de estas bases.

**Las propuestas que no adjunten el Anexo N°4, o que, presentándolo, modifiquen el formato definido por este Servicio, serán declaradas inadmisibles técnicamente por la comisión**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**evaluadora, por no cumplir con los requisitos de las bases, y no se continuará con su evaluación técnica.**

**Si el colaborador acreditado postula a más de un código, debe presentar un Anexo N°4 en cada una de sus propuestas, en caso contrario todas sus propuestas serán declaradas inadmisibles.**

**ETAPA 2:** Respecto de aquellas propuestas que hayan acompañado el Anexo N°4, se continuará con su evaluación técnica.

La pauta de evaluación y la forma de evaluación de las propuestas se detalla en el Anexo N°3, denominado "Instrucciones para la aplicación de la pauta de evaluación de proyectos y rúbrica asociada", para cada modelo de intervención que se indica. Al finalizar la evaluación, la comisión deberá validar los puntajes finales de cada criterio de la pauta en el documento denominado “Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta”, a fin de determinar el puntaje final para su adjudicación.

El/la coordinador/a regional del concurso enviará las propuestas evaluadas, delegaciones (en caso de que existan), las cartas de compromiso, los Anexos N°4, N°8 y N°10, y las respectivas actas y pautas de evaluación de cada una de las propuestas admisibles presentadas, y Acta Final de evaluación por código, a la Fiscalía de esta Dirección Nacional, con copia a la Unidad de Planificación y Gestión de Oferta de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Sin perjuicio de lo anterior, el Director Nacional podrá de acuerdo a sus facultades, revisar de oficio los actos que correspondan, previo a la adjudicación de las propuestas, a fin de asegurar el correcto cumplimiento de las normas del proceso concursal.

**ARTÍCULO 18: PROCEDIMIENTO DE DESEMPATE DE PROPUESTAS**

En caso de empate en los puntajes finales de evaluación en las propuestas, los integrantes de cada Comisión evaluadora deberán dirimir respecto de la propuesta a adjudicar, considerando para efectos de su selección, aquella que haya obtenido el mayor **puntaje**1 en los siguientes **criterios** y **descriptores** del **programa base,**2 en el orden de prelación que a continuación se indica:

| Orden de prelación | Criterio | Puntaje del descriptor programa base |
|---|---|---|
| Primer criterio de desempate | **II Criterio: Diseño de la intervención: metodología y estrategia (30%)** | La propuesta de estrategia de intervención describe y desarrolla al menos una actividad para cada etapa de intervención las que aseguren la integralidad de ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación) y al menos 1 de estas actividades garantiza el funcionamiento para cada uno de los siguientes elementos: "Equipo Integrado", "Equipo Asignado", construcción conjunta de PII-U, evaluación conjunta de cumplimiento de objetivos del PII-U, y residencialidad terapéutica. (50%) |
| Segundo criterio de desempate | **III Criterio: Matriz Lógica (30%)** | Las actividades formuladas en la propuesta por cada objetivo específico hacen referencia a los |

[1] Pauta y rubrica de evaluación línea de acción de cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico para Adolescencia Temprana

[2] El puntaje que se considerará para estos efectos será el que se establece en la letra D denominado **"Puntaje final y resultado de la evaluación técnica"** de la Pauta de Evaluación del programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y del programa fortalecimiento y Revinculación familiar, del anexo N°3.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | |
|---|---|---|
| | | **participantes** del programa, son coherentes con los **tres componentes** definidos en las BBTT y con las **cinco etapas** de intervención. Además, dichas actividades aseguran que el acogimiento residencial sea **transitorio**. (40%) |
| Tercer criterio de desempate | **I Criterio: Caracterización del sujeto de atención y antecedentes (20%)** | La propuesta de estrategia de intervención presenta datos cualitativos y cuantitativos de las vulneraciones de derecho y nivel desprotección existente en el territorio, y de forma coherente con las Bases Técnicas y sus anexos.(50%) |
| Cuarto criterio de desempate | **IV Criterio: Gestión de Personas (10%)** | El/La Director/a propuesto, posee formación profesional (técnica o universitaria) en ciencias sociales o humanidades/educación, posee experiencia de, al menos, un año de experiencia en proyectos asociados a esta línea de acción y; además, cuenta con especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada, y/o gestión de organizaciones. (50%) |
| Quinto criterio de desempate | **V Criterio: Sistema de Información**[3] **(10%)** | La propuesta desarrolla estrategias que aseguran el suministro de la información requerida por el Sistema de Información del Servicio y Sistema Integrado de Monitoreo, favoreciendo ingreso efectivo en módulo de gestión de ingreso (SIS) favoreciendo el cumplimiento del art. 31 de la ley 20.302.(100%) |

De persistir el empate, se revisarán los puntajes máximos obtenidos en la pauta de evaluación del programa de fortalecimiento y revinculación familiar, en ambos casos, de acuerdo al siguiente orden de prelación según **criterio.**

| Orden de prelación | Criterio |
|---|---|
| Primer criterio de desempate | Criterio: II Diseño de la intervención: metodología y estrategia |
| Segundo criterio de desempate | Criterio III: Matriz Lógica |
| Tercer criterio de desempate | Criterio I Caracterización del sujeto de atención y antecedentes |

[3] Solo aplica para el programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para adolescencia temprana.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Finalmente, si aun así persiste el empate, la Comisión Evaluadora de la dirección regional respectiva, deberá emitir un informe de desempate que contenga los aspectos técnicos para la selección de la propuesta, consistente en contabilizar la cantidad de actividades del criterio **gestión de personas** en cuanto al descriptor de **actividades de autocuidado de equipo**. Se optará por la propuesta que presente la mayor cantidad de actividades por descriptor.

| **Criterio** | **Descriptor 10** | **Cantidad de actividades por descriptor.** |
|---|---|---|
| Gestión de personas | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado de equipo para prevenir estrés crónico, enfocándose en el síndrome del burnout, y considerando instancias de reflexión interna y análisis de estrategias de intervención. Las actividades son definidas contemplando el equipo integrado. | |

## TÍTULO III: RESULTADOS DEL PROCESO LICITATORIO

### ARTÍCULO 19: ADJUDICACIÓN DE LOS PROYECTOS

En esta convocatoria se han indicado en el Anexo N°1, denominado “Plazas a licitar y Focalización Territorial” el número de códigos a licitar. Los proyectos de adjudicación conjunta se individualizarán con un código según corresponda, y en el referido anexo se detallará el número de plazas y la focalización territorial requerida de acuerdo a las necesidades del Servicio.

Los colaboradores podrán presentar propuestas a uno o más códigos que se liciten, o a la totalidad de los mismos, pudiendo adjudicarse más de uno; sin embargo, los proyectos de adjudicación conjunta asociados por código sólo podrán adjudicarse a un único colaborador.

Los proyectos de la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial, programa de **acogimiento residencial**, **se adjudicarán conjuntamente con el programa de fortalecimiento y revinculación** de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, a un mismo colaborador, de acuerdo al código establecido en el Anexo N°1.

### ARTÍCULO 20: RESULTADOS DEL PROCESO LICITATORIO

**Los participantes deberán tener la calidad de colaborador acreditado al momento de la adjudicación de las propuestas.**

La propuesta se adjudicará a quien obtuvo mayor puntaje final en la evaluación por cada código, considerando la ponderación de las evaluaciones del programa de acogimiento residencial terapéutico y el programa de fortalecimiento y revinculación familiar, de acuerdo al puntaje final que se indica en el N°2 del “Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta” del Anexo N°3, conforme a los criterios contenidos en las respectivas pautas y los mecanismos de evaluación establecidos.

Si por cualquier causa, no resultare posible adjudicar a la propuesta que obtuvo un mayor puntaje final, podrá adjudicársele a la propuesta que alcanzó la segunda mejor nota final, debiendo en la resolución que resuelva dicho concurso, indicarse los fundamentos de dicha decisión.

La adjudicación de las propuestas se efectuará mediante Resolución del Director Nacional, la que deberá ser fundada. Dictado el acto administrativo que adjudica la licitación, se informará ésta a través de su publicación en la página web del Servicio. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia notificará a todos los colaboradores acreditados que hubieren presentado propuestas, los resultados del proceso de licitación, de conformidad a lo señalado en el artículo 6°: “Notificaciones, plazos y calendario de la licitación”.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El Servicio, mediante resolución fundada, podrá declarar desierto el llamado a concurso en caso de que no existieren interesados, que no resulte conveniente a los intereses institucionales las propuestas presentadas o que éstas no cumplan con los requisitos de las bases respectivas.

Los colaboradores acreditados, podrán reclamar de la resolución del Director Nacional que resuelve el concurso, acorde con el ordenamiento jurídico.

## TÍTULO IV. DE LOS CONVENIOS

### ARTÍCULO 21: REQUISITOS PREVIOS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO POR PARTE DEL COLABORADOR SELECCIONADO Y DEL/LA DIRECTOR/A REGIONAL

Previo a la firma de los convenios, la Dirección Regional respectiva procederá a revisar los documentos y antecedentes que el colaborador, cuya propuesta ha resultado seleccionada, se comprometió a proporcionar conforme al Anexo N°4 denominado "Formato de carta de compromiso, relativo al Recurso Humano y Recursos Materiales", de estas bases, en los términos y condiciones que a continuación se indican, y todos los antecedentes que se mencionan en el presente artículo.

Desde la fecha de comunicación de los resultados del concurso en la página Web del Servicio hasta la fecha indicada en el calendario de la licitación, los organismos colaboradores que se adjudiquen los proyectos deberán remitir vía digital los documentos señalados en el presente acápite, en formato PDF, correspondiendo indicar en el asunto **"Antecedentes Décimo Concurso Público - Código _____"**, a los siguientes correos electrónicos:

| Región | Correo electrónico |
|---|---|
| Proyectos en la Región de Valparaíso | ART.temprana.valparaiso@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región Metropolitana | ART.temprana.metropolitana@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región del Biobío | ART.temprana.biobio@servicioproteccion.gob.cl |
| Proyectos en la Región de La Araucanía | ART.temprana.araucania@servicioproteccion.gob.cl |

En el mismo correo electrónico en que se remitan los documentos, el colaborador acreditado deberá informar un correo electrónico de contacto.

La documentación que el colaborador remita en el plazo señalado en el calendario de la licitación ya mencionado, a las casillas de correo electrónico individualizadas precedentemente, será revisada por la Dirección Regional respectiva, con el objeto de corroborar su pertinencia con el proyecto adjudicado y que contenga toda la documentación requerida.

A propósito de esta revisión, la Dirección Regional podrá formular observaciones y solicitar al colaborador acreditado que subsane errores, omisiones y/o faltas que hayan sido constatadas en la documentación, cuando los antecedentes enviados no cumplan con los requisitos establecidos en las presentes bases. La Dirección Regional tendrá **cuatro (4) días hábiles**, para llevar a cabo dicha revisión, contados desde su recepción en la casilla de correo electrónico. En caso de ser necesario formular observaciones y solicitar al colaborador subsanar errores, omisiones y/o faltas, se lo comunicará, a través del correo electrónico informado por éste. Esta comunicación deberá indicar de forma clara y precisa las observaciones formuladas y los errores, omisiones y/o faltas que deben ser subsanados, con el objeto de facilitar el proceso.

El colaborador acreditado tendrá, **hasta 6 días hábiles previos a la fecha estimada de firma de suscripción del convenio** para entregar la documentación requerida, de acuerdo con las observaciones formuladas.

La documentación para presentar por parte del colaborador acreditado adjudicado es la siguiente:

a.- Respecto del Recurso Humano, deberá acompañar la siguiente documentación:

**a.1- Nómina con la conformación y Currículum Vitae de todos los integrantes del equipo** (Anexo N°5) **y, Experiencia y Formación del/la directora/a de proyecto** (Anexo N°10)**,** respecto de cada uno de los modelos de intervención contemplados en este concurso, debiendo el colaborador acreditado dar



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

cumplimiento a los cargos y jornadas que correspondan, según el número de plazas establecidas en el Anexo N°1 y los cargos y jornadas establecidas en las bases técnicas.

Deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos, según corresponda, que acrediten la especialización del personal técnico y/o profesional, así como quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes (personal de atención directa como manipuladoras/es de alimento, de aseo, estafetas, etc.) respecto de los cargos que correspondan según las bases técnicas del modelo de intervención, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 30, letra a) de la ley N°20.032.

La selección del personal profesional, técnico y administrativo del proyecto deberá ser realizada y gestionada por el colaborador acreditado que se adjudicó el respectivo proyecto, mediante un proceso de evaluación y selección de personal riguroso, por medio de la aplicación de pruebas psicológicas y estudio de sus antecedentes personales y laborales, que permita asegurar su idoneidad para el trabajo con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos. Asimismo, deberá ejecutar un riguroso proceso de inducción inicial a todo el personal en materias referidas al respeto estricto de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

El personal que se desempeñe en el proyecto y que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes deberá tener una salud mental y física comprobable compatible con el cargo, y las cualificaciones técnicas y/o profesionales necesarias para un correcto ejercicio del mismo. La salud mental y física compatible con el cargo, se comprobará a través del documento, certificado o informe médico emitido por un o una profesional del registro de prestadores individuales o institucionales de Salud.

Por otra parte, el colaborador acreditado adjudicado se compromete a que los integrantes de su equipo participarán en, al menos, un curso de formación al año, dictado por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, el que se impartirá mientras dure la ejecución del proyecto postulado.

Para estos efectos, y de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, el Servicio ha implementado un sistema de formación continua especializada y publicará la oferta de cursos en la página web del Servicio, en el banner Academia de Formación Especializada, “Academia Conectando Saberes”.

En el evento que se reemplace al Director/a del Proyecto presentado en la propuesta y que fue objeto de evaluación, el Director reemplazante debe contar con la misma formación académica del Director/a presentado en la propuestas, es decir, tenga la misma evaluación en este ítem. Para verificar lo anterior, deberá presentar nuevamente el Anexo N°10 respecto al nuevo Director/a.

**a.2-** Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar sus **certificados de antecedentes para fines especiales,** con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio, a que se refiere el artículo 12, letra d) del D.S. N°64, de 1960, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sobre prontuarios penales.

**a.3-** Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar **Consulta de inhabilidades para trabajar con menores de edad,** con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio, respecto de los reportes o verificaciones pertinentes en el Registro Civil e Identificación, Certificado de inhabilidades para trabajar con Niños, donde conste la información respecto a si se encuentran o no afectos a la inhabilitación prevista en el artículo 39 bis del Código Penal, consultando, a este respecto, la sección del Registro de Condenas denominada “Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad” (artículo 39 bis del Código Penal).

**a.4-** Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberá acompañar una **Declaración Jurada Simple** de que no se encuentran afecto a las inhabilidades del artículo 56 de la ley N°21.302 y de no tener dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico, en cuyo caso deberán acompañar la certificación médica correspondiente, y que no son consumidores problemáticos de alcohol. Dicha declaración deberá tener una antigüedad no superior a 30 días hábiles, anteriores a la suscripción del convenio (Anexo N°7).

El colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a la normativa laboral y previsional respecto de sus trabajadores. En este sentido, previo a la contratación del personal que ejecutará los proyectos, el colaborador adjudicado, en su calidad de empleador, deberá dar cumplimiento a lo establecido en la ley N°21.389 que introduce modificaciones a la ley N°14.908, entre otros cuerpos legales, en relación con la revisión del Registro de Deudores de Pensiones de Alimentos.

<u>b- Respecto de los Recursos Materiales, se deberá acompañar la siguiente documentación:</u>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Previo a la firma del convenio del programa de acogimiento residencial se solicitará al colaborador adjudicado entregar los documentos correspondientes que acrediten que el inmueble donde se implementará el proyecto se encontrará en condiciones de operar al momento de iniciar la atención efectiva de los niños, niñas y adolescentes, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, destinado en comodato u otro título que garantice que se contará con aquél por un tiempo determinado, el que no podrá ser inferior a la duración del proyecto.

Asimismo, se deberá entregar un registro fotográfico del inmueble y el entorno donde se ubique, que permita validar la existencia, ubicación y condiciones de habitabilidad para la plena y correcta ejecución del proyecto por parte de la Dirección Regional previo a la firma del convenio, en consonancia con las exigencias contenidas en las Bases Técnicas requeridas según la infraestructura o recursos materiales, esto es, asegurar las condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario apropiado, equipamiento informático, ajustes para facilitar el desplazamiento y atención de niños/as o adolescentes y adultos en situación de discapacidad física, entre otros; para la adecuada realización de los procesos de intervención.

Ubicación:

El inmueble deberá estar emplazado en un lugar de fácil acceso, con conectividad, principalmente a servicios de salud y educación, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios/as y los/as trabajadores/as. Asimismo, el inmueble donde se emplace el proyecto debe estar desprovisto de cualquier carga simbólica negativa asociada, de manera de no influir en los procesos de intervención ni en la relación que se establezca con la comunidad. Se debe evitar lugares vinculados a la vulneración de DD. HH. a delincuencia y/o a cualquier tipo de condición que estigmatice el futuro proyecto.

La verificación de que se cumpla con los recursos materiales, incluida la infraestructura, se efectuará por la Dirección Regional respectiva, quien deberá realizar visitas y/o requerir la información necesaria que acredite las condiciones mínimas del inmueble indicadas en las Bases Técnicas de la modalidad licitada, con fecha anterior a la firma del convenio.

El programa complementario de fortalecimiento y revinculación utilizará la misma infraestructura e implementación del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico Familiar para Adolescencia Temprana.

c- Respecto de otros antecedentes, deberá acompañar la siguiente documentación por cada programa:

**c.1- Certificado de cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales (Formulario F30-1)**, emanado de la Dirección del Trabajo, que acredite que, el colaborador acreditado ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene con sus trabajadores y trabajadoras, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral. Dicho certificado deberá tener la calidad de “vigente” al momento de suscripción del convenio.

La calidad de “vigente” se constatará revisando el acápite denominado "Período Certificado y Ámbito de validez" de dicho certificado, donde se indica específicamen.te el período de su validez, debiendo considerar para el cumplimiento del requisito de su vigencia, la fecha de emisión del documento, la que deberá corresponder al mes de la suscripción del convenio.

Para efectos de acreditar el cumplimiento de este requisito en proyectos de adjudicación conjunta (programa de cuidado alternativo de tipo residencial y programa de fortalecimiento y vinculación), bastará que el colaborador acompañe un solo certificado por cada código licitado.

Se excluirá del cumplimiento de este requisito, a las instituciones públicas, entendiendo por tales, aquellas que forman parte de la Administración del Estado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° inciso segundo del DFL N°1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Lo anterior, puesto que tal exigencia puede ser corroborada a través de otros medios de verificación institucional, acorde con los principios de coordinación y unidad de acción, contemplados en los artículos 3° y 5° de la citada ley N°18.575.

**c.2- Declaraciones juradas simples (Anexo N°6),** el colaborador acreditado deberá acompañar la Declaración jurada simple sobre Inhabilidades y sanciones suscrita por el representante legal del organismo colaborador por cada código licitado. Dicha declaración deberá tener una antigüedad no superior a 30 días hábiles, anteriores a la suscripción del convenio.

**c.3- En el caso que de que el colaborador adjudicado sea una Municipalidad**, en los convenios se deberá incluir la información de la dotación a contratar para el cumplimiento del objeto del convenio.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**c.4- Garantía por anticipo,** en el caso de que el colaborador acreditado solicite anticipo del monto de los aportes financieros del Estado equivalentes a un mes y sólo al inicio del proyecto previo requerimiento en sus formularios de presentación de proyectos, deberá constituir uno a más garantías a favor del Servicio, con el objeto de garantizar la devolución de dicho anticipo (Para calcular el monto de la garantía de anticipo se considerará como referencia el valor establecido en la columna "monto mensual" del Anexo N°1 de las bases).

Dicha garantía deberá consistir en vales vista, boletas de garantía, póliza de garantía, pólizas de seguro, depósitos de seguro, depósitos a plazo, certificados de fianzas u otros instrumentos que permitan su cobro inmediato, por el 100% de los recursos anticipados y tendrá una vigencia de 90 días hábiles contados desde el vencimiento de la última cuota a restituir el anticipo otorgado, conforme al inciso segundo del artículo 40 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez. Los costos financieros en que incurran las instituciones privadas con motivo del proyecto o iniciativa podrán ser considerados en los convenios de transferencias correspondientes.

Este requisito solo será exigible al colaborador acreditado que tenga la naturaleza jurídica de institución privada.

La correcta extensión de esta garantía es requisito esencial para que este Servicio autorice el anticipo, y, por lo tanto, en caso de que eso no ocurra, este Servicio no podrá otorgar dicho anticipo, lo que no impedirá la suscripción del convenio respectivo.

**ARTÍCULO 22: INCOMPATIBILIDAD DE LÍNEAS DE ACCIÓN**

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado se encuentre acreditado para las líneas de acción y regiones en que postuló, y que no le afecte la prohibición contemplada en el inciso final del artículo 22 de la ley N°21.302, respecto de la línea de acción Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia que establece que *"Los colaboradores acreditados o personas naturales acreditadas que desarrollen esta línea de acción no podrán desarrollar ninguna otra"*., debiendo tener en consideración el Dictamen N°E420609, de fecha 27 de noviembre de 2023 de la Contraloría General de la República, que indica que dicha prohibición debe ser interpretada a la luz del principio de probidad administrativa.

En consecuencia, **en caso de que se configure la referida incompatibilidad, el colaborador adjudicado no podrá suscribir el convenio respectivo**, y se procederá de la forma que se indica en el inciso tercero del artículo 26 de estas bases.

**ARTÍCULO 23: RESPECTO DE LA OBLIGACIÓN DE ACREDITAR RENDICIÓN DE CUENTAS ANTERIOR:**

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado se encuentra al día en la obligación de rendir cuenta respecto de cualquiera de los proyectos vigentes financiados por el Servicio, lo que se acreditará con la extensión de un certificado emitido por la Unidad de Supervisión Financiera Administrativa, que deberá ser extendido desde la adjudicación hasta 2 días hábiles anteriores a la fecha de la suscripción del convenio.

En consecuencia, **en caso de que el colaborador no se encuentre al día en la obligación de rendir cuenta respecto de cualquiera de los proyectos financiados por el Servicio, no podrá suscribir el convenio respectivo**, y se procederá de la forma que se indica en el inciso tercero del artículo 26 de estas bases.

**ARTÍCULO 24: RESPECTO DE LA OBLIGACIÓN DE CUMPLIR ÍNTEGRAMENTE CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY N°19.862**

Antes de la suscripción del convenio, el Servicio verificará internamente que el colaborador adjudicado ha cumplido íntegramente con las obligaciones establecidas en la ley N°19.862 y su reglamento, contenido en el decreto supremo N°375, de 2003, del Ministerio de Hacienda, debiendo tener actualizada su vigencia, la composición de su directorio, su domicilio y sus antecedentes financieros.

En consecuencia, **en caso de que el colaborador no cumpla con las mismas, no podrá suscribir el convenio respectivo,** y se procederá de la forma que se indica en el inciso tercero del artículo 26 de estas bases.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**ARTÍCULO 25: ACTUALIZACIÓN DE ANTECEDENTES**

**Sólo si correspondiere, en caso de modificaciones y dentro de los plazos establecidos en las bases,** el colaborador acreditado adjudicado deberá presentar la información contenida en el artículo 21, en casos de cambio del equipo de trabajo, director/a de proyecto y/o el inmueble, debiendo remitir toda la información a la que se refieren las letras a) y b), respectivamente, dependiendo de qué fue lo que cambió y la justificación que sustente dicho cambio, cumpliendo en todo momento, con las condiciones establecidas en las bases administrativas y bases técnicas que regulan el presente concurso.

En el evento de no enviarse esta información en los términos requeridos conforme a las bases administrativas y bases técnicas o dentro del plazo señalado, el Servicio podrá ejercer la facultad de readjudicar al siguiente proyecto mejor evaluado, según el informe emitido por la "Comisión Evaluadora", o rechazar todos los restantes de conformidad a lo señalado en el artículo siguiente.

**ARTÍCULO 26: DE LA SUSCRIPCIÓN**

Las Unidades Jurídicas Regionales remitirán a los colaboradores adjudicatarios, para sus correspondientes firmas, los convenios vía electrónica y en formato PDF quienes deberán enviarlos firmados, por la misma vía, en el plazo establecido en el calendario de la licitación contemplado en el artículo 6 de las presentes bases administrativas. Lo anterior, sin perjuicio de que los convenios deberán remitirse en original a la Dirección Regional respectiva, **dentro de los 3 días hábiles contados desde la firma del convenio.**

La fecha máxima para la suscripción del convenio por ambas partes será la indicada en el calendario de la licitación.

Se entenderá que si el adjudicatario no firma el convenio hasta el plazo establecido en el artículo 6 de las presentes Bases, y/o por no haber acreditado el cumplimiento de lo exigido en el artículo 21 de las presentes Bases, hasta la fecha indicada en el calendario; y/o le afecta la incompatibilidad prevista en el inciso final del artículo 22 de la ley N°21.302; y/o no acredita la obligación de rendir cuentas anteriores; y/o no cumple íntegramente con las obligaciones de la ley N°19.862; y/o no da cumplimiento a las actuaciones establecidas en este título, dentro de los plazos previstos en estas bases; y/o por cualquier otra causa, se desiste de la ejecución del proyecto, el Servicio procederá, si así lo estima pertinente, a readjudicar al siguiente proyecto mejor evaluado, según el informe emitido por la "Comisión Evaluadora", o rechazar todos los restantes, mediante la dictación de los correspondientes actos administrativos. En caso de ser adjudicado el siguiente proyecto mejor evaluado, se aplicarán los plazos y condiciones previstos en los artículos 21 y 25 precedentes debiendo adjuntar los antecedentes que ahí se detallan.

**ARTÍCULO 27: DEL CONTENIDO MÍNIMO DEL CONVENIO**

El convenio que sea celebrado con el colaborador acreditado deberá estipular, a lo menos:

1.- Los programas de la línea de acción que le hayan sido adjudicados, que sean objeto de aportes financieros del Estado de acuerdo con la ley N°20.032.

2.- Los objetivos específicos y los resultados esperados para el proyecto, así como los mecanismos que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el colaborador acreditado emplearán para evaluar su cumplimiento.

3.- El aporte financiero que corresponda pagar.

4.- El número de plazas con derecho a recibir aporte financiero, las formas de pago acordadas y las cláusulas de revisión del número de plazas.

5.- El plazo de duración del convenio.

6.- El proyecto presentado por el colaborador, que formará parte integrante del convenio.

7.- Los factores multiplicadores a los que puedan acceder, según lo dispuesto en el inciso final del artículo 29, de la ley N° 20.032.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

8.- El deber de reserva y confidencialidad de la información de tengan los colaboradores acreditados, en razón de la función desempeñada, conforme al artículo 33 de la ley N° 21.302, y al artículo 13 de la ley N° 20.032.

9.- La calendarización de la evaluación de desempeño según el periodo de duración del convenio.

10.- Obligación de mantener actualizada la información en el sistema integrado de información vigente del Servicio, o bien, de entregarla dentro del plazo requerido.

Los convenios serán siempre públicos y deberán contener idénticas condiciones, modalidades y montos del aporte financiero, dependiendo de cada línea de acción. Los colaboradores acreditados que resulten seleccionados para la ejecución de los proyectos que se concursan en virtud de las presentes bases, reconocen el carácter de público de las propuestas que han presentado, por constituir el sustento o complemento directo del acto administrativo de adjudicación del concurso en referencia.

El convenio deberá contener una cláusula de confidencialidad por la cual se obligue al colaborador a utilizar la información proporcionada por el Servicio sólo para los efectos de dar cumplimiento a los fines propios de dicho convenio, quedando prohibido todo uso distinto del señalado.

Los datos personales de niños, niñas y adolescentes de los distintos programas ejecutados por organismos colaboradores acreditados revisten para todos los efectos legales el carácter de sensible, y salvo las disposiciones legales que autorizan su tratamiento, no podrán ser comunicados a terceras personas. En dicho entendido, el colaborador acreditado, deberá guardar confidencialidad de todos los antecedentes o información que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia le proporcione con motivo del presente convenio, como asimismo de aquella que obtenga durante la ejecución del proyecto, no pudiendo hacer uso de éstos para fines ajenos al mismo y, en consecuencia, no podrá, a cualquier título y/o medio, revelar, difundir, publicar, vender, ceder, copiar, reproducir, interferir, interceptar, alterar, modificar, dañar, inutilizar, destruir, en todo o en parte, esta información, ya sea durante la vigencia del convenio, como después de su término.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N°21.302, el personal de los colaboradores acreditados, y toda persona que desempeñe cargos o funciones en tales instituciones, cualquiera sea la naturaleza del vínculo, sea o no remunerado, que traten datos personales de niños, niñas o adolescentes o de sus familias, se encuentran sujetos al deber de reserva y confidencialidad, debiendo guardar secreto o confidencialidad a su respecto y abstenerse de utilizar la información contenida en el sistema integrado de información y seguimiento y monitoreo (SIS) a que se refiere el artículo 31 de la referida ley, con una finalidad distinta de las funciones legales que les corresponda desempeñar o utilizarla en beneficio propio o de terceros. Asimismo, el que revelare información confidencial que tuviere en razón de su función, o consintiere en que otro acceda a ésta, será sancionado con la pena de presidio menor en su grado mínimo a medio.

Esta prohibición afecta al colaborador acreditado y al personal que labora en distintas calidades jurídicas, que se encuentre ligado al convenio, en todas sus etapas, incluso después de la expiración de este.

El Servicio quedará liberado de toda responsabilidad por el uso indebido que el colaborador acreditado pueda dar a la información, reservándose el derecho a ejercer todas las acciones legales tendientes a demandar el reembolso de las sumas a las que eventualmente sea obligado a pagar como consecuencia de lo anterior, más la indemnización de los perjuicios que se hubieren ocasionado.

Asimismo, el colaborador que resulte adjudicado y suscriba el convenio respectivo, se obliga a proporcionar, a requerimiento del Servicio, y dentro del plazo que se le fije para ello, todas las copias digitalizadas, o en caso que no fuere posible, de todas las fotocopias legibles de la información que debe ingresarse en el Sistema integrado de información, seguimiento y monitoreo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia previsto en la ley N°21.302, el cual estará disponible desde el momento de inicio de los proyectos, a través del sitio web www.sis.mejorninez.cl, tales como información del proyecto, de los niños, niñas y adolescentes atendidos, de la gestión comunitaria - intersectorial, del funcionamiento del proyecto y de los aspectos administrativos, financieros y contables del mismo, que le han sido requeridos a este Servicio, en el contexto de la tramitación de una solicitud de acceso a la información, regida por la ley N°20.285, sobre acceso a la información pública, debiendo proceder a entregar dichos antecedentes al funcionario dependiente de esta Institución, que lo requiera por cualquier medio idóneo. En el caso de que todo o parte de dicha documentación ya no exista en poder del organismo colaborador por expurgación autorizada por la Contraloría General de la República o por otro motivo calificado, deberá informar dicha circunstancia fundadamente y por escrito, dentro de mismo plazo a quien lo requirió. El Servicio deberá adoptar todas

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

las medidas de resguardo respecto de los datos personales y sensibles que contenga dicha información, de conformidad a la normativa vigente, procediendo previamente a su entrega, al tarjado pertinente.

Por otra parte, en el convenio se establecerá la obligación al colaborador de que los pagos efectuados al fondo de cesantía, previsto en el artículo 13 de la ley N°19.728 (que estableció un seguro de desempleo o cesantía, en favor de los trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo), deberán ser efectuados con cargo al aporte financiero que este Servicio transfiere al colaborador, a la indemnización por años de servicio que corresponde al trabajador desvinculado por la causal del artículo 161 del Código del Trabajo, esto es, por necesidades de la empresa (aplica Dictamen N°8.583, de 27 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República).

**ARTÍCULO 28: OBLIGACIÓN DE ACREDITAR OBJETO SOCIAL**

Los convenios deberán hacer mención expresa del objeto social de las instituciones privadas, de acuerdo con lo que indiquen sus estatutos, acta de constitución u otro según corresponda, la que debe ser pertinente con la actividad a desarrollar.

**ARTÍCULO 29: LIMITACIÓN A LA SUBCONTRATACIÓN**

Queda prohibida toda subcontratación.

Lo anterior, es sin perjuicio de los trabajadores que contrate el colaborador acreditado para la prestación de los servicios que le han sido adjudicados, los cuales, no tendrán relación laboral alguna con este Servicio, siendo responsabilidad de dicho colaborador en su calidad de empleador, el estricto cumplimiento de las normas laborales y previsionales.

**ARTÍCULO 30: DEL INICIO DE LOS CONVENIOS**

Los convenios suscritos entre el Servicio y los colaboradores acreditados que se adjudiquen los proyectos en virtud de esta licitación pública de proyectos **comenzarán a regir el primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que lo apruebe**, **o una vez totalmente tramitada la resolución que apruebe el convenio en fecha acordada por las partes, según necesidades del Servicio** y la duración máxima de éstos será la indicada en el Anexo N°1 “Plazas a licitar y focalización territorial”.

Sin perjuicio de lo anterior, si los convenios superasen el monto establecido en la resolución que estuviere vigente, que fija normas sobre exención el trámite de toma de razón de la Contraloría General de la República, dicho acto quedará afecto al trámite de toma de razón. En consecuencia, el convenio comenzará a regir el primer día del mes siguiente al de la notificación al colaborador, de la resolución aprobatoria del mismo tomada de razón, o una vez notificado el colaborador, de la resolución aprobatoria del convenio tomada de razón en fecha acordada por las partes, según necesidades del Servicio.

Para efectos de la total tramitación de la resolución que apruebe el convenio respectivo, el colaborador acepta que la notificación de esta se realice al correo electrónico que haya indicado en el Anexo N°2 “Formulario de presentación de propuesta técnica”, en el recuadro que se consigna en el párrafo III “Antecedentes del Colaborador Acreditado” del formulario, conforme a lo señalado en el artículo 6°: “Notificaciones, plazos y calendario de la licitación”.

**ARTÍCULO 31: DE LA DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONVENIO**

La vigencia máxima de cada convenio será la establecida en el Anexo N°1 de estas bases, denominado “Plazas a licitar y focalización territorial”.

El Servicio podrá de manera excepcional, prorrogar sólo por una vez los convenios sin necesidad de un nuevo llamado a concurso, si las evaluaciones de avance y resultados se consideran positivas, lo que se aprobará mediante el acto administrativo correspondiente debidamente fundado. Lo anterior, siempre y cuando al colaborador no le hayan sido aplicadas algunas de las sanciones establecidas en el artículo 41 de la ley N°21.302, en los últimos doce meses, y no existan antecedentes fundados contra dicho colaborador acreditado o alguno de sus fundadores, directivos o trabajadores por algún ilícito de índole civil, penal o administrativo que constituyan vulneración de derechos contra los niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado, lo que será evaluado por este Servicio.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Asimismo, si el convenio es prorrogado, deberá dar cumplimiento a la totalidad del recurso humano exigido en las bases técnicas, sin que se considere para este caso lo dispuesto en el artículo 44 de las presentes bases administrativas.

**ARTÍCULO 32: DE LAS SANCIONES Y EL PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO**

La realización por parte de los colaboradores acreditados de alguna de las conductas que se indican en el artículo 41 de la ley N°21.302, será sancionada con amonestación escrita, multa, término anticipado, inhabilitación temporal y/o término de acreditación, según corresponda, de conformidad a lo dispuesto en el Párrafo 7° "De las sanciones y del procedimiento sancionatorio" artículos 41 a 45 de la citada ley.

En contra de la resolución dictada por el Director/a Regional del Servicio que aplique la sanción al colaborador acreditado procederá el recurso de reclamación administrativa ante el Director/a Nacional del Servicio, y en caso de que se deniegue por éste/a la reclamación administrativa, el organismo afectado podrá reclamar fundadamente ante la Corte de Apelaciones correspondiente a su domicilio la ilegalidad de esta, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 45 de la ley N°21.302.

**ARTÍCULO 33: ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN DE CADA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE**

Se deberá resguardar que cada proyecto que finalice su ejecución efectúe la entrega de la carpeta documental relativa a cada niño, niña o adolescente atendido, entendiéndose por ésta, el archivo físico y/o electrónico que contiene cada una de las intervenciones profesionales recibidas, los informes de avance remitidos a los Tribunales de Familia y resoluciones, planes de intervención, certificados oficiales de identificación, ficha clínica, etc. El procedimiento será aplicable a todos aquellos casos en que el proyecto es ejecutado por un colaborador distinto, ya sea por un término anticipado, asignación directa o un proceso de licitación con adjudicación a otro colaborador.

Lo anterior, con el objeto de resguardar la continuidad de los procesos de intervención, más allá de los distintos ejecutores de los proyectos del Servicio.

Dicha entrega deberá realizarse en conformidad con la nómina de niños atendidos en el proyecto, la cual deberá ser previamente validada por el Departamento de Servicios y Prestaciones.

La entrega y recepción material de las carpetas deberá concretarse en un plazo no superior a 10 días hábiles antes de finalizado el proyecto, al director/a del nuevo proyecto, quien revisará la conformidad de la entrega, con la nómina antes señalada, informando de ello al Servicio.

**ARTÍCULO 34: DEL TÉRMINO UNILATERAL Y MODIFICACIONES DE CONVENIO**

El Servicio estará facultado, según los artículos 37 de la ley N°20.032 y 41 de la ley N°21.302, para poner término anticipado al convenio, dando el aviso correspondiente al colaborador acreditado con 60 días hábiles de anticipación, o modificarlo, en cualquiera de las siguientes situaciones:

a) Cuando los objetivos no sean cumplidos, o los resultados no sean alcanzados en el grado acordado como mínimamente satisfactorio, o cuando los derechos de los niños, niñas o adolescentes no estén siendo debidamente respetados.

b) Cuando las instrucciones impartidas, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 36 bis de la ley N°20.032, no hubieren sido ejecutadas en el plazo señalado por el Servicio.

c) Cuando se dé alguno de los presupuestos establecidos en los artículos 16 y 17 del decreto ley N°2.465, del Ministerio de Justicia, de 1979, que crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su ley orgánica, en lo que resulte aplicable.

d) Cuando el personal de los colaboradores acreditado que contraten para la ejecución del respectivo convenio figure en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad o en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar en la ley N°20.066 o haya sido condenado por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarle la atención directa de niños, niñas o adolescentes.

e) En los casos contemplados en el artículo 41 de la ley N°21.302, cuando dicha medida sea aplicada en virtud del procedimiento sancionatorio del Párrafo 7° "De las sanciones y del procedimiento sancionatorio" de la citada ley.

El término anticipado de los convenios será obligatorio si, durante su ejecución, se producen vulneraciones graves a los derechos fundamentales de alguno de los niños, niñas o adolescentes,

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

atribuibles a la responsabilidad del organismo colaborador, en los términos establecidos en el numero 6) del artículo 2 de la ley N°20.032, conforme a lo determinado en una sentencia judicial.

En caso de incurrir en infracciones graves, se deberá aplicar el término anticipado y unilateral de los convenios que correspondan, en los casos contemplados en los ordinales ii, iii, y iv del inciso quinto del artículo 41 de la ley N°21.302.

De igual manera, se podrán producir modificaciones al convenio como resultado de las observaciones de la evaluación de desempeño, bajo las mismas condiciones descritas anteriormente.

Asimismo, si el colaborador acreditado le comunica a este Servicio su intención de no continuar con la ejecución del proyecto antes de la fecha de término, por cuando existen hechos que hacen imposible llevar a un buen término su ejecución, se obliga a notificar al Servicio, con el objeto de que sea este quien adopte la decisión de poner término o no al convenio, por escrito mediante carta dirigida al Director/a Nacional o Director/a Regional, con a lo menos, 60 días hábiles de anticipación, debiendo lograr la ubicación de los niños, niñas o adolescentes, en otros proyectos de similar características, conforme al plan de intervención individual (PII) respetando la zona geográfica de procedencia de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo primero de esta cláusula, la dirección regional respectiva, en el ejercicio de sus facultades propias, podrá poner término unilateral de los convenios, mediante resolución fundada, atendidos graves incumplimientos imputables al colaborador, en plazos inferiores a los 60 días, para lo cual deberá contar con un informe técnico y/o financiero de dicha instancia regional, el que deberá dar cuenta fundadamente de los hechos en que se sustenta la decisión de término, constitutivos de fuerza mayor - que resultan atentatorios en contra de la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendía como el diagnóstico clínico, la restitución de los derechos, la reparación del daño producido y la prevención de nuevas vulneraciones, que debe garantizar este Servicio, de acuerdo con lo establecido en la ley N°21.302, y en contra de la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, contemplados en la ley N°21.430, constando la fecha a contar de la cual se hará efectivo el término, debiendo notificar el acto administrativo que disponga el término del convenio respectivo, al colaborador, de acuerdo a lo establecido en la ley N°19.880.

En estos y todos aquellos casos en que sea procedente, el colaborador acreditado podrá reclamar de las resoluciones del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, conforme a lo dispuesto en la ley Nº19.880, o bien la ley N°21.302, según corresponda.

**ARTÍCULO 35: DEL TÉRMINO BILATERAL Y MODIFICACIONES DE CONVENIO**

Las partes comparecientes podrán modificar, de común acuerdo el proyecto, en lo que diga relación con los elementos de carácter accidental que forman parte de los mismos. Se debe dejar establecido, que los elementos de carácter esencial de los convenios, tales como el plazo de duración, la focalización territorial y las plazas convenidas, no podrán modificarse bilateralmente, sino que deberá convocarse a un nuevo proceso licitatorio.

Sin embargo, podrán modificarse las plazas, siempre que se configure una situación de fuerza mayor, no se alteren las bases ni el proyecto en sus aspectos esenciales. Asimismo, dándose los supuestos recién señalados, la focalización territorial podrá ser modificada, en la medida que no se afecte la atención de los niños, niñas y adolescentes y no se incrementen los montos que el proyecto respectivo se encontraba percibiendo, especialmente en lo que refiere al factor zona, todo ello sujeto a la competencia territorial del colaborador acreditado ejecutante.

A su vez, las partes comparecientes podrán poner término a este convenio, de común acuerdo, de manera fundada, con un plazo mínimo de anticipación de 30 días hábiles a su respectivo término, sin perjuicio que pueda acordarse entre las partes, un plazo inferior, siempre y cuando no se funde en situaciones de vulneraciones de los derechos de los niños niñas y adolescentes.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## TÍTULO V. DE LOS APORTES FINANCIEROS

### ARTÍCULO 36: DEL PAGO DE LOS APORTES FINANCIEROS DEL ESTADO

a) Naturaleza.

El Servicio transferirá a los colaboradores acreditados adjudicatarios de un proyecto y que hubieren suscrito convenio, un aporte financiero para ser destinados al cumplimiento de las actividades relativas a los sujetos de atención contemplados en el artículo 3 de la ley N°21.302, y a los objetivos del respectivo proyecto.

b) Monto y condiciones de pago.

El aporte financiero del Estado se expresa en Unidades de Fomento. Será calculado y se actualizará considerando el valor que dicha unidad registre al 1 de enero del año correspondiente. Para el año 2024 el valor de la Unidad de Fomento al 1 de enero corresponde a $36.797,64

Los aportes financieros otorgados por este Servicio se determinarán de acuerdo con lo señalado en los artículos 29 y 30 de la ley N°20.032 y su Reglamento, contenido en el Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Asimismo, para el pago del aporte financiero, el colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a los siguientes requisitos:

- Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acordes a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Para estos efectos, también se considerará la documentación requerida para la suscripción del convenio, señalada en el Título IV, artículo 20 de las presentes bases administrativas. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran.
- Comparecer sus profesionales a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite en razón de su cargo, eximiéndose de esta obligación sólo cuando el tribunal los libere de ella, lo que será debidamente acreditado con copia autorizada de la respectiva resolución judicial que así lo señale.

El método de cálculo para la determinación del monto que se pagará mensualmente al colaborador acreditado por la ejecución del proyecto convenido se realizará considerando parámetros objetivos que definirán categorías de cada criterio y los valores de los factores asociados a dicho parámetro.

Para estos efectos, se considerarán parámetros objetivos aquellos elementos que permiten determinar y describir las referidas categorías y otorgar valores a los respectivos factores, todos ellos pertenecientes a cada uno de los criterios definidos en el artículo 29 de la ley N°20.032. Dichos factores se multiplicarán por el valor base que corresponda fijado en el D.S. N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, dentro de los rangos establecidos en el artículo 30 de la ley. Los montos de los recursos ofrecidos por el Servicio por cada línea de acción se determinarán de acuerdo a lo señalado en el artículo 29 de la ley N°20.032 y deberán respetar los referidos rangos expresados en unidades de fomento calculados al valor que dicha unidad registre al 01 de enero del año correspondiente.

c) Pago línea de acción cuidado alternativo.

La línea de acción cuidado alternativo se pagará por plaza convenida, a todo evento en la parte fija de los aportes financieros del Estado, la que corresponderá al 50% del valor unitario y en la parte variable de los mismos, en relación con los niños, niñas o adolescentes efectivamente atendidos.

Por plaza convenida se entenderá aquel número de plazas fijada como cobertura máxima del proyecto en el convenio, con prescindencia del número de niños, niñas o adolescentes atendidos.

Se entenderá por atendido al niño, niña o adolescente menor de dieciocho años, o mayor que se encuentre bajo cuidado alternativo y cursando estudios hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan veinticuatro años o, en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo 19 de la ley N°18.600, que se encuentre en proceso de intervención en cuidado alternativo, sin que puedan superar las plazas convenidas.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Para los programas de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, la transferencia de los recursos estará condicionada a una evaluación anual en la que se exigirá el cumplimiento de deberes por parte del colaborador acreditado, a saber:

1. Acreditar que los niños, niñas y adolescentes participen en los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para su atención.
2. En el caso de los niños y niñas mayores de seis años de edad y de los adolescentes deberán acreditar, además, que son alumnos de la enseñanza básica, media, superior u otras equivalentes, en establecimientos del Estado o reconocidos por éste, a menos que su situación de discapacidad no lo permita.

Las condiciones anteriores serán exigibles para todos los niños, niñas y adolescentes con al menos un mes de antigüedad en el programa, y se medirán durante el mes de mayo de cada año.

En el caso de la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial el director/a de la residencia podrá voluntariamente renunciar al pago ofrecido por el Servicio si así lo expresa por escrito en el momento de suscribir el convenio, de conformidad a lo señalado en el artículo 30 ley N°20.032.

Se procederá al pago íntegro de los aportes financieros del Estado por niño, niña o adolescente atendido por el mes completo, de lo contrario únicamente se pagará la fracción del valor correspondiente.

Para el **cálculo del valor efectivo** de los aportes financieros del Estado a transferir a todos los colaboradores acreditados que desarrollen **programas de acogimiento residencial** de la línea de acción de cuidado alternativo, se considerará un valor base de 17,4 Unidades de Fomento, que se dividirá en una parte fija y variable correspondiente a un 50% cada una, de conformidad a lo señalado en el artículo 36 del D.S. N°7, de 2022. Para lo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de cálculo:

$$AF = \#Plazas_{Convenidas} * Base\ Parte_{Fija} * (1 + \sum Factores_{CriteriosFijos}) + \sum_{NNA\ Atendidos} \frac{Días\ de\ atención\ NNA}{Días\ del\ mes} * Base\ Parte_{Variable} * (1 + \sum Factores_{CriteriosVariables}) + Base\ Parte_{Variable} * \sum_{i=0}^{n} \left( NNA_{Di} \frac{Días\ de\ atención\ NNA}{Días\ del\ mes} * (FD_i) \right)$$

| | |
|---|---|
| $AF$: | Aporte financiero mensual a entregar por proyecto. |
| $\#Plazas_{Convenidas}$ | Número de plazas según el convenio. |
| $Base\ Parte_{Fija}$ | Valor base parte fija en UF, establecida en este artículo para el programa respectivo. |
| $\sum Factores_{CriteriosFijos}$ | Sumatoria de factores de los criterios que corresponden al programa y que se aplican en la parte fija, excepto discapacidad. |
| $Base\ Parte_{Variable}$ | Valor base parte variable en UF establecida en este artículo para el programa respectivo. |
| $\sum Factores_{CriteriosVariables}$ | Sumatoria de factores de los criterios que corresponden al programa y que se aplican en la parte variable, excepto discapacidad. |
| $FD_i$: | Factor nivel de discapacidad *i*. |
| $NNA_{Di}$: | Niño, niña o adolescente con discapacidad, según grado de discapacidad. |
| $\sum_{NNA\ atendidos}$: | Sumatoria de niños, niñas o adolescentes atendidos en el mes, los que no podrán superar las plazas convenidas. |

A la parte fija y variable se aplicarán los factores de los criterios fijos y variables, según corresponda, para el cálculo del aporte financiero del Estado.

Para efectos de lo anterior, a la parte fija y parte variable se les aplicarán los factores de los criterios que se señalan a continuación:

-Residencias de tipo familiar por curso de vida



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| Residencias de tipo familiar por curso de vida | |
|---|---|
| **Valor Base** | **Criterios** |
| Fijo: 8,7 UF | Edad, Lugar, Complejidad, Cobertura |
| Variable: 8,7 UF | Lugar y Discapacidad |

d) Pago línea de acción fortalecimiento y vinculación

Para el cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen los programas de esta línea de acción, se aplicará la siguiente fórmula de cálculo:

$$AF = NNA_{total} * VB * \left(1 + \sum FP\right)$$

Para estos efectos se entenderá por:

| | |
|---|---|
| $AF$: | Aporte financiero mensual a entregar por proyecto. |
| $NNA_{total}$: | Cantidad total de niños, niñas, adolescentes o jóvenes atendidos. |
| $VB$: | Valor base en UF del programa establecido en el presente artículo. |
| $\sum FP$: | Sumatoria de factores de los criterios que corresponden al programa. |

Para el cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir, el valor base y criterios para cada programa serán los siguientes:

| Programas | Valor Base UF Mensual | Criterio |
|---|---|---|
| Fortalecimiento y revinculación familiar | 5,8 | Lugar |

e) Tablas: criterios, categorías y factores:

1.- Categoría para asignación del criterio lugar: este criterio está referido a la ubicación donde se desarrollará el respectivo proyecto, de acuerdo con el cuadro establecido en el artículo 30 del Reglamento de la ley N°20.032, aprobado por el decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

En el Reglamento ya citado se encuentra el listado correspondiente a las regiones, provincias comunas o ciudades con las categorías correspondientes.

Los factores asociados a cada tipo de lugar serán los siguientes:

| Categoría | Factor |
|---|---|
| Zona A | 0% |
| Zona B | 14% |
| Zona C | 28% |
| Zona D | 56% |
| Zona E | 84% |
| Zona F | 100% |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Este criterio se aplicará a los programas de todas las líneas de acción en el valor base de los aportes financieros del Estado. Respecto de la línea de acción cuidado alternativo, se aplicará en la parte fija como variable de los aportes financieros. Este criterio incluye la disponibilidad y costos de los recursos humanos y materiales necesarios en la localidad en que se desarrollará el proyecto de conformidad a lo previsto en el número 3 del artículo 29 de la ley N°20.032.

2.- Categoría para asignación del criterio edad: este criterio estará referido al rango etario de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención de los respectivos proyectos de la línea de acción cuidado alternativo, según corresponda.

Para los efectos de la determinación del factor asociado al referido criterio se distinguirán las siguientes categorías:

| CATEGORÍAS | FACTOR |
|---|---|
| Residencias para niños y niñas menores de 9 años. | 130% |
| Residencias para niños y niñas entre 9 y menores de 14 años. | 60% |
| Residencias para adolescentes y jóvenes. | 167% |

3.- Categoría para asignación del criterio discapacidad: este criterio considerará a los niños, niñas o adolescentes con discapacidad los cuales conforme dispone el artículo 5° de la ley N°20.422, son todos aquellos que teniendo una o más deficiencias físicas o mentales, sea por causa psíquica o intelectual o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ven impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La discapacidad se acreditará mediante Certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad previa declaración de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez.

Para los efectos de la determinación del factor asociado a este criterio se distinguirá:

| CATEGORIAS | FACTOR |
|---|---|
| Discapacidad profunda: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 95% y 100% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud. | 80% |
| Discapacidad severa: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 50% y 94% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud. | 60% |
| Discapacidad moderada: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 25% y 49% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud. | 40% |
| Discapacidad leve: niños, niñas o adolescentes que presentan entre 5% y 24% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud. | 20% |
| Sin discapacidad: niños, niñas o adolescentes que no presentan limitaciones para realizar actividades propias de su edad y/o no presenta restricciones a la participación, o bien, estas limitaciones y/o restricciones se presentan en un rango entre 0% y 4% a causa de su condición de salud. | 0% |

El criterio a que se refiere este artículo se aplicará a la línea de acción cuidado alternativo, en la parte variable de los aportes financieros del Estado, según corresponda.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

4.- Categoría para asignación del criterio cobertura: este criterio estará referido a la cantidad de plazas disponibles para atender niños, niñas y adolescentes en la respectiva oferta programática.

Para los efectos de la determinación del factor asociado a este criterio se distinguirá:

| CATEGORÍA | FACTOR |
|---|---|
| 12 plazas o menos | 145% |
| Entre 13 y 25 plazas | 130% |

Este criterio se aplicará en la parte fija de los aportes financieros de Estado en los programas residenciales de la línea de cuidado alternativo contemplados en el artículo 36 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

5.- Categoría para asignación del criterio complejidad: este criterio se aplicará cuando el proyecto deba intervenir a niños, niñas o adolescentes en situación de desprotección que necesitan un alto nivel de atención especializada debido a las consecuencias de la grave vulneración de derechos de la que han sido víctimas afectando su desarrollo social, físico, afectivo, sexual, cognitivo y/o conductual.

Este criterio comprende el abordaje de problemáticas tales como explotación sexual, situación de calle, consumo problemático de alcohol, drogas u otras sustancias estupefacientes, o aquellas situaciones de trayectorias de polivictimización, entendidas como la exposición simultánea a distintos tipos de maltrato y violencias a lo largo de la niñez y/o adolescencia.

| CATEGORÍA | FACTOR |
|---|---|
| Situación que el proyecto pretende abordar cumple con criterio de complejidad. | 45% |
| Situación que el proyecto pretende abordar no cumple con criterio de complejidad. | 0% |

Este criterio se aplicará en la parte fija de los aportes financieros del Estado respecto de los programas de la línea de Cuidado Alternativo contemplados en el artículo 36 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, atendida la naturaleza excepcional de la medida emanada de la autoridad judicial de conformidad al artículo 24 de la ley N°21.302.

f) Forma de pago:

El Servicio, posterior a la verificación de los requisitos necesarios para impetrar el pago, deberá proceder a la entrega de los aportes financieros de conformidad a la normativa vigente.

El Servicio transferirá el monto de los aportes financieros del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 30 de la ley N°20.032, en forma mensual dentro de los primeros 15 días de cada mes, a contar del mes siguiente a la entrada en vigencia del convenio respectivo, siempre que el colaborador acreditado que ejecuta el proyecto haya informado las atenciones en los plazos establecidos por el Servicio, y rendido la cuenta respectiva, así sucesivamente.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio podrá anticipar el monto del aporte financiero equivalente a un mes, sólo al inicio del proyecto previo requerimiento fundado del colaborador acreditado, debiendo regularlo en el convenio que suscribirá con el Servicio, el cual debe ser caucionado con una garantía por el 100% de los recursos anticipados en la medida que caucione el pago de una garantía. Dicho anticipo será descontado a partir de la segunda transferencia que le corresponda percibir al colaborador acreditado, en un máximo de seis cuotas mensuales, iguales y consecutivas.

El monto del aporte financiero se transferirá directamente a la cuenta bancaria habilitada a nombre del colaborador acreditado, que se haya informado por aquel para la ejecución del respectivo proyecto, en conformidad a las obligaciones contenidas en los convenios suscritos con el Servicio y a los procedimientos específicos establecidos para las diferentes líneas de acción, los que se determinarán a través de la normativa técnica y administrativa impartida por este último.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El Servicio pagará mensualmente hasta la cobertura máxima establecida en el convenio. Determinado el monto mensual a pagar por concepto de aportes financieros del Estado, el Servicio emitirá una liquidación de pago.

Para efectos del pago de los proyectos, los colaboradores deberán informar los ingresos y egresos de niños, niñas y adolescentes, y la población atendida mensualmente. La entrega de la información deberá realizarse digitalmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 del decreto supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

**ARTÍCULO 37: DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS, REINTEGROS Y RETENCIÓN DE LOS APORTES FINANCIEROS DEL ESTADO**

Los aportes financieros transferidos por el Servicio al colaborador acreditado deberán ser destinados al cumplimiento de las actividades relativas a los sujetos de atención contemplados en el artículo 3 de la ley N°21.302, y a los objetivos de los respectivos proyectos.

El colaborador acreditado como cooperador del Estado en la prestación del servicio de protección especializada gestionará los aportes financieros de todo tipo para el desarrollo de su línea de acción debiendo estar afectos al cumplimiento de los fines de protección especializada y sólo podrán destinarse a aquellos actos o contratos que tengan por objeto directo y exclusivo el cumplimiento de dichos fines conforme el artículo 26 bis de la ley N°20.032.

La supervisión financiera y la fiscalización del gasto de los aportes financieros del Estado realizadas conforme a la letra h) del artículo 6 de la ley N°21.302, se orientarán a verificar el buen uso de los recursos recibidos.

Los colaboradores acreditados deberán **rendir cuenta de los recursos** que reciben por parte del Servicio y que se usen en capacitaciones de personal, debiendo informar su duración, número de participantes y las instituciones que la realicen. No podrán rendirse en ningún caso las capacitaciones realizadas por personas que sean parte o trabajen para el colaborador acreditado. Además, en ningún caso las capacitaciones a las que se refiere el artículo 30 de la ley N°20.032 podrán ser realizadas por personas que sean parte o trabajen en el colaborador acreditado.

Corresponderá al Servicio la supervisión del gasto y la calificación técnica del personal del colaborador acreditado comprometido en el respectivo proyecto.

No obstante lo anterior, el Servicio no podrá intervenir en materias de orden laboral ni relativas a la relación contractual establecida entre el colaborador acreditado y sus trabajadores, los cuales no tendrán relación laboral alguna con aquel, siendo responsabilidad de dichos colaboradores el estricto cumplimiento de las normas laborales y previsionales.

El colaborador acreditado estará obligado a llevar un registro de ingresos y egresos de los montos de los aportes financieros públicos y privados recibidos por el proyecto e informar al Servicio sobre la aplicación de estos de acuerdo con la normativa vigente.

En este registro se deberán consignar, en orden cronológico, el origen y monto detallado de los aportes financieros recibidos, emitiendo por cada aporte financiero del Estado que reciba, el respectivo comprobante de ingreso de recursos. Asimismo, deberá registrar el monto detallado de los egresos, señalando su objetivo, uso y destino, con individualización del medio de pago utilizado y de los comprobantes de contabilidad que registren los pagos realizados cuando correspondan; y el saldo disponible.

Asimismo, los colaboradores acreditados deberán remitir al Servicio un informe mensual, el que deberá señalar, a lo menos, el saldo inicial de los fondos disponibles, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto de los egresos realizados, el detalle de éstos, y el saldo disponible para el mes siguiente. El Servicio determinará la forma y contenidos específicos del informe mensual y la oportunidad en que éste deberá ser presentado.

La **rendición de cuentas** será sobre los gastos realizados en los proyectos en forma posterior a la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio y da origen a la transferencia. En casos calificados por el o la directora/a regional, fundamentados en razones de continuidad o buen servicio que se consignen en el respectivo convenio, podrá incluirse en la rendición de cuentas, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación de la respectiva resolución.

La rendición de cuentas deberá incluir los gastos totales asociados a la ejecución de cada proyecto, así como los ingresos a los que hace referencia el artículo 26 bis de la ley N°20.032.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El colaborador acreditado no podrá recibir nuevos aportes financieros del Estado mientras no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los montos transferidos, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por el Servicio mediante la respectiva resolución.

En caso de que resulten excedentes o saldos de aportes financieros del Estado no utilizados al término financiero del proyecto, se deberá proceder conforme a la normativa legal y reglamentaria vigente. En caso de que al término de un proyecto resultaren excedentes o saldos no utilizados, los colaboradores acreditados podrán hacer uso de dichos fondos en otros proyectos bajo su administración, con el objeto de mejorar la calidad de la atención brindada a los Niños, Niñas y Adolescentes en dichos proyectos. En caso de no ser utilizados dichos recursos en otros proyectos, deberán ser reintegrados al Servicio. Lo señalado en este párrafo, respecto de los excedentes o saldos no utilizados, procederá conforme lo disponga la respectiva ley de presupuestos, por lo que, para los próximos períodos presupuestarios que se encuentre en ejecución el convenio y aplicar esta facultad, deberá revisarse la ley de presupuestos dictada cada año según corresponda.

El traspaso de fondos públicos entre proyectos de un mismo colaborador se realizará con la previa autorización del Jefe Superior del Servicio mediante Resolución Exenta y se informará bimensualmente a la Dirección de Presupuestos, detallando los montos traspasados por proyecto. Se excluyen de estos casos los fondos que hayan quedado excedentes derivados de la ejecución de proyectos de Emergencia. Lo señalado en este numeral respecto de los excedentes o saldos no utilizados procederá conforme lo dispone la Glosa N°04, Partida 21, Capítulo 11, Programa 01, del presupuesto identificado para este Servicio para el año 2024, por lo que, para los próximos períodos presupuestarios que se encuentre en ejecución el convenio y aplicar esta facultad, deberá revisarse la ley de presupuestos dictada cada año según corresponda.

Además, procederá el reintegro de los aportes financieros en los casos en que el colaborador acreditado destine aquellos a fines distintos de los contemplados en el artículo 26 bis de la ley N°20.032, no cumpla con los objetivos del proyecto, no presente la documentación original de respaldo que acredite el gasto en la ejecución del proyecto o mantenga saldos no rendidos, observados y/o rechazados respecto de los recursos transferidos para el respectivo proyecto. Para tales efectos el colaborador acreditado deberá efectuar el reintegro en el plazo que determine el convenio respectivo desde la notificación de la última decisión del Servicio respecto de la rendición de cuentas, según lo disponga la normativa vigente al momento de exigirse esta restitución.

Si en la fiscalización a la que se refiere el artículo 39 de la ley N°21.302 se identifica el incumplimiento de alguna exigencia, el Servicio podrá retener el pago de los recursos a que se refiere el artículo 30 de la ley N°20.032 hasta el 50 por ciento, hasta que el colaborador acreditado disponga de las medidas necesarias para cumplir con la exigencia no satisfecha.

Los colaboradores acreditados deberán cumplir las normas e instrucciones generales y particulares que imparta el Servicio, de conformidad a la normativa vigente en materia de rendición de cuentas, sin perjuicio de las normas sobre rendición de cuentas que imparta la Contraloría General de la República, las que primarán por sobre las que imparta el Servicio. Asimismo, deberán proporcionar la información que el Servicio requiera ajustándose y colaborando con su supervisión y fiscalización técnica y financiera.

Para estos efectos, en materia de rendición de cuentas regirá lo dispuesto en la Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o su normativa que la modifique o reemplace, lo dispuesto en la ley N°21.302, la ley N°20.032 y los artículos 46 y siguientes del Decreto Supremo N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que aprueba reglamento de la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia, la ley N°21.640, de presupuestos del sector público correspondiente al año 2024, así como, las instrucciones que dicte este Servicio sobre la materia que se encuentren vigentes.

## TÍTULO VI. DE LA SUPERVISIÓN, FISCALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y REGISTRO DE LOS CONVENIOS

### ARTÍCULO 38: PRINCIPIOS RECTORES

De conformidad con lo señalado en el artículo 36 de la Ley Nº20.032, la evaluación, fiscalización y la supervisión de los convenios se dirigirá a verificar:

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

1. El respeto, la promoción y la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y de sus familias.
2. El cumplimiento de los objetivos del convenio.
3. El logro de los resultados esperados especificados en el respectivo convenio.
4. La calidad de la atención que reciben los menores de edad y sus familias, el estado de salud y de educación de los niños, niñas y adolescentes que en ella residan, y las condiciones físicas del centro de residencia, en su caso.
5. Los criterios empleados por el colaborador acreditado para decidir el ingreso y el egreso de niños, niñas o adolescentes.
6. La administración transparente, eficiente, eficaz e idónea de los recursos que conforman la subvención, de conformidad con los fines para los cuales aquella se haya otorgado, según la línea de acción subvencionable que corresponda.

Deberán considerarse como criterios objetivos, a lo menos, los siguientes:

1. Otorgar un trato digno y respetuoso a los niños, niñas y adolescentes.
2. Revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
3. Asistencia oportuna en el acceso a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
4. Idoneidad y pertinencia de la intervención ejecutada por los organismos colaboradores orientada a la restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

**ARTÍCULO 39: DE LA SUPERVISIÓN Y LA FISCALIZACIÓN DE LOS CONVENIOS**

De conformidad a lo estipulado en el artículo 39 de la ley N°21.302, el Servicio supervisará y fiscalizará técnica, administrativa y financieramente el cumplimiento de lo establecido en la normativa legal, reglamentaria y normas técnicas determinadas conforme a ellas, respecto de la ejecución de los programas de protección especializada. La supervisión y fiscalización tendrá como foco principal el bienestar y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes que sean sujetos de atención del Servicio, el respeto de sus derechos, la calidad y mejora continua de los programas de protección especializada, y la administración proba de los recursos públicos.

La Convención sobre los Derechos del Niño señala, en su artículo Nº3.3, que los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado y protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materias de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

En dicho contexto le compete al Servicio realizar una supervisión, fiscalización y evaluación periódica a los proyectos adjudicados, respecto de la intervención y ejecución de éstos, en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Esta supervisión será realizada por las Direcciones Regionales del Servicio.

El Servicio fiscalizará, entre otras, especialmente:

i. Que los niños, niñas y adolescentes que se encuentren sujetos a cuidados alternativos, estén recibiendo cuidado adecuados y permanezcan desarrollándose en su entorno familiar, escolar y comunitario, salvo en aquellos casos en los que los tribunales competentes hagan una suspensión expresa y temporal respecto de su derecho de relación directa y regular con personas determinadas.

ii. El cumplimiento de los principios, deberes y requisitos establecidos en la ley, y de los estándares técnicos y de calidad establecidos por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en el reglamento a que se refiere el artículo 3 ter de ley N°20.530.

iii. Los reclamos realizados por los niños, niñas y adolescentes atendidos, sus familiares o cuidadores, su naturaleza y gravedad, y la calidad, celeridad y eficiencia de la solución que fue entregada.

iv. La cabal y oportuna reparación del daño y los perjuicios ocasionados a los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de vulneraciones de sus derechos fundamentales estando

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

a su cuidado, o con ocasión de las prestaciones realizadas, como condición ineludible para mantener su acreditación como colaborador acreditado.

La supervisión financiera de la modalidad de atención licitada se realizará sobre la base de los libros de banco, cuentas y registros efectuados en el Sistema Integrado de Información, Seguimiento y Monitoreo que se deberán mantener para cada una de ellas, con independencia de la cuenta corriente única para todas ellas, y en plena coherencia financiera con la misma.

Los colaboradores acreditados deberán cumplir las normas e instrucciones generales y particulares que imparta el Servicio de conformidad a la ley. Asimismo, deberán proporcionar la información que el Servicio requiera, ajustándose y colaborando con su supervisión y fiscalización técnica y financiera.

Si no se diere cumplimiento cabal y oportuno a las instrucciones que de acuerdo con la ley les imparta el Servicio, deberá estarse a lo dispuesto en los artículos 9 bis y 37 de la ley N°20.032, según corresponda.

En ningún caso los colaboradores acreditados podrán realizar funciones de supervisión y fiscalización del Servicio, respecto de otros colaboradores acreditados.

**ARTÍCULO 40: DE LA EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS**

De conformidad con lo expuesto en el artículo 38 de la ley N°21.302, el Servicio realizará, al menos, anualmente la evaluación de los programas de protección especializada de conformidad a la normativa técnica y administrativa dictada para estos efectos. La evaluación tendrá por objeto generar o disponer y difundir estudios, análisis y propuestas que permitan su mejora continua, y adecuar la oferta programática del Servicio de manera más eficiente y eficaz.

En ningún caso los colaboradores acreditados podrán realizar funciones de evaluación respecto de otros colaboradores acreditados.

La evaluación deberá considerar y ponderar tanto las observaciones levantadas en los informes de visita realizadas por los jueces de acuerdo con lo dispuesto en la ley Nº19.968, que crea los Tribunales de Familia, así como aquellas emanadas de otros informes de organismos e instituciones que tengan por objeto la promoción, la protección o la defensa de los derechos de la niñez, y la opinión de los niños, niñas y adolescentes, debiendo mantenerse el debido resguardo de los datos personales de quienes participen en ellos.

Los proyectos se evaluarán en las siguientes fechas considerando la duración del respectivo convenio:

| Duración del convenio | Mes de evaluación del convenio |
|---|---|
| 2 años y 6 meses (230 meses) | Al mes 12°, 24° de su ejecución |
| 2 años y 9 meses (33 meses) | Al mes 12°, 24°, 30° de su ejecución |
| 3 años (36 meses) | Al mes 12°, 24°, 33° de su ejecución |

Como consecuencia de la evaluación realizada, el Servicio podrá emitir instrucciones particulares a los colaboradores acreditados, indicando las deficiencias a corregir, con la finalidad de que el organismo colaborador adopte las medidas que correspondan dentro del plazo que determinará el Servicio, el que no podrá superar los noventa días hábiles, pudiendo prorrogarse por una sola vez y por el mismo plazo, en caso de existir razones fundadas. Excepcionalmente, y sólo en los casos en los que la naturaleza de las instrucciones que se ordena cumplir lo exija, podrá otorgarse fundadamente un plazo superior para su cumplimiento.

El retardo injustificado en el cumplimiento de las instrucciones será sancionado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley N°20.032.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de la adopción por parte del Servicio de las demás acciones que contemple la normativa vigente.

Al momento de verificarse las evaluaciones del convenio, el colaborador deberá presentar un Certificado de Cumplimiento de Obligaciones Laborales y Previsionales, emanado de la Dirección del Trabajo, que acredite que, el colaborador acreditado ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene con sus trabajadores y trabajadoras, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

al término de la relación laboral. El no cumplimiento de las obligaciones laborales y previsionales, se considera una infracción grave, de acuerdo con lo señalado en el artículo 41, letra g) del apartado “infracciones graves” de la ley N°21.302.

**ARTÍCULO 41: SISTEMAS Y MECANISMO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN**

El colaborador acreditado deberá obligatoriamente ingresar la información requerida por el Sistema integrado de información, seguimiento y monitoreo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia regulado en el artículo 31 de la Ley N°21.302, el cual estará disponible desde el momento de inicio de los proyectos, a través del sitio web www.sis.mejorninez.cl o el sistema de gestión e información que lo reemplace.

**ARTÍCULO 42: DEL CUMPLIMIENTO A LOS ESTÁNDARES DE LOS PROGRAMAS DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CONTEMPLADAS EN EL ARTÍCULO 18 DE LA LEY Nº21.302**

Aquellos consisten en las condiciones mínimas y comunes que deben ser consideradas por el Servicio en el diseño de la oferta programática de protección especializada, así como en las bases administrativas y técnicas de las convocatorias que efectúe el Servicio para la ejecución de los programas de protección especializada, y en las obligaciones de los convenios suscritos con los colaboradores acreditados, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 26 de la ley Nº20.032.

Dichos estándares se contienen en el Decreto Supremo N°5, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia —Subsecretaría de la Niñez— que aprobó el reglamento que fija estándares para los programas del Servicio, los que se aplicarán a través de las siguientes dimensiones:

a) Enfoques transversales.

b) Organización interna.

c) Gestión del equipo ejecutor.

d) Gestión de la información.

e) Ámbito de intervención.

f) Ambientes adecuados para la niñez y adolescencia.

g) Ámbito de participación.

h) Medios y protocolos de actuación ante situaciones especiales.

Los medios e indicadores específicos para verificar el cumplimiento de los estándares se regirán por lo establecido en dicho reglamento y conforme a lo previsto en la matriz para la determinación del cumplimiento de los estándares para la acreditación de colaboradores y para la ejecución de los programas de las líneas de acción, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, para el bienio 2022-2023, aprobada por Resolución Exenta N°17, de 18 de febrero de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia —Subsecretaría de la Niñez— la que se entiende formar parte integrante de la presente convocatoria o la que la sustituya.

**ARTICULO 43: DE LA PARTICIPACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES, SUS FAMILIAS Y/O TERCERO SIGNIFICATIVOS.**

Para estos efectos, en el ámbito de participación de niños, niñas, adolescentes y familias regirá lo dispuesto en la ley N°21.302 en su artículo 6 literal p), decreto supremo N°14 de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que aprueba el reglamento que regula los mecanismos y procedimientos de participación y de exigibilidad de derechos para el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

En ese marco el colaborador deberá promover la participación efectiva y/o protagónica de los niños, niñas y adolescentes desde el inicio de la intervención y hasta su término del programa de protección especializada que se trate, incluyendo el seguimiento en las situaciones que sea pertinente. Para tales fines, el ejecutor deberá favorecer la participación activa de los niños, niñas, adolescentes, familia y/o tercero significativo, mediante la entrega de información adecuada y completa sobre el programa específico del que participarán, incluyendo la fecha de inicio y tiempos de intervención, los objetivos generales y específicos del programa en el que participarán, los servicios y prestaciones a los que accederán. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, el colaborador deberá utilizar metodologías acordes a las características y ciclo evolutivo en el que los niños, niñas y adolescentes se encuentren.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Asimismo, considerando la autonomía progresiva del niño, niña y adolescente y las facultades evolutivas y capacidades propias durante todo el proceso de intervención, teniendo en cuenta siempre las opiniones, intereses y necesidades de los niños, niñas y adolescentes en los procesos de acogida, evaluación previa, diseño y ejecución del plan de intervención, egreso y evaluación respecto del proceso de intervención, instancias en las que los profesionales de los programas tienen la obligación de informar todo lo que les concierne y favorecer que niños, niñas y adolescentes pueden expresar sus intereses, preocupaciones y necesidades de diferentes maneras a fin de tenerlas en consideración en el proceso de toma de decisiones. Por tanto, las metodologías que se construirán para ello deben integrar el principio de autonomía progresiva.

Del mismo modo, durante la ejecución de los programas, y en todas las instancias en las que participen, niños, niñas y adolescentes, el colaborador deberá contemplar el uso de un formato y lenguaje de fácil comprensión en función de su edad y madurez, además de su entorno sociocultural, considerando las características propias de cada uno de ellos, tales como la identidad de género, uso de nombre social, pertenencia a pueblo originario y tribal, entre otros. En el caso de programas que trabajen con niños, niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad, este lenguaje también deberá ser inclusivo de conformidad a la ley, además de adaptar las estrategias de participación que el proyecto elabore.

Por otra parte, el colaborador deberá facilitar y promover que los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a la información respecto a las instancias de participación que se encuentra impulsando y ejecutando la Unidad de Participación de Niños, Niñas y Adolescentes del Servicio, ya sea desde la Dirección Regional y/o Nacional, respecto a espacios de asociatividad local, regional y nacional, además de la Consulta Nacional que se desarrolla de manera anual para recabar la opinión de niños, niñas y adolescentes que participan de los programas de la oferta especializada del Servicio u estudios que permitan generar mejoras en el quehacer institucional. Por tanto, el ejecutor deberá adherir a los mecanismos de participación individuales y colectivos que se señalan en el reglamento de participación.

**ARTÍCULO 44: IMPLEMENTACIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO DE ADOLESCENCIA TEMPRANA**

Las Bases Técnicas del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana con cobertura de hasta 20 niños y niñas, requiere para la ejecución del proyecto del siguiente estándar y jornada para el cargo de Cuidador Terapéutico:

| CARGO | ESTÁNDAR | JORNADA |
|---|---|---|
| **Cuidador/a Terapéutico** | 1 cada 3 niños/as de día<br>1 cada 4 niños/as de noche | Completa en sistema de turnos |

Sin perjuicio de lo anterior, y considerando que se trata de una nueva oferta programática licitada, el colaborador acreditado adjudicado podrá optar por la implementación paulatina respecto del recurso humano asociado al cargo de Cuidador Terapéutico regulado en las Bases Técnicas respectivas, aumentando el número de personal, en la medida que avanza la ejecución del convenio, en la forma que se indica:

| RESIDENCIA POR CURSO DE VIDA | Cuidadores Terapeuticos | A partir del inicio de ejecución del proyecto | | | Apartir del mes 19 de ejecución del proyecto | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 12 Plazas | 16 Plazas | 20 Plazas | 12 Plazas | 16 Plazas | 20 Plazas |
| RESIDENCIA ADOLESCENCIA TEMPRANA (9-13) | DIURNOS | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 6 |
| | NOCTURNOS | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 |

En el caso de que el colaborador adjudicado decida optar por la facultad establecida en el presente artículo, se establecerá en estos términos en el respectivo convenio para efectos de ser considerado en las supervisiones y fiscalizaciones que correspondan atendidas las facultades del Servicio



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## II. BASES TÉCNICAS

1.- Resolución exenta N°1440, del 16 de diciembre 2024, de la Dirección Nacional, que aprueba Base Técnica para el funcionamiento de la Residencia de Tipo Familiar por curso de vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana.

2.- La resolución exenta N°1432, del 13 de diciembre 2024, de la Dirección Nacional, que aprueba Base Técnica para el funcionamiento del Programa Fortalecimiento y Revinculación familiar, de la línea de acción fortalecimiento y vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

# BASE TÉCNICA

# RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA

# PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA

**LINEA DE ACCIÓN**

**CUIDADO ALTERNATIVO**

**Diciembre 2024**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

### Responsable

Angélica Martínez Cruz

Jefa Unidad Diseño de la Oferta.

Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

### Autores/as

| | |
|---|---|
| Rosa Barría Segovia | - Analista Unidad de Diseño. |
| Gloria Gaete Fuentes | - Analista Unidad de Diseño. |
| Claudia Ibarra Codoceo | - Analista Unidad de Diseño. |
| Andrea Quilodrán Lucero | - Analista Unidad de Diseño. |
| Felipe Vargas Pizarro | - Analista Unidad de Diseño. |
| Carolina Saldívar Villalobos | - Analista Unidad de Diseño. |

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

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## ÍNDICE


**I. INTRODUCCIÓN ..... 42**

**II. MARCO NORMATIVO ..... 43**

**III. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO ..... 46**

**IV. CONCEPTUALIZACIÓN ..... 48**

4.1 Adolescencia Temprana desde un enfoque de curso de vida ..... 48

4.2 Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los/as adolescentes ..... 51

4.3 Cuidado residencial terapéutico con adolescentes ..... 55

**V. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA ..... 57**

**VI. RUTA DE INGRESO ..... 58**

**VII. ÁMBITOS DE ACCIÓN ..... 59**

7.1 OBJETIVOS ..... 60

7.2. COMPONENTES ..... 60

7.2.1. Residencialidad Terapéutica ..... 60

7.2.2. Acompañamiento Terapéutico al o la adolescente ..... 63

7.2.3. Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios ..... 66

7.4. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN ..... 68

7.5. MATRIZ LÓGICA ..... 92

**VIII. RECURSOS ..... 94**

8.1 GESTIÓN DE PERSONAS ..... 94

8.2 INFRAESTRUCTURA ..... 98

**IX. SISTEMA DE REGISTRO ..... 99**

**X. REFERENCIAS ..... 100**

**XI. ANEXOS ..... 108**



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

# I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del **Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana, el cual aborda a niños, niñas y adolescentes de 9 a 13 años 11 meses, ingresados/as por encontrarse en situación de desprotección avanzada en la que, por diversas circunstancias, no cuentan con los cuidados permanentes** de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza.

Según lo establecido en la ley N° 21.302 que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica, este Programa corresponde a la Línea de acción Cuidado Alternativo (Art. 18) y constituye una medida de protección excepcional, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial (Art. 24). Los programas de cuidado alternativo se ejecutan en conjunto con uno o dos programas de la Línea de acción Fortalecimiento y Vinculación, en este caso, con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, lo cual se realiza a través de un Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

La ejecución conjunta de los Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana y de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, a través del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, considera el **Enfoque y la Práctica Informada en Trauma**, a fin de responder a las características y necesidades de los/las adolescentes que han debido ser separados transitoriamente de su contexto familiar y comunitario.

En el sentido anterior, el Enfoque Informado del Trauma promueve la comprensión integral a las respuestas del impacto del trauma, **enfatizando la seguridad física, emocional y psicológica tanto de los/las afectados/das como de los equipos residenciales** (Vitriol et al., 2020 en UNICEF, 2024). En este enfoque es central el trabajo del equipo, en especial, el papel del/la cuidador/a terapéutico/a, quien es el/la adulto/a que brinda asistencia al/la adolescente en las actividades diarias, además de experiencias para avanzar en su desarrollo, creando oportunidades de autonomía y respecto de la relación con otros/as niños, niñas o adolescentes y adultos/as[4].

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado atiende población adolescente, es decir, que se encuentra en el período de tránsito entre la niñez y la edad adulta, éste se inicia con la pubertad y se caracteriza por intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es una etapa del desarrollo que merece especial interés, ya que ofrece la oportunidad de contrarrestar daños de experiencias pasadas y generar resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016).

El modelo acompaña a adolescentes y familias durante el acogimiento residencial transitorio y trabaja con la familia de origen para la reunificación como prioridad, y si esto no es posible, para mantener vínculos y definir otra alternativa de cuidado familiar permanente en una familia adoptiva.

En cuanto al circuito de ingreso al Modelo Residencial Terapéutico, hay que indicar que la puerta de entrada de los/las adolescentes y sus familias es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, pero en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección urgente

4 La definición de cuidador/a terapéutico se basa en Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024 y Holden, 2023.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

el ingreso inmediato a estas modalidades. En dichos casos, el referido Programa de Diagnóstico realizará la evaluación y elaboración del Plan de Intervención Individual durante su permanencia en el proyecto de cuidado alternativo, coordinadamente, para evitar la sobre intervención y cumplir los plazos estipulados.

Las presentes Bases Técnicas plantean una evolución del modelo de Residencias Familiares, la cual se fundamenta en las nuevas visiones en materia de acogimiento residencial a nivel internacional; en las experiencias de los equipos técnicos y profesionales del Servicio, en las opiniones de niños, niñas y adolescentes respecto de la atención que reciben en los programas del Servicio[5] y en los aportes del documento de UNICEF, 2024 (sin publicar).

En el siguiente apartado se presenta el marco normativo de la Protección Integral de Derechos y su relación con la Protección Especializada, señalando las acciones y los actores involucrados en el funcionamiento de esta oferta.

En segundo lugar, se presenta el marco conceptual del Programa, desarrollando los conceptos relevantes para la comprensión y ejecución de la modalidad, siendo éstos: Adolescencia temprana desde un enfoque de curso de vida; Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los/las adolescentes y Cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la adolescencia.

Luego, se exponen los/as participantes del Programa y las rutas de ingreso a la modalidad, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los siguientes ámbitos de acción: objetivos, estrategias, componentes, etapas y matriz lógica, esta última incluye los indicadores para la medición de sus resultados. Además, el diseño y ejecución de los proyectos debe considerar el documento “Enfoques transversales”, el cual incluye los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, interculturalidad, inclusión, género, participación, curso de vida, territorial e intersectorialidad y trabajo en redes.

A continuación, se exhiben los recursos que se requieren para la ejecución del Programa y que incorpora gestión de personas e infraestructura. Luego, se enfatiza la necesidad de registrar la información en la plataforma informática del Servicio y se integran las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo de todo el documento.

La presente Orientación Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Colaboradores Acreditados, quienes ejecutarán el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección.

# II. MARCO NORMATIVO

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante el Servicio, es el organismo encargado de la protección especializada que, de acuerdo con el Art. 2 de la ley N°21.302 (BCN, 2021), tiene el deber de entregar prestaciones a niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, a través del diagnóstico especializado; la restitución de derechos; la reparación del daño ocasionado y la prevención de la ocurrencia de nuevas vulneraciones.

5 Para mayor información revisar Diagnóstico Nacional de Participación de niños, niñas, adolescentes y familias, 2022. Unidad de Participación. Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Por otra parte, el Art. 1 de la ley N°21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los derechos de la Niñez y Adolescencia (BCN, 2022) establece que su objeto es la garantía y protección integral, el ejercicio efectivo y el goce pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en especial de los derechos humanos que les son reconocidos en la Constitución, la Convención sobre los Derechos del niño y demás tratados internacionales de derechos humanos vigentes. Este cuerpo legal establece el derecho de niños, niñas y adolescentes a un nivel de vida y entorno adecuado, que les permita su mayor realización física, mental, espiritual, moral, social y cultural posible (Art. 25) y, en caso de aquellos/as gravemente amenazados o vulnerados, el Art. 51 reconoce su derecho a la protección especial o reforzada, constituyéndolos en sujetos preferenciales de las políticas públicas.

Cabe mencionar que, tal como lo estipula la referida ley, el Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia está compuesto por un conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, siendo parte de éstas los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los Órganos de Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez y las instituciones señaladas en el Título IV de la Ley de Garantías[6], entre las cuales se encuentra el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Dentro de la Protección Integral de Derechos, el Art. 57 de la referida ley, distingue tres ámbitos de acción, estos son: la promoción y defensa de derechos, que busca fomentar las condiciones para el pleno ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes; el seguimiento y acompañamiento, que presta apoyo, protección y acompañamiento para lograr su desarrollo integral y equitativo (ambos ámbitos preventivos) y, la protección de derechos, que alude a las acciones para preservar o restituir el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes en situaciones de amenaza o vulneraciones, que pueden ser ocasionadas por acción u omisión del Estado, la sociedad, las familias, cuidadores o por sí mismos. El objetivo de los ámbitos preventivos es impedir las vulneraciones y, en caso de la protección de derechos, actuar cuando éstas han ocurrido, reparar las consecuencias y evitar una nueva ocurrencia.

En el marco de la protección de derechos se encuentra la protección especial, destinada a niños, niñas y adolescentes que necesitan servicios y prestaciones diferenciadas y especializadas, incorporando acciones de reparación psicosocial y restitución de derechos, cuando estos se ven amenazados o vulnerados (art 57.3), labor a cargo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Se entiende por reparación las actividades que contribuyen a superar el daño causado por la vulneración a un determinado niño, niña o adolescente, en los ámbitos físico, psicológico, social y material (ley N° 21.302).

Por otra parte, respecto de las medidas de protección, la Ley de Garantías establece que éstas pueden ser gestionadas administrativa o judicialmente, siendo las Oficinas Locales de la Niñez, en adelante OLN, las encargadas de la protección administrativa, tanto en el ámbito de la protección universal como especializada, y los Tribunales de Familia, o con competencia en esta materia, los encargados de la protección judicial. Asimismo, señala que las medidas establecidas en la protección judicial no son excluyentes de las administrativas, pudiendo coexistir.

[6] Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Comité Interministerial de Desarrollo Social, Familia y Niñez, Subsecretaría de la Niñez, Defensoría de la Niñez, Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, Oficinas Locales de la Niñez, Consejo de la Sociedad Civil de la Niñez, Consejo Consultivo Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes, Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones de Chile.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

De acuerdo con el procedimiento antes señalado, la solicitud de ingreso a los programas del Servicio Nacional de Protección Especializada puede ser realizada por la OLN o el Tribunal de Familia o con competencia en esta materia, según corresponda a una medida de protección administrativa o judicial. No obstante, lo anterior, para los **Programas de Cuidado Alternativo y específicamente el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana esta medida siempre es judicial.**

Los órganos competentes para la adopción de una medida de protección (OLN y Tribunal con competencia en Familia) deben **solicitar la asignación de cupos** a la Dirección Regional correspondiente al domicilio del niño, niña o adolescente, en los programas de protección especializada del Servicio de acuerdo a los establecido en el Art. 8, letra t en concordancia con el Art. 19 ambos de la ley N°21.302, normas que establecen que es el Director/a Regional del Servicio de Protección Especializada el encargado/a de informar el proyecto dentro de las líneas de acción dispuestas por ley, al cual el órgano competente deberá ordenar el ingreso del niño, niña o adolescente, mecanismo que se encuentra operacionalizado en el Decreto Supremo N° 12 del 2021 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez[7].

En lo referente al Cuidado Alternativo, la ley N°21.302 establece que el Servicio debe proveer oferta programática toda vez que un niño, niña o adolescente requiera cuidado alternativo y esto responda a una medida decretada por el tribunal competente. Asimismo, que las prestaciones de cuidado alternativo **deben ser ejecutadas por cuidadores especialmente entrenados para proteger, reparar y restituir los derechos de los niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos y en situación de alta vulnerabilidad emocional y afectiva.** Además de plantear que, en caso de separación familiar, el Servicio orientará siempre su acción a la revinculación del niño, niña o adolescente con su familia, sea ésta nuclear o extensa, salvo que no proceda según resuelvan los tribunales de familia, caso en el cual se iniciará el procedimiento de adoptabilidad conforme a la normativa vigente.

Mientras los/as adolescentes permanezcan en cuidado residencial, es el Director/a de la residencia quien asumirá el cuidado personal, la educación, la cultura y recreación, respetando las limitaciones que la ley o la autoridad judicial impongan a sus facultades, en favor de los derechos y de la autonomía de los niños, niñas y adolescentes, así como de las facultades de sus padres o de las demás personas que la ley disponga, hasta el egreso de la modalidad (Art.24).

Cabe destacar que, tanto la Ley de Garantías, como la que crea el Servicio de Protección Especializada, plantean que los programas especializados en protección, entre los que se incluye el Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana, serán complementados con las prestaciones que brindan otros servicios públicos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias que participan en los programas del Servicio, en materias de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad de género, deporte, cultura, turismo y recreación, entre otras.

Finalmente, la ley N°21.302 plantea que los programas de la Línea de acción de Cuidado Alternativo se ejecutan de manera complementaria con uno o dos programas de la Línea de acción de Fortalecimiento

[7] Para mayor detalle revisar Reglamento sobre el procedimiento para la asignación de cupos en proyectos de programas de protección especializada del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1168750


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

y Vinculación que, **para efectos del presente Programa, recae en el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar,** cuyo objetivo es la formación de la familia de origen y/o extensa, según corresponda, en habilidades parentales y crianza para, de este modo, lograr la reunificación, en primer lugar y, en caso de no ser posible, la mantención de vínculos y la definición de otra alternativa de cuidado familiar permanente a través de la adopción (Art.23.1). **Es importante enfatizar que el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana y el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar se articulan en el Modelo Residencial Terapéutico Integrado.**

# III. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO

En primer lugar, es preciso señalar que, a la luz del cuerpo legal que enmarca el quehacer del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, está el imperativo de diseñar una oferta proteccional consistente con las líneas de acción y programas establecidos en este, la cual debe estar basada en evidencia y/o estudios actualizados.

En el sentido antes señalado, el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado marca un cambio en la forma de definir las situaciones de protección y desprotección que afectan a niños, niñas y adolescentes, incluyendo en este concepto las dimensiones: características de la situación de vulneración; situación del niño, niña o adolescente; capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores y características contextuales o del entorno, asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas y sus familias a los programas de protección especializada.

Como se ha señalado previamente, el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana exige una implementación conjunta con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, esto, de acuerdo con la ley N°21.302, que en su Art. 24 señala que las “líneas de acción de cuidado alternativo incluyen el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del/a adolescente con su familia...” (BCN, 2021, p. 20).

Por lo tanto, el ingreso de un/a adolescente al Programa Residencial Terapéutico automáticamente genera su ingreso al programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En atención a lo anterior, se define un **Modelo Residencial Terapéutico Integrado,** entendiéndose como el que comprende los programas antes señalados, el cual se operacionaliza en un espacio físico común.

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado es ejecutado por el **Equipo Integrado** y está constituido por todos los/las profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal de ambos programas, liderado y articulado por la figura del Director/a (que es compartido por la Residencia y el Programa Fortalecimiento Familiar), cuyas acciones, desde su especificidad, persiguen un fin común, que es la restitución del derecho de los/as adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

Por otra parte para el acompañamiento personalizado a cada adolescente y su familia se conforma el **Equipo Asignado,** constituido por el/la Psicólogo o Trabajador/a social de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a

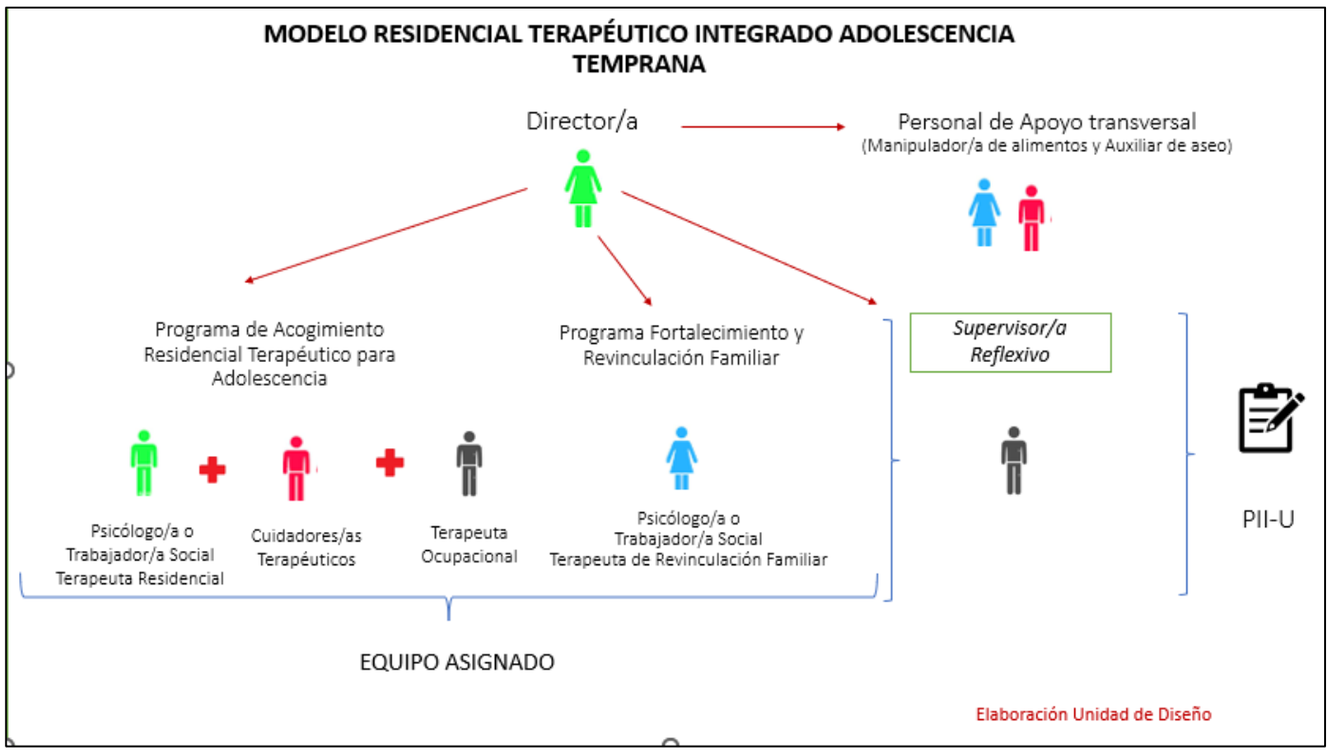
Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia y un/a Cuidador/a Terapéutico de la residencia, los cuales son responsables del ajuste e implementación del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U) del/la adolescente de manera coordinada y colaborativa.

El/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social del programa de Fortalecimiento y Revinculación encargado/a de acompañamiento terapéutico familiar, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial.

Cabe señalar que el Plan de Intervención Unificado (PII-U) corresponde al instrumento técnico de planificación de la intervención que estipula los objetivos, actividades, plazos y responsables, de acuerdo con la situación, necesidades y características del niño/a, adolescente y su familia y es construido participativamente. Este emana del Plan de Intervención Individual elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado el cual se actualiza en este modelo integrado.

A continuación, se presenta esquema grafico del Modelo Residencial Terapéutico Integrado:




Al respecto, es crucial comprender que los integrantes del equipo que trabajan con cada adolescente y su familia de origen desarrollan distintos roles y acciones, lo cual no implica jerarquías entre ellos/as, sino que, por el contrario, requieren de coordinación y colaboración para alcanzar los objetivos establecidos en el PII-U, siendo responsabilidad del Director/a crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El Equipo Integrado en su conjunto participa en la Residencialidad Terapéutica, la cual se refiere al: "...uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, construido a propósito, diseñado para desarrollar o proveer tratamiento, educación, socialización, apoyo y protección a niños y jóvenes con necesidades reconocidas de salud mental o conductuales, en cooperación con sus familias y la colaboración de un amplio espectro de recursos comunitarios formales e informales" (Whittaker et al., 2017, p. 3), siendo la base para alcanzar los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado elaborado mancomunadamente entre el Equipo Asignado, el/la adolescente y su familia.

**Supervisor reflexivo,** es parte del equipo integrado y se entenderá por este rol al o la profesional que acompaña al equipo integrado en la reflexión de su práctica terapéutica residencial. La supervisión reflexiva es una estrategia que se centra en la reflexión sobre las experiencias, sentimientos, y pensamientos relacionados con el trabajo. Se caracteriza por la escucha activa, la formulación de preguntas reflexivas, y la creación de un ambiente seguro y de apoyo. Este proceso es transversal al interior de la residencia.

# IV. MARCO CONCEPTUAL

En el presente apartado se entrega el marco conceptual en el cual se sostiene la apuesta técnica de las Residencias Terapéuticas para Adolescencia Temprana, abordando las siguientes materias: adolescencia temprana desde un enfoque de curso de vida; Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los/as adolescentes y Cuidado residencial terapéutico sensible a las necesidades de la adolescencia temprana.

## 4.1 Adolescencia Temprana desde un enfoque de curso de vida

El Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N°20 establece que la adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por crecientes oportunidades, capacidades, aspiraciones, energía y creatividad, pero también por un alto grado de vulnerabilidad (ONU, 2016).

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta (UNICEF, 2021), proceso influenciado por el contexto y el entorno, como se observa en la diversidad de expectativas culturales relacionadas con los adolescentes en las legislaciones nacionales, que prevén distintos umbrales para comenzar a desempeñar actividades de la vida adulta.

La adolescencia temprana para efectos de la presente base técnica incluye las edades desde los nueve a los trece años en función de lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño, Observación N°7 (ONU, 2005), quienes señalan el término de la primera infancia a los 8 años.

Respecto de sus características, la adolescencia temprana es una etapa donde comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias, y que limita con la "adolescencia tardía", etapa donde se desarrolla más fuertemente la capacidad de evaluar riesgos, tomar decisiones conscientes y asumir con mayor claridad una identidad (UNICEF, 2011).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Reconocer a esta población desde un **enfoque de curso de vida** permite revisar sus trayectorias y los apoyos que requieren para alcanzar su máximo potencial de desarrollo, a través del respeto, protección y ejercicio pleno del conjunto de derechos. Este plantea que existe una fuerte vinculación “entre las experiencias de vida de los sujetos, los marcos institucionales en que éstas se desenvuelven y los contextos sociohistóricos específicos que condicionan la experiencia de una cohorte particular” (Sepúlveda, 2010, p.31). Desde este punto de vista, se considera a los individuos en grupos de edad, en referencia con su entorno social y momentos históricos (Sepúlveda, 2010; Consejo de Infancia, 2016). Por lo tanto, no sólo supone su edad cronológica, sino cómo ese grupo etario se desarrolla en un contexto sociocultural y tiempo determinado.

Conceptos claves dentro de este enfoque son los de **trayectoria y transición**, que otorgan una mirada a largo plazo. La **trayectoria** alude al itinerario de vida de las personas; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo entendido como un todo unitario, en cambio, la **transición** hace referencia a los diversos episodios en que se desagrega esa trayectoria, “no necesariamente predefinidos o predeterminados, pero que marcan cambios en el estado, posición o situación de los individuos al interior de la sociedad” (Sepúlveda 2010, p.34), como sería para los niños/as el ingreso a la escuela, a partir de lo cual se constituyen en estudiantes. Otra denominación son los **turning point** (puntos de retorno), los cuales “son eventos que provocan fuertes modificaciones que, a su vez, se traducen en virajes en la dirección del curso de vida” (Blanco, 2011, p.13). Estos eventos son fácilmente identificables y pueden ser favorables o desfavorables, entre los cuales podrían reconocerse las situaciones de desprotección que afectan a los niños y las niñas que motivan su ingreso a cuidado alternativo residencial.

Por su parte, esta subetapa de la adolescencia requiere considerarse desde una perspectiva de desarrollo que los/las considera actores en el ejercicio de sus derechos, superando una mirada asistencial. Dichas características son: la multidimensionalidad, ya que incluye el mejoramiento de diversas áreas; la potencialidad, referida al conjunto de capacidades que se pueden desarrollar si se cuenta con las condiciones apropiadas; la continuidad, puesto que el nacimiento marca el comienzo de un proceso que se extiende toda la vida (Myers, en Amar Abello y Tirado, 2014). En este sentido, un modelo integral de atención a la niñez requiere considerar de manera interrelacionada distintas dimensiones, es decir, lo que le ocurre con su entorno socio-comunitario. Asimismo, las relaciones entre éstos/as con su medio no se presentan en una sola dirección, pues él o ella son influenciados por el medio, pero también los/as adolescentes impactan y modifican sus entornos con sus acciones, intenciones, inteligencia y afectos (Amar Abello y Tirado, 2014). Esta mirada es muy coherente con el enfoque de derechos de la niñez, ya que les considera como sujetos titulares de dichos derechos y como agentes activos que participan en la sociedad, lo cual tendría que promoverse especialmente en aquellos/as que permanecen en cuidado residencial.

En esta etapa es donde “comienzan a manifestarse los cambios físicos externos y cambios internos cerebrales (súbito desarrollo eléctrico y fisiológico) con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental” (UNICEF, 2017, p.4). Asimismo, se inicia el desarrollo del lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones (UNICEF, 2017). Se releva que en este desarrollo los/las adolescentes deben contar con un espacio claro y seguro para conciliarse con esta transformación, libres de la carga que supone realizar funciones propias de adultos y con el apoyo de personas referentes en el hogar, la escuela y la comunidad (UNICEF, 2017). Al respecto, hay autores que sostienen que esta etapa está asociada a un fenómeno generacional de “adelantamiento de la adolescencia”, donde las nuevas tecnologías cumplen un rol socializador que permite el acceso a terrenos simbólicos propios de la adultez en épocas anteriores (Serapio, 2006).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

En cuanto a **lo físico**, deben adaptarse a un nuevo sentido de sí mismos/as, dado que en la adolescencia temprana se experimentan cambios físicos rápidos y profundos provocados por las hormonas que actúan en diferentes partes del cuerpo, que incluyen: el crecimiento desparejo de huesos, músculos y órganos que puede producir una apariencia torpe, cansancio frecuente, gran preocupación por la imagen corporal debido a dichos cambios físicos (Teipel, 2020).

Respecto de lo anterior, también deben adaptarse a un cuerpo que madura en lo sexual y que conlleva a nuevas sensaciones, buscando establecer un **sentido de identidad**. Esto incluye incorporar la masculinidad y/o feminidad, establecer valores acerca del comportamiento sexual y adquirir destrezas para las relaciones amorosas. De este modo, pasan de identificarse como una extensión de sus padres (en la niñez) a reconocer su singularidad y separación de ellos, así adoptan un sentido de sí mismos como individuos y como seres conectados con otras personas. Refinan su sentido de identidad en torno a temas como el género, los atributos físicos, la sexualidad y el origen étnico. Un resultado de este proceso es la experimentación con “identidades” diferentes y temporales por medio de distintos estilos de vestimenta, joyas, música, peinado, modales y estilo de vida. Esta preocupación por la imagen va aumentando a medida que avanza a la adolescencia propiamente tal, necesitando reafirmarse en su identidad, ya que se siente inseguro/a de su apariencia y se compara frecuentemente con el cuerpo de otros niños/as y de estereotipos culturales (Gaete, 2015).

En la adolescencia temprana también se experimentan cambios significativos en su **capacidad de pensar**. Al pasar del pensamiento concreto al abstracto, son cada vez más capaces de entender y dominar las ideas abstractas, pensar en diferentes posibilidades, prever, pensar sobre el pensamiento y “ponerse en los zapatos de otra persona” (Teipel, 2020). Con esta nueva forma de pensamiento, los/as adolescentes adquieren una comprensión más compleja del comportamiento moral y los principios subyacentes de justicia. Cuestionan y evalúan las creencias de la niñez y restructuran estas convicciones en una ideología personal (por ejemplo, valores más significativos desde el punto de vista personal, opiniones religiosas y sistemas de creencias para orientar las decisiones y conductas). Del mismo modo, este tipo de pensamiento es lábil y oscilante, tendiendo aún a predominar el pensamiento concreto. En esta fase, debido a los notables cambios en la manera de procesar la información, el niño o niña podría percibir un incremento en el desafío asociado a lo académico (Gaete, 2015).

En esta etapa también negocian un cambio en la relación con los padres o personas a cargo de sus cuidados que comienza a equilibrar la autonomía (independencia) con los lazos afectivos. En general, la tarea del/la adolescente consiste en buscar maneras de separarse y, al mismo tiempo, buscar otras maneras de mantener y redefinir los vínculos, a fin de generar el espacio para una relación más adulta que cumpla con las expectativas culturales y ofrezca el apoyo necesario. De este modo, en este periodo las relaciones con sus pares se intensifican y desempeñan un rol creciente en el proceso de formación de la imagen de sí mismo y de sus interacciones (Teipel, 2020).

De igual modo, se espera un aumento notable de la autonomía con relación a las etapas anteriores; pero dado que la personalidad de los/las adolescentes sigue estando en proceso de formación, es fundamental el vínculo que establecen con sus cuidadores primarios y/o adultos/as significativos. En el caso de adolescentes que hayan vivenciado experiencias adversas durante su desarrollo, a partir de las cuales exista un daño asociado y el cual incluso pudiera haberse cronificado en el tiempo, el generar un espacio de confianza y apoyo entre el adulto y el niño o niña es fundamental para que se logre reparar la posibilidad de vincularse de un individuo (Grant, 2011).

Finalmente, hay que señalar que lo expuesto en este apartado es importante para considerarse transversalmente en la forma de estructurar la Residencialidad Terapéutica y en el proceso de

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

acompañamiento a cada adolescente, a fin de responder a sus necesidades evolutivas y características particulares, enmarcadas en su contexto histórico y socio cultural.

## 4.2 Violencia y separación familiar: efectos en el desarrollo de los/as adolescentes

El Comité de Derechos del Niño frente a la persistencia de la violencia a nivel mundial hacia niños, niñas y adolescentes, emite la Observación General N° 13 referida al "Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia" y solicita a los Estados parte reforzar y ampliar las medidas destinadas a terminar con ésta, aportando orientaciones que les permitan ajustar su legislación para prohibir y sancionar todas las formas de violencia hacia niños, niñas y adolescentes (ONU, 2011).

En dicha Observación General se conceptualiza la violencia como "toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual" (ONU, 2011, p. 4), añadiendo que los diferentes tipos de violencia son ejercidos por distintos actores (adultos, otros niños o autoinflingida) siendo frecuentes aquellas producidas en el ámbito familiar, por lo que es preciso adoptar medidas de intervención y apoyo en dichos casos (ONU, 2011). En las formas de violencia se incluye el castigo corporal o físico y otras formas de tratos crueles o degradantes hacia los niños, niñas y adolescentes, según lo establecido en la Observación General N° 8 (ONU, 2006).

De acuerdo a lo anterior, los tipos de violencia o maltrato incluyen el descuido o trato negligente, la violencia mental o maltrato psicológico, la violencia física, el abuso y la explotación sexual, tortura y tratos o penas inhumanas o degradantes, violencia entre niños, autolesiones, prácticas culturales perjudiciales (tales como mutilación femenina, ritos iniciáticos, matrimonio forzado), violencia en los medios de comunicación, a través de tecnologías de la información y las comunicaciones, y violaciones de los derechos del niño en las instituciones y en el sistema (ONU, 2011).

Es importante comprender el fenómeno de la violencia desde el modelo ecológico (Bronfenbrenner, 1979), desde el cual destaca su naturaleza multi-causal y multi-facética. El modelo enfatiza que la violencia es producida por una combinación de factores, que actúan en diferentes niveles -macrosistema, exosistema, mesosistema y microsistema-, influyendo en las probabilidades de ocurrencia y en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (Pinheiro, 2006). A su vez, los diferentes factores de cada nivel también se van a ver afectados por los entornos donde el niño interactúa: familia, escuela, instituciones, lugares de trabajo, comunidad y la sociedad en general (Pinheiro, 2006). Por su parte, Morelato (2011) plantea que hay factores de riesgo y protección presentes en todos los niveles o subsistemas. Dentro de los factores de riesgo macro, se encuentran las condiciones de desigualdad, la inequidad, los desplazamientos forzados y, las crisis sociales y sanitarias, como la reciente pandemia, que incrementó la violencia contra los niños y las niñas en Latinoamérica y el Caribe (UNICEF, 2021b). Igualmente incide el adultismo, término que hace referencia al prejuicio que acompaña la valoración de la niñez y la adolescencia, normalizando prácticas de violencia como método válido de formación, en el contexto de una importante asimetría de poder físico, psicológico y económico (Saracostti et al., 2015).

En relación con las cifras de violencia hacia niños, niñas y adolescentes en nuestro país, el Estudio de Violencia contra la niñez y adolescencia dirigido a cuidadores/as de niños, niñas y adolescentes, indica que, si bien el 53% de las personas encuestadas reportan únicamente las prácticas positivas como efectivas, existe un importante porcentaje que aún considera que las prácticas violentas son efectivas en la crianza (47%). El estudio releva que los cuidadores/as maltratados en su infancia validan estas prácticas y las consideran efectivas en mayor

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

proporción (61,5%), respecto de quienes vivieron maltrato, pero no lo validan (43,7%) y quienes no sufrieron maltrato (44,4%). En dicho estudio se reporta, además, que el grupo de niños, niñas y adolescentes de 4 a 13 años es el más sometido a violencia psicológica y general (UNICEF, 2021b).

Por su parte, el Estudio de Polivictimización utiliza la definición de Finkelhor, es decir, la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal a lo largo de la niñez y la adolescencia, dando paso a experiencias destructivas y/o maltratos multifocales que impactan y generan daño en el desarrollo del niño, niña o joven (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007; Finkelhor, 2011), lo que viene a instalar una nueva forma de mirar las victimizaciones de distintos tipos desde la perspectiva del análisis de las trayectorias. El estudio considera una prevalencia de polivictimización en vida a aquellos niños y niñas que se ubican a partir del percentil 10 de la curva, lo que corresponde en el caso de Chile a aquellos que han sufrido 14 victimizaciones o más durante su vida. En cuanto a la prevalencia año, se estima que un niño o niña ha sido polivictimizado durante el último año si se encuentra ubicado a partir del 8% de la muestra, lo que corresponde a aquellos que han sufrido 9 o más victimizaciones en el último año (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2018).

Como es posible observar, estas cifras dan cuenta de que las prácticas de crianza violenta son comportamientos no solo arraigados socioculturalmente, sino también, validados en nuestro país.

Frente a lo anterior, es posible señalar que existe consenso en la literatura especializada sobre los distintos efectos que genera la violencia en la vida actual y futura de las personas. Al respecto, Felitti (2002) acuña la noción de **Experiencias Adversas en la Niñez (ACE),** definiéndolas como eventos que ocurren en la infancia y que pueden ser potencialmente traumáticos. Dichas experiencias dependen de la ocurrencia de una cadena de eventos negativos relacionados entre sí, sumado a la falta de recursos individuales, familiares y/o ambientales para enfrentarlos satisfactoriamente y regular su impacto en el ciclo de vida del niño/a (Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017). Los hallazgos de las investigaciones sobre esta materia arrojan asociaciones entre experiencias adversas con impacto en el neurodesarrollo, el desarrollo social, emocional y cognitivo, la afectación en la salud física y, finalmente, la expectativa de vida (Anda et al., 2006).

Por todo lo anterior es posible establecer que no todas las experiencias adversas son experiencias traumáticas, siendo relevante distinguir conceptualmente las experiencias adversas del trauma (Cohen & Mannarino, 2017; Van der Kolk, 2015).

Según la definición de SAMHSA (2014): “El trauma individual es el resultado de un suceso, serie de sucesos o conjunto de circunstancias que un individuo experimenta de forma física y/o que tiene efectos adversos duraderos en el funcionamiento y la salud mental, física, social, emocional o espiritual” (p.7). La misma institución (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de Estados Unidos) agrega que el **trauma está conformado por tres variables**: (1) el **evento** (que puede ocurrir de forma única o repetida a lo largo del tiempo) y que es entendido como una amenaza real o extrema de daño físico, psicológico o negligencia grave, potencialmente mortal, revistiendo peligro para el desarrollo saludable del niño o niña; (2) la **experiencia** subjetiva del evento que, depende de cómo el individuo catalogue, signifique y lo afecte física y/o emocionalmente para ser experimentado o no como traumático. Dicha experiencia puede relacionarse con factores, como sus creencias culturales, la disponibilidad de apoyo social y su etapa de desarrollo, entre otros y (3) **el efecto adverso y persistente de los eventos**, que son un elemento crítico del trauma, cuya duración puede ser de corto a largo plazo y presentarse de manera inmediata o tardía.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

En este marco, el niño, niña y adolescente ve afectada su capacidad para afrontar el estrés y las tensiones propias de la cotidianidad; así como la capacidad para confiar y beneficiarse de las relaciones con otras personas; gestionar procesos cognitivos (como la memoria, la atención y el pensamiento); regular el comportamiento o para controlar la expresión de emociones (SAMHSA, 2014). Coherente con lo anterior, Hummer, Dollard, Robst y Armstrong, (2010) señalan que estas experiencias pueden afectar la salud física y las relaciones sociales, así como el comportamiento y la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, pudiendo tener un impacto profundo en su bienestar a lo largo de la vida.

Las experiencias adversas y traumas en la niñez pueden impactar directamente al desarrollo y funcionamiento del cerebro. Para una mejor comprensión de ello, (Paul McLean, 1990, en Holden, et al., 2020, p. 32 y 33) se plantean aportes desde el **modelo del cerebro triúnico**, conformado por tres regiones básicas del procesamiento cerebral: (1) **Cerebro de supervivencia**, "este sistema del cerebro, conocido como cerebro reptiliano, es responsable de funciones de supervivencia como la respiración, el ritmo cardíaco, la circulación y la mayoría de las funciones corporales (autónomas) que no requieren un pensamiento consciente"; (2) **Cerebro emocional**, denominado "sistema límbico, es el centro de las emociones, el comportamiento emocional y la motivación. En esta parte del cerebro se encuentra la amígdala, también conocida como centinela. La función de la amígdala es determinar si algo es o no una amenaza" y (3) **Cerebro pensante**, "se trata del neocórtex y es responsable de funciones superiores como el razonamiento, el lenguaje, la creatividad y el pensamiento abstracto".

El mismo autor (Mc Lean 1990, en Holden et al., 2020) plantea que los niños/as y adolescentes que han experimentado traumas y adversidades en la relación con sus figuras de cuidado tienen el cerebro emocional permanentemente en alerta máxima. En estos casos, la amígdala, que es muy sensible, envía mensajes de peligro aun cuando no exista un peligro real, situación en que el cerebro de supervivencia toma el control, sin darle tiempo a que el cerebro pensante intervenga para desarrollar habilidades de regulación emocional. Lo anterior genera una respuesta de estrés, entrando en modo de supervivencia ante la amenaza, la cual puede ser activada por un recuerdo o memoria de eventos pasados, por una imagen o sonido, ya que estos se almacenan en el cerebro emocional (Mc Lean 1990, en Holden et al., 2020, p. 32 y 33).

En el contexto residencial, los/las adolescentes tienden a reaccionar frente a las situaciones, a recrear eventos y relaciones traumáticas, a estos comportamientos se les denomina **comportamientos basados en el dolor**, pudiendo tomar distintas formas, como: arrebatos impulsivos, conductas agresivas, huidas, autolesiones, desafío, retraimiento e inflexibilidad (Holden et al. 2020). Dichos comportamientos suelen desencadenarse cuando los/las niños/as o adolescentes sienten pérdida de control, recuerdan un evento traumático (consciente o inconscientemente), se sienten amenazados/as, vulnerables, con temor, frustrados/as o agobiados/as y cuando esto ocurre su funcionamiento cerebral entra en modo de crisis y supervivencia, siendo incapaces de autorregularse; de salir del estado emocional activado o gestionar sus comportamientos. Por ello, es imprescindible comprender que, "cualquiera sea el comportamiento que ellos/as manifiesten, aun estando en contextos de cuidado y protección, está estrechamente relacionado con una necesidad y con los sentimientos asociados al intento de satisfacer esa necesidad", requiriendo para ello indagar el origen que hay a la base del comportamiento (qué dolor o necesidad emocional se está expresando) y no centrarse sólo en la conducta, a fin de responder a sus necesidades, y ayudarles a corregular sus emociones (Holden, et al., 2020, p. 33).

En coherencia con lo antes señalado, Holden, et al. (2020, p.26.), añaden que, los niños/as y adolescentes, "necesitan experiencias normales de desarrollo, relaciones de afecto, oportunidades de participar y contribuir y apoyo para enfrentar los retos del día". Así también plantean que, dada la adversidad de sus historias, es crucial responder a sus requerimientos y necesidades de manera


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

personalizada, a fin de ayudarles a sanar y recuperar las habilidades perdidas o que no lograron desarrollar. En este sentido, a través de una figura de cuidado adulta pueden aprender a gestionar de manera distinta la multiplicidad de situaciones cotidianas, a resolver problemas y establecer relaciones positivas con otros/as.

Cabe señalar que, a lo anterior, se suma el impacto que puede generar la **separación familiar** que ocurre por una medida judicial, la cual podría ser experimentada como "una ruptura en su experiencia vital, una discontinuidad muchas veces desgarradora como consecuencia de la medida de protección y que no es debidamente acompañada e integrada por los contextos residenciales" (Morales, 2019, p. 57), pudiendo constituirse en un evento traumático (Humphreys, 2011, en Morales 2019). Según el autor, esta separación afectiva hace referencia a tres dimensiones: (1) una experiencia de discontinuidad de las rutinas del niño/a o adolescente; (2) una experiencia de extrañamiento y desplazamiento territorial al salir de su contexto comunitario (3) una experiencia de desarraigo e injusticia que lo/a expone a la pérdida brusca de su historia e identidad, pudiendo afectar sus vínculos afectivos (Spitz, 1965, en Morales 2019), generando un alto sufrimiento subjetivo (Save the Children, 2013). Además, el ingreso al acogimiento residencial puede implicar una nueva vulneración de derechos, si este dispositivo no cuida los vínculos del/la adolescente con su entorno de origen (Marchant, 2015).

Asimismo, Mitchell, Tucci & Tronick, (2020) señalan respecto del acogimiento residencial que no siempre realiza un proceso de transición de los cuidados, al menos no inicialmente, en la mantención de conexión y vínculos afectivos con la familia, lo que perpetúa en el niño, niña o adolescente su sensación de inestabilidad.

En cuanto a los efectos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes, según de Di Lorio y Seidmann (2012) ésta interfiere en su desarrollo emocional y social; altera su vida cotidiana y los/las separa de su grupo de pertenencia, siendo necesario desarrollar acciones que mitiguen el impacto de estas situaciones, prestando atención a las significaciones que éstos/as otorgan a su permanencia en cuidado residencial. De igual modo, De Santiago et al. (2021), señala que tanto la evidencia como estudios científicos son categóricos al presentar los efectos dañinos de la institucionalización, situación que se complejiza, aún más en el caso de los y las adolescentes, a quienes, además, se les adiciona, el período crítico propio de la etapa de desarrollo, asociado a tres aspectos clave, a saber: "conflicto con los adultos, alteraciones del estado de ánimo y conductas de riesgo" (Arne, 1999 como se citó en Musito, Buelga, Lila y Cava, 2001 en De Santiago et al, 2021).

Camacho (2022) señala en el caso de los/as adolescentes que la institucionalización supone, en su mayoría, un alejamiento de su comunidad de origen; un proceso de desterritorialización forzada que los/las distancia de sus barrios y entornos, de sus relaciones sociales y afectivas, siendo relevante la pérdida de sus relaciones con el grupo de pares, que en esta etapa progresivamente va cobrando importancia y tornándose imprescindible en su cotidianeidad, como espacio afectivo e identitario, desplazando a la familia y su influencia.

En síntesis, la evidencia da cuenta de la prevalencia de la violencia que afecta a los niños, niñas y adolescentes y de las graves consecuencias en su desarrollo y trayectoria vital. Los conceptos desarrollados en este apartado relevan la importancia de que el Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana sea un espacio de cuidados sensibles al impacto de la violencia en el desarrollo de los/las adolescentes, que responda a sus necesidades y contribuya a reparar su confianza en las personas adultas a cargo de su cuidado.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## 4.3 Cuidado residencial terapéutico con adolescentes

El Comité de Derechos del Niño (ONU, 2016) reconoce la importancia de crear entornos óptimos para el desarrollo del potencial de los/las adolescentes, relevando el aporte que éstos/as pueden hacer a sus propias vidas y a la de otras personas; a su vez, observa con preocupación que -en el imaginario colectivo- existe una generalizada caracterización negativa de esta etapa vital, frecuentemente centrada en problemas.

Por ello, es necesario reconocer la contribución de los/as adolescentes como activos sociales, coadyuvando en su tránsito desde una posición de dependencia a una de mayor autonomía, así como en el proceso de constitución y expresión de la identidad (ONU, 2016). En el contexto de adolescentes que ingresan a sistemas de cuidado alternativo, con un historial de desprotección, "se enfrentan a múltiples retos que requieren entornos de vida y aprendizaje diseñados a medida y con profesionales especialmente formados que actúen como cuidadores, profesores, mentores y preparadores" (Holden, 2023, p.6).

En este sentido, se ha avanzado en los modelos de cuidado alternativo residencial. Uno de ellos ha sido el esfuerzo internacional por convertir residencias masivas a otras de menor número de integrantes y con orientación familiar (Bravo y Fernández del Valle, 2009). Es así como actualmente existen países con experiencia consolidada en este tipo de residencias, mientras que otros, como el nuestro, se encuentran en una fase de reciente implementación.

Sumado a lo anterior, el Grupo de Trabajo "Therapeutic Residential Care for Children and Youth" (Whittaker et al., 2017), aporta con un conjunto de principios que debieran guiar la intervención en contextos residenciales de calidad, entre los cuales destacan el **garantizar la protección y seguridad de quienes los habitan, forjar y mantener vínculos familiares fuertes y vitales, residencias conectadas con las comunidades, culturas y redes de relaciones sociales que definen e influyen en los/las adolescentes y sus familias y el aprendizaje a través de la convivencia, donde la enseñanza se da principalmente a través de una serie de relaciones profundamente personales y humanas (entorno terapéutico).**

Los mismos autores han definido el **Acogimiento Residencial Terapéutico (ART)** como "el uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, específicamente construido, diseñado para proporcionar o reforzar tratamiento, educación, socialización, soporte y protección a niños y jóvenes con problemas conductuales o de salud mental, en colaboración tanto con sus familias como con un amplio espectro de recursos comunitarios de ayuda formales e informales" (Whittaker et al., 2017, p.291).

En consistencia con lo anterior, los modelos residenciales han ido incorporando el enfoque informado en trauma, lo cual se traduce en (1) consciencia del impacto generalizado del trauma, (2) comprender las posibles vías para la recuperación, (3) reconocer los signos y síntomas de trauma en los niños, niñas y adolescentes, las familias, el personal y de otras personas con el sistema; y (4) responder integrando plenamente los conocimientos sobre trauma en las políticas, procedimientos y prácticas en las instituciones (SAMHSA, 2014).

El cuidado basado en el enfoque informado del trauma requiere la toma de conocimiento, sensibilidad y comprensión de los adultos cuidadores respecto del impacto de las experiencias de violencia y adversidades

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

tempranas que han afectado a los/as adolescentes (Burns & Emond, 2023), asumiendo que la experiencia traumática ha condicionado su desarrollo vital, determinando sus creencias, ideas y concepción de la realidad, siendo un marco para comprender que estas pueden definir y afectar profundamente el núcleo de la identidad (Levenson, 2017, en Munizamy & Elze, 2020). Como consecuencia de lo anterior, se releva la necesidad de brindar atenciones que reconozcan la "vulnerabilidad emocional de los sobrevivientes al trauma, siendo importante no repetir inadvertidamente dinámicas de interacciones abusivas en la relación de ayuda" (Morrison et al., 2015 en Levenson, 2017, p.6).

En el mismo sentido, la práctica sensible al trauma en el contexto residencial implica: (1) tener un conocimiento profundo de los/las adolescentes y sus historias de vida, familiares y de vulneración, y (2) el reconocimiento constante de los efectos de las trayectorias traumáticas en sus sistemas nerviosos, y con ello, en sus comportamientos cotidianos (UNICEF, 2024). En este sentido, todos/as los/as adultos/as dentro del espacio residencial deben estar preparados/as para comprender que hay estímulos cotidianos que pueden gatillar en los/las adolescentes sensaciones corporales que los conectan con sus historias de trauma, y desencadenan respuestas reflejas, sobre las cuales estos/as no tienen control (UNICEF, 2024). Uno de los objetivos del acogimiento residencial sensible al trauma es remplazar, a través del aprendizaje, estas respuestas reflejas por nuevas estrategias para enfrentar los estímulos que las desencadenan, avanzando en integrar respuestas reflexivas, que permiten la autorregulación y el manejo de emociones (Holden et. al, 2020).

En este marco para la intervención, lo **terapéutico** es entendido como prácticas "a través de las cuales se contribuye en colaboración con las personas, a producir los cambios necesarios en la experiencia subjetiva de éstas y en su situación ambiental, con el fin de mejorar el bienestar psicosocial y reducir las condiciones perturbadoras de éstas" (Regalado, 2022, p.42), siendo las principales herramientas las narrativas, la comunicación y la relación entre el equipo residencial y los/las adolescentes, en un entorno relacional respetuoso de los derechos humanos. De este modo, la base del proceso interventivo en el espacio residencial son el equipo mismo y sus relaciones terapéuticas con los/las adolescentes (Holden, 2020).

Por ello se releva la necesidad de que el acogimiento residencial brinde un entorno enriquecedor, seguro, predecible y sensible al trauma, para que los/las adolescentes crezcan y se desarrollen plenamente, aprendiendo a superar las adversidades y desplegando nuevas habilidades para la vida (Whittaker et al., 2017). Este entorno se construye aplicando cinco principios básicos del enfoque informado en trauma**: seguridad; confianza; colaboración; elección (participación en la toma de decisiones) y empoderamiento** (Levenson, 2017).

La seguridad es el piso que deben tener los/las adolescentes y equipos, lo cual está a la base del proceso de intervención (UNICEF, 2024). Este piso de seguridad si bien se relaciona con la emocionalidad (en referencia a la residencialidad emocionalmente segura que daba nombre al componente en las Residencias Familiares de Adolescencia y Adolescencia Temprana) abarca otros ámbitos (UNICEF, 2024), como son: construir un entorno de aprendizaje en la convivencia, incorporar a la familia o vínculos significativos del/la adolescente y los recursos de la comunidad (Whittaker et al., 2017) y desarrollar un acompañamiento culturalmente pertinente (Holden et al., 2020).

Generar dicho contexto terapéutico requiere que las relaciones interpersonales sean cuidadosas de las necesidades de los/las participantes, promoviendo vínculos, normas claras, coherentes, libres de todo tipo de violencia, basadas en el respeto y que, a la vez, promuevan la autonomía. Esta consideración es vital, ya que permite a los/las adolescentes sentirse seguros/as, atendidos/as y valorados/as, sentir la confianza en sus capacidades para cuidarse y alcanzar su potencial (Holden et al., 2020).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El sistema residencial concebido como un espacio terapéutico requiere que quienes cuidan lo hagan desde la sensibilidad al trauma**,** participando activamente en la creación de un entorno vital que proporcione a los/as adolescentes una "sensación de normalidad" (Holden, 2023), cuyas prácticas de colaboración permiten generar cambios en sus propias experiencias, mejorando su bienestar psicosocial (Regalado, 2022). La sensación de normalidad, según Holden (2023), se relaciona con un entorno que dé una apariencia hogareña, y una rutina de actividades que creen una sensación de orden y previsibilidad.

Lo anterior, en un marco de comunicación respetuosa, que reconoce sus sentimientos, es lo que ayuda a reconstruir su seguridad emocional (Holden, et al.,2020), permitiendo a los/as adolescentes sentirse atendidos/as y valorados/as, sentir la confianza para participar en su propio cuidado y proceso de acompañamiento, alcanzar su potencial y desarrollar nuevas habilidades (Dangerfield, 2021).

En una residencia terapéutica, como señalan Holmes et al. (2020), el/la cuidador/a es "la herramienta más importante que tenemos para ayudar a los niños y adolescentes a crecer, desarrollarse y prosperar, evitando las crisis si aprenden a satisfacer sus necesidades básicas y les ayudan a sentirse seguros" (p.6). Esto implica renunciar a una posición de solucionadores de problemas, para pasar a considerar la posición alternativa de unirse a un sistema de ayuda ya existente alrededor del adolescente y su familia, amigos, adultos significativos del entorno y otros profesionales (Dangerfield, 2021).

En este sentido, Holden, et al. (2020), plantean respecto de los/las cuidadores/as que, la complejidad del trabajo, unida al estrés de intentar aliviar el dolor emocional de los/las adolescentes que han sufrido experiencias adversas, puede crearles altos niveles de ansiedad, por lo que la práctica reflexiva, cultura de colaboración y autorreflexión es altamente recomendable al interior de las residencias (Holden, 2023), movilizando al/la cuidador/a desde un lugar de saber a uno de curiosidad para aprender de otros (Cardona y Campos, 2018).

Los conceptos desarrollados en este apartado apuntan a la construcción de la Residencialidad Terapéutica, a fin de generar condiciones que permitan tanto a los/las adolescentes como a los equipos sentirse seguros, lo que es la base para prevenir los comportamientos basados en el dolor y desarrollar aprendizajes para enfrentar las situaciones que los desencadenan, favoreciendo la reflexión y regulación emocional, como requisito para avanzar en el desarrollo de habilidades y autonomía.

# V. PARTICIPANTES DE LA RESIDENCIA

La presente modalidad de cuidado alternativo residencial está dirigida a niños, niñas y adolescentes entre 9 años a 13 años, 11 meses y 29 días de edad, los cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada[8], razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez/a con competencia en Familia.

[8] Para definir el nivel de desprotección, se valoran los resultados de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (Características de la violencia o maltrato; Situación del niño, niña o adolescente; Capacidades de los padres/madres o cuidadores/as y características del contexto o entorno), considerando en la toma de la decisión de ingreso a un programa de cuidado alternativo la dimensión " Capacidades de los padres/madres o cuidadores/as", dado que tiene un peso específico superior en la situación actual del niño, niña o adolescente.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Excepcionalmente, podrán ingresar a esta residencia niños, niñas o adolescentes si así lo justificara la consideración de su interés superior, ya sea para facilitar la intervención con las familias y redes, evitando el desarraigo; o bien para impedir la separación de hermanos/as de edades cercanas con quien exista vínculo afectivo, entre otras.

Son también participantes del programa las familias o adultos que estaban al cuidado de los/las adolescentes previo al ingreso con quienes la residencia realiza intervenciones dirigidas a la pronta restitución del derecho a vivir en familia, y aquellos adultos familiares o adultos/as relacionados/a que mantienen una vinculación positiva con los/las adolescentes para la intervención, siempre y cuando no exista una disposición de la autoridad judicial que lo impida.

Cabe señalar que se actuará bajo el principio de no discriminación, por lo que no se establece como criterio de ingreso para los participantes del programa su condición étnica o pertenencia cultural, situación socioeconómica, género, nacionalidad, religión u otra razón arbitraria. Los/as adolescentes con necesidades especiales, por su parte, y que presenten cualquier discapacidad física, sensorial, intelectual o mental, acreditada mediante certificados emitidos por la entidad competente, en rangos leve o moderada, deben ser incluidos en esta modalidad de protección con los ajustes razonables que se requieran para ello. Quienes presentan discapacidades que requieren de apoyos profundos y sistemáticos, en situación de alta dependencia[9], en tanto, deben ser ingresados a modelos residenciales específicos, a fin de responder acabadamente a sus necesidades.

# VI. RUTA DE INGRESO

El ingreso de adolescentes a la residencia debe ser una medida de última ratio y responde exclusivamente a una decisión judicial[10], la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal con competencia en materia de Familia. Cabe señalar que esta puede ser emitida luego de elaborado el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y Plan de Intervención Individual, o por una medida cautelar de ingreso directo.

Por otra parte, tal como dispone el Art. 76 de la ley N°19.968 que Crea los Tribunales de Familia relativa a la obligación de informar acerca del cumplimiento de las medidas adoptadas, el Modelo Residencial Terapéutico Integrado tiene el deber de informar trimestralmente al tribunal competente de las acciones y resultados referidos a los/as adolescentes y sus familias.

Es importante precisar que, la ley N°21.302, en su Artículo 8 letra t), refiere que el/la directora/a regional del Servicio tiene la facultad exclusiva de asignar cupos en los proyectos de los programas que

[9] La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad considera como Persona con Discapacidad a todo/a aquél/aquella que en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presenta restricciones en su participación plena y activa en la sociedad (SENADIS, 2023). Desde esta definición, el foco para lograr la igualdad de condiciones en la participación social está en los apoyos que la persona con discapacidad necesita para alcanzar dicho objetivo. La situación de alta dependencia requiere apoyos profundos (importantes y diversos) que son sistemáticos, es decir deben brindarse permanentemente, lo anterior, aunque en cada caso se debe realizar evaluación individual de las necesidades de apoyo, considerando el contexto. (Verdugo, et al.,2021).

[10] En caso de ser una instrucción verbal emanada de la autoridad judicial, el proyecto debe formalizarla en un plazo no superior a 24 horas.

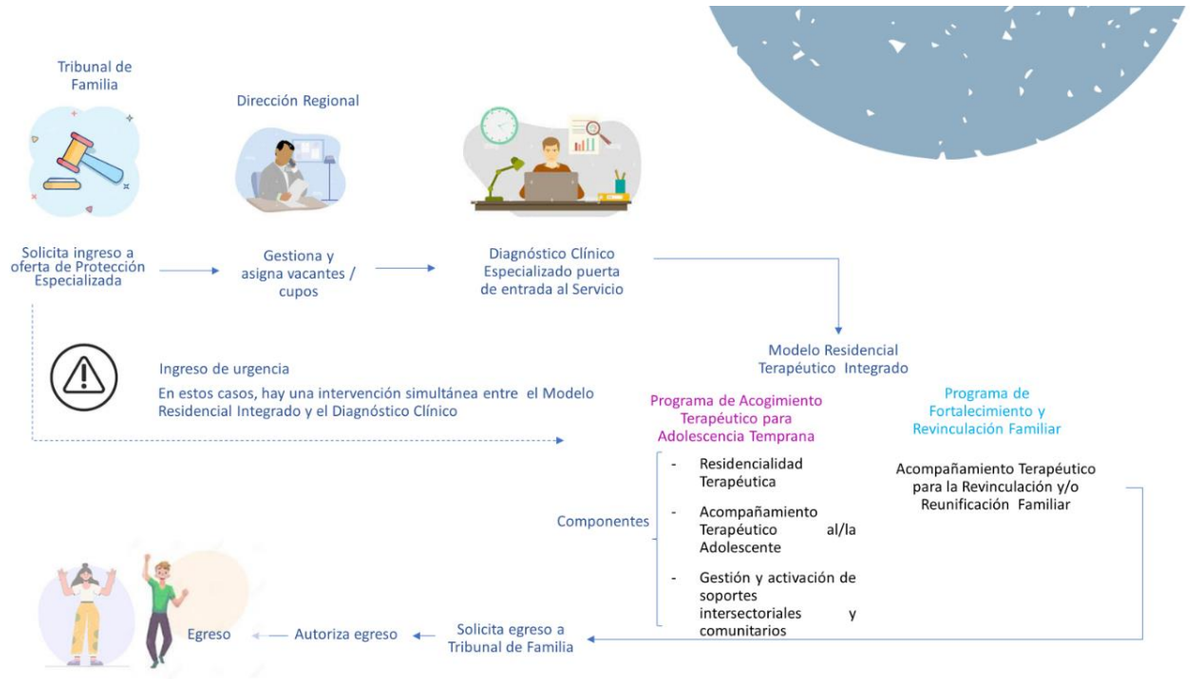


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

correspondan, de acuerdo con la derivación realizada por el Tribunal competente, por tanto la definición del proyecto residencial al cual deberá ingresar el niño, niña o adolescente será informado por la Dirección Regional al Juez de Familia competente, quien decretará el ingreso al proyecto residencial.

El ingreso de los/as adolescentes a esta modalidad siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

Las rutas de ingreso establecidas en la ley N°21.302 se presentan en el siguiente diagrama:




# VII. ÁMBITOS DE ACCIÓN

A continuación, se desarrollan aspectos claves para la implementación del Modelo Residencial Integrado, con base en el Acompañamiento Residencial Terapéutico y el Enfoque Informado en Trauma, ámbito que presenta los énfasis y elementos sustanciales que deben orientar el quehacer del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana. De igual modo, se exponen en este acápite los objetivos que deben alcanzarse para el logro del fin del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, el cual es compartido con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, estando orientado a la restitución del derecho de adolescentes que permanecen en acogimiento residencial a vivir en una familia estable y protectora.

Del mismo modo, el programa se desarrolla a través de los componentes de Residencialidad Terapéutica, Acompañamiento Terapéutico con el/la adolescente, y Gestión y Articulación de soportes intersectoriales y comunitarios. Prosigue el detalle de las etapas de intervención, para culminar este acápite con el planteamiento de las estrategias de intervención.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## 7.1 OBJETIVOS

### Objetivo de Fin

Contribuir a la protección de los derechos de los y las adolescentes vulnerados/as.

### Objetivo General

Restituir el derecho de los y las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

### Objetivos Específicos[11]

a) Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las características y necesidades de los y las adolescentes.

b) Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes.

c) Articular soportes intersectoriales y comunitarios a los y las adolescentes durante su permanencia en el Programa.

## 7.2. COMPONENTES

A partir del Enfoque Informado en Trauma y los modelos de intervención que sustentan el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, se proponen 3 componentes:

1. Residencialidad Terapéutica.
2. Acompañamiento Terapéutico a el/la Adolescente.
3. Articulación de Redes Intersectoriales y Comunitarias.

### 7.2.1. Residencialidad Terapéutica

**Síntesis**

El foco principal del componente de Residencialidad Terapéutica está dirigido a crear un ambiente sensible al trauma, el que se basa en desarrollar prácticas que garanticen la seguridad de todos/as quienes comparten este espacio, así como generar una cultura en la que todos/as sus participantes (los/las adolescentes, sus familias y el equipo), a través de la convivencia, puedan aprender de sus experiencias; en un marco culturalmente pertinente que adapta las intervenciones a la diversidad cultural que los/las adolescentes y sus familias representan y al entorno socio comunitario en que se emplaza.

[11] El objetivo de trabajo familiar será abordado de manera colaborativa y complementaria por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

La Residencialidad Terapéutica se adecúa a las características y necesidades específicas de los y las adolescentes, enfatizando sus fortalezas y recursos personales para el desarrollo de autonomía, en un entorno relacional que genera seguridad a través de la construcción de vínculos, con base en la empatía; el respeto y la confianza, a través de lo cual brinda acompañamiento socio emocional personalizado que facilita al/la adolescente expresar sus sentimientos, elaborar sus trayectorias y/o experiencias de desprotección durante su permanencia en la residencia. De este modo, **el presente componente se constituye en la base de un contexto de seguridad** para que el Equipo Asignado realice el proceso de acompañamiento terapéutico al/la adolescente y avance en la consecución de los objetivos propuestos con él/ella y su familia.

**Objetivo**

Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las necesidades y características de los y las adolescentes.

## Aspectos Centrales

Para el logro del componente se requiere la participación de la totalidad del equipo del modelo integrado, liderado por el/la Director/a de la residencia, quienes significan y relevan la convivencia cotidiana como un lugar central que favorece el bienestar, seguridad y protección del/la adolescente y de todos/as quienes participan en ella. La sensibilidad del equipo hacia las necesidades y características singulares de cada adolescente resulta fundamental, ya que el brindar un espacio de cuidado acogedor y contenedor basado en el despliegue de prácticas relacionales informadas y sensibles al trauma, consistentes y reguladas permite que, en la medida que el/ la adolescente, se sienta seguro/a, pueda avanzar en el aprendizaje de la regulación emocional y en el desarrollo de sus competencias y recursos (UNICEF, 2024).

En este sentido, el acogimiento residencial se concibe como un **contexto terapéutico**, cuyas prácticas de colaboración mutua permiten generar cambios en las propias experiencias y entorno, mejorando el bienestar psicosocial de los/las adolescentes (Regalado, 2022). En dicho sentido, este espacio integra a la familia en los roles de cuidado que le es posible desempeñar, mientras se trabaja análogamente la revinculación y/o reunificación familiar, además de incorporar otras personas del entorno socio comunitario que aportan al bienestar del/la adolescente.

Así, desde una Práctica Informada en Trauma, el entorno terapéutico incorpora la comprensión y sensibilidad que aporta dicho enfoque para acompañar a los/las adolescentes que presentan impacto biopsicosocial producto de trayectorias, experiencias de desprotección y/o de la separación de su entorno familiar por una medida judicial. Desde esta comprensión y a través de la generación de vínculo afectivo y emocional con cada adolescente, en un entorno seguro, es posible prevenir los comportamientos “basados en el dolor” (Holden, 2020) y, cuando se producen, generar aprendizaje para el enfrentamiento de los estados emocionales que los desencadenan.

De esta manera, cuando se percibe el cómo las experiencias traumáticas afectan a la capacidad de los/as adolescentes para gestionar sus emociones, se puede responder de otras formas, que disminuyan el estrés y eviten la confrontación. Esta comprensión permite al/la adulto/a responder con empatía cuando los/as adolescentes están luchando por mantener el control de sus emociones y generar procesos de aprendizaje para regular las mismas.

El entendimiento de lo anterior es fundamental, por cuanto se espera ofrecer al/la adolescente nuevas experiencias relacionales que les sean satisfactorias, distintas a las que tal vez hasta entonces haya

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

vivido, que le otorguen nuevas ópticas y oportunidades de comprender el mundo y su relación con él; y así, desarrollar nuevas habilidades en base a sus fortalezas y objetivos personales.

**La instauración de este ambiente terapéutico que en su centro requiere brindar un contexto de seguridad**, implica diseñar, construir, organizar y utilizar de manera planificada el ambiente de convivencia en todas sus dimensiones, a fin de favorecer la intervención terapéutica con los y las adolescentes y con sus familias; la protección y desarrollo de quienes permanecen en el acogimiento residencial, exigiendo, para ello, considerar y poner especial énfasis a las **dimensiones de un espacio físico y socioemocional, que considera lo cultural e ideológico de los/as adolescentes y sus familias (Holden, 2020).**

De este modo, **el espacio físico** alude a cómo las dependencias y su habilitación impactan en el ambiente residencial, lo cual tiene una gran influencia en cómo se sienten y comportan los/as adolescentes y los/as adultos en la Residencia, donde lo que se espera es que los/as adolescentes se sientan acogidos/as y dispongan de un espacio personal, que hagan propio durante su periodo de permanencia y se ajuste de manera dinámica a las necesidades, características y capacidades de cada adolescente, apoyando su crecimiento y desarrollo.

En esta línea, la seguridad y protección es crucial, por ello, la residencia debe configurarse y "sentirse" como un lugar seguro, brindando oportunidades personalizadas a los y las adolescentes para vivenciar experiencias vitales sin temor a equivocarse o fracasar, proporcionando múltiples oportunidades para que puedan alcanzar el máximo grado posible de su desarrollo potencial, fomentando, a su vez, "sus propios procesos naturales de desarrollo" (Holden, 2023, p. 42).

Cabe señalar que el modo en que estos espacios sean adaptados podrá favorecer o entorpecer la posibilidad de desencadenar o disminuir comportamientos "basados en el dolor".

Asociado tanto a la disposición del espacio físico como al espacio socioemocional para el logro de estructura y estabilidad ambiental, se debe consensuar y definir una rutina diaria que otorgue predictibilidad a todos/as quienes participan de las actividades y momentos cotidianos. Vincular espacios de la residencia con actividades y horarios de uso también actúa como un marco de referencia que facilita la percepción de un ambiente colectivo que inspira seguridad y confianza, disminuyendo la probabilidad de ocurrencia de situaciones de desregulación emocional.

Lo anterior también incluye **el espacio socioemocional**, la cual considera el elemento social referido a las relaciones; las actividades y rutinas que se desarrollan en la vida diaria entre quienes conviven en la residencia. En este ámbito, la forma de relacionarse con el/la adolescente; de jugar; de resolver problemas; de gestionar las labores cotidianas y de apoyarlo/a ante situaciones difíciles es lo que permitirá que los adultos del equipo sean modelos positivos, influyendo en su desarrollo; en su sensación de seguridad y pertenencia; de autoestima y autoconfianza.

Lo relacional también considera el acompañamiento del/la adulto/a en la prevención de las situaciones de desencadenamiento y escalada de comportamientos basados en el dolor, lo cual es de vital importancia para la gestión emocional autónoma. Esto incluye el seguimiento cotidiano y sistemático del equipo para reconocer los comportamientos y patrones relacionales que reflejan la experiencia traumática pasada o presente de los/as adolescentes, para así responder de un modo que transmita seguridad, confianza, apoyo; y sea sensible a la situación que estos/as viven.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Para el logro de lo anterior es imprescindible que el equipo se encuentre emocionalmente comprometido con quienes atienden (Burns y Emond, 2023) e implementen prácticas reflexivas durante su quehacer.

En este marco, el Equipo Integrado debe velar y, en lo posible, garantizar un espacio que no sólo sea seguro, sino también, que se experimente como tal, a fin de propiciar que los y las adolescentes se sientan cómodos/as; puedan relajarse; beneficiarse de sus experiencias y reducir las posibles fuentes de estrés que podrían desencadenar repuestas basadas en el dolor. Lo anterior es la base para que los/las adolescentes logren desarrollar sus habilidades y recursos, como señalan Holden, et al. (2020, p. 28), "Cuando las interacciones se producen en entornos predecibles, receptivos y de apoyo, los/as adolescentes aprenden las habilidades de autorregulación que necesitan para tener éxito en la escuela, en las relaciones, en el trabajo y en la comunidad".

Así también, la Residencialidad Terapéutica incentiva la participación del/la adolescente en todos los asuntos que le conciernen, relevando su protagonismo y visualizándolo como un agente activo y opinante. Para ello, mediante la implementación de distintos mecanismos cotidianos y oportunidades de integración se le invita a participar en los procesos de toma de decisiones, en sintonía con sus características únicas y el principio de autonomía progresiva.

Por su parte, la **sensibilidad a lo cultural por parte del equipo** implica la comprensión, respeto e integración de la diversidad cultural y los distintos sistemas de valores que encarnan, tanto el/la adolescente, su grupo familiar, como los propios integrantes del equipo. Contar con un Equipo Integrado culturalmente competente permite valorar la diversidad cultural y promover el intercambio de información, aportando a que el/la adolescente sienta que su cultura es valorada. En este escenario, el Equipo Integrado precisa explorar su propia identidad y consciencia cultural y adquirir los conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades culturales específicas del/la adolescente y su familia. Al respecto, es prioritario poder mantener y reforzar la vinculación de éste/a con sus padres y hermanos/as u otros familiares cuando sea posible, apoyándolos/as para preservar su cultura durante la permanencia en la Residencia.

Finalmente, relevar que el Modelo Residencial Terapéutico Integrado debe garantizar un entorno seguro, enriquecedor y conectado al territorio, constituyéndose en el soporte técnico que permitirá desarrollar procesos terapéuticos que respondan a los requerimientos y necesidades particulares del/la adolescente y su familia, favoreciendo, de esta manera, su desarrollo integral.

**Frecuencia**

Dado que el componente refiere al funcionamiento cotidiano de la residencia, todas las dimensiones del componente deben ser implementadas de modo diario, desde el ingreso hasta el egreso del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

### 7.2.2. Acompañamiento Terapéutico al o la adolescente

**Síntesis**

El acompañamiento terapéutico al/la adolescente corresponde al desarrollo de acciones para favorecer su bienestar, desarrollo identitario y agencia personal, lo que se realiza sobre el piso que brinda la Residencialidad

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Terapéutica establecida a partir de una práctica informada en trauma, en la cual prevalecen relaciones personales respetuosas, a fin de restablecer la confianza del/la adolescente en los/las adultos y construir vínculos que aporten a su seguridad, protección, aprendizaje y desarrollo integral.

Su propósito es ofrecer al/la adolescente un espacio terapéutico personalizado para expresar sentimientos y elaborar las experiencias de vulneración vividas, el cual considera sus trayectorias vitales, características, requerimientos y recursos, aportando a gestionar mejor la expresión de sus emociones, su sensación de agencia personal y desarrollo identitario.

**Objetivo**

Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes.

**Aspectos centrales**

Este componente es ejecutado por el Equipo Asignado, específicamente, por el Trabajador/a Social o Psicólogo/a Residencial, en colaboración con el Trabajador/a Social o Psicólogo/a encargado de la Revinculación y/o Reunificación Familiar, además de la coordinación permanente con el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico.

Como se dijo, lo residencial terapéutico se constituye en el piso para dar inicio al acompañamiento terapéutico individual con el/la adolescente. Desde la óptica de un **cuidado informado en trauma**, es importante que el Equipo Asignado acoja las experiencias de maltrato del o la adolescente, sus múltiples emociones frente a quienes le han agredido y, a partir de ello, establezca un orden para el abordaje de contenidos relacionales, expectativas y emociones asociadas (Servicio Nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia, 2022), centrándose en sus recursos y de las personas que son parte del proceso, desde una lógica colaborativa que integra a la familia y/o a sus figuras significativas.

Como se ha referido anteriormente, cuando las vidas de los/as adolescentes han estado marcadas de experiencias traumáticas, éstos/as se encuentran en un estado de “alerta máxima” que los/as mantiene en un estrés constante, lo que les genera dificultades para regular sus emociones e impulsos ante situaciones que les superan. Por ello, es necesario que el equipo se encuentre disponible en cualquier instancia a prestarles “primeros auxilios emocionales” y acompañarlos en el aprendizaje de nuevas formas de hacerse cargo de sus emociones y comportamientos y, así, identificar y resolver las preocupaciones subyacentes que les causan angustia (Holden, 2020).

Este aprendizaje es adquirido por los/as adolescentes, mediante la reflexión sobre sus experiencias en que se activan los comportamientos basados en el dolor, lo que se da a través de la **corregulación** en interacciones con las personas adultas que los/as cuidan y calman, en un espacio que les brinda seguridad. Cabe señalar que, en sus primeros años de vida, niños y niñas dependen totalmente de la regulación externa. Luego, con el desarrollo de la niñez y la adolescencia, se avanza hacia la co-regulación, donde los/as adultos dan señales que apoyan este proceso y, finalmente, en la edad adulta las personas alcanzan la auto-regulación (UNICEF, 2024).

Un aspecto de base para abordar lo anterior dice relación con lo que Holden (2020) denomina el principio **centrado en el desarrollo**, que refiere que, si bien todos los/as adolescentes necesitan las mismas experiencias y oportunidades básicas para desarrollarse hasta la edad adulta, aquellos que se encuentran en acogimiento residencial podrían necesitar apoyo adicional para superar las experiencias

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

vitales que pudieran obstaculizar su óptimo desarrollo. En este entendido es que las actividades planificadas para ellos/as deben ser apropiadas a su nivel de desarrollo y estar diseñadas para brindarles experiencias exitosas, para lo cual las tareas deben ser percibidas como desafiantes, ya sea en el ámbito del funcionamiento intelectual, motor, emocional o social. Al ayudar a satisfacer algunas de las necesidades sociales y de desarrollo básicas del/la adolescente, como el afecto, el dominio, el propósito y la autonomía, el equipo integrado crea las condiciones para que desarrolle habilidades de autorregulación, independencia y alcance un mayor bienestar socioemocional.

En la medida en que los/las adolescentes abordan sus experiencias y se nutren de nuevos aprendizajes que les permiten identificar y expresar lo que les sucede, fortalecen el conocimiento de sí mismos, descubriendo sus potencialidades, lo que constituye un soporte para la reparación y resignificación de las vivencias traumáticas. En este contexto, el/la profesional encargado/a de acompañamiento terapéutico individual construye progresivamente un vínculo de confianza con el/la adolescente, a través de su participación en espacios y actividades residenciales conjuntas, en las cuales se da una relación bidireccional y pueden conocerse. A partir de esta vinculación se podrá motivar al/la adolescente a expresar de manera efectiva y segura la experiencia emocional y relacional derivada de su historia de violencia y desprotección; así como sus sueños, sus afectos, sus temores, su forma de comprender y situarse en la vida. En este espacio terapéutico el/la adolescente progresivamente podrá ir dando sentido a lo vivido, gestionando de otra forma las emociones y sentimientos relacionados, integrándolos paulatinamente en su trayectoria vital, dando paso a nuevas posibilidades de crecimiento y desarrollo integral (Sheinberg & Fraenkel, 2001).

Lo antes señalado se acompaña del fortalecimiento progresivo de habilidades para el ejercicio de autonomía, entre ellas, el desarrollo de las habilidades sociales, la capacidad de regulación y de expresión emocional, lo que favorecerá el despliegue de nuevas respuestas ante situaciones de estrés, incorporándolas en el desarrollo de su identidad personal, favoreciendo su agencia. De este modo, se desarrollan nuevas **competencias,** las cuales combinan habilidades, conocimientos y las actitudes que cada adolescente necesita para afrontar eficazmente las tareas de desarrollo y los desafíos de la vida cotidiana (Holden, 2020), incrementando sus recursos resilientes (UNICEF, 2024). Por esto, es tarea relevante del Equipo Integrado ayudarles a ser competentes en el manejo de su entorno, así como motivarlos/as a enfrentar desafíos y dominar nuevas habilidades, todo lo cual se realiza en la cotidianidad del espacio residencial, cuyas actividades deben tener un propósito y estar orientadas al desarrollo de estas competencias y habilidades para la vida.

Los aspectos anteriormente señalados no se abordan de manera lineal, ni por pasos, sino más bien a través de procesos co-construidos y flexibles, que fortalecen la **agencia personal**, entendida como la recuperación de la sensación de control de su propia vida (White y Epston, 1993). Así, esta emerge como un proceso de colaboración social, con la ayuda de los otros para recorrer un camino entre lo conocido, lo familiar y lo posible de conocer respecto de sus vidas e identidad (White, 2016). Para ello, se deben pensar las distintas prácticas de la residencia asociadas a la **participación** y la toma progresiva de decisiones del/la adolescente, favoreciendo su **autonomía progresiva,** a fin de incrementar el control del/la adolescente sobre su ambiente.

Para el cumplimiento de los objetivos de este componente se deben co- construir recursos internos y externos con los/las adolescentes, que les posibiliten un desarrollo continuo y saludable, con un funcionamiento positivo en las distintas áreas de competencia como las relaciones sociales, la participación en la comunidad, sus ámbitos académicos, entre otros. Así, en esta intervención se destaca la importancia de que los/as adolescentes alcancen autonomía, manejo de sus emociones y adquieran las herramientas para seguir funcionando como constructores/as activos/as de sus vidas y logren desarrollar un sentido positivo y coherente de sí mismos/as.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**Frecuencia**

El componente tiene una frecuencia **diaria**, dado que contempla el acompañamiento residencial terapéutico permanente, la construcción de vinculación en los espacios cotidianos, la inclusión de la familia, la co-regulación emocional, el aprendizaje de la gestión emocional autónoma respecto de los comportamientos basados en el dolor y el desarrollo de competencias del/la adolescente; como elementos básicos para la resignificación de las experiencias de desprotección y separación familiar.

### 7.2.3. Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios[12]

**Síntesis**

El presente componente comprende la gestión de redes intersectoriales y comunitarias[13]. El primer aspecto apunta a favorecer un acceso expedito y oportuno de los y las adolescentes a las prestaciones públicas y privadas que les correspondan y requieran, de acuerdo con su etapa de desarrollo y características, mientras que el segundo, se orienta a favorecer, por una parte, la integración de la residencia al territorio donde se ubica, vinculándose y validando su quehacer junto a otros actores locales y también, la integración de los/as adolescentes en las redes comunitarias mientras se encuentren en la residencia, constituyéndose en soportes a su ejercicio pleno de derechos.

**Objetivo**

Articular los soportes intersectoriales y comunitarios durante la permanencia del/la adolescente en el Programa.

**Aspectos centrales**

El componente lo ejecuta el Terapeuta Ocupacional, en coordinación con los integrantes del Equipo asignado.

Se basa en uno de los principios del modelo CARE para la residencialidad (Holden et al., 2020), el cual señala que esta debe estar **orientada ecológicamente** y se fundamenta en que los/as adolescentes participan en transacciones dinámicas con su entorno a medida que crecen y se desarrollan. Para optimizar su crecimiento y desarrollo, éstos/as deben vivir en un entorno atractivo y de apoyo, para ello el equipo integrado debe comprender que sus relaciones con ellos/as son parte de una ecología social más amplia; sus interacciones cara a cara, las actividades que se promueven y el entorno físico en el que trabajan tienen un impacto en la trayectoria de su desarrollo. Para lo anterior, el equipo debe trabajar en una ecología de cuidados que les permita a los/as adolescentes utilizar sus habilidades.

Así, desde esta comprensión ecológica que reconoce que las personas se encuentran insertas en ambientes y en relación con ellos, es clave que la Residencia considere el entorno natural del territorio donde se ubica, su marco cultural y recursos, lo cual facilitará su inserción y vinculación con actores estratégicos locales, siendo parte de su entramado social; reconocida por la comunidad como un

[12] Para el desarrollo de este ámbito, deberá considerarse, también, el documento denominado “Enfoques Transversales”, específicamente el apartado IV referido a Gestión de Redes, en el cual se entrega un marco conceptual y además se expone una diversidad de servicios y prestaciones que entrega el Inter sector, los cuales tendrán que ser gestionados por el equipo con la finalidad de que los niños y las niñas accedan de manera oportuna, según sus características y necesidades particulares.

[13] Se entenderá por redes intersectoriales aquellos organismos institucionales públicos que otorgan prestaciones sociales a la ciudadanía. En tanto, las redes comunitarias refieren a las organizaciones de base tanto formales como informales presentes en cada territorio.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

recurso, lo cual, favorece la inclusión de quienes la habitan en dicho medio. En este escenario la Residencia, dentro de sus posibilidades y realidad territorial, podrá realizar acciones de sensibilización que faciliten la integración socio-comunitaria de los/as adolescentes que permanecen en el espacio residencial, así como considerar también (si es que las condiciones del ambiente residencial lo permite), abrir las puertas de la Residencia a pares o compañeros/as para el desarrollo de actividades relevantes para los/as adolescentes, como la celebración de cumpleaños, trabajos escolares u otras, siempre y cuando se cuente con la infraestructura adecuada y no se ponga en riesgo a sus habitantes. Lo anterior exige que el Equipo Integrado conozca el territorio y sus dinámicas socioculturales y ejecute acciones para dar a conocer sus objetivos y otros aspectos relevantes, para que la comunidad los identifique, venciendo así posibles resistencias de los/as vecinos/as y disminuyendo la probabilidad de estigmatizaciones hacia los/as adolescentes.

Por su parte, respecto de las coordinaciones con otros actores del territorio, se deben realizar con el **sector salud**, donde los/as adolescentes deben estar inscritos/as en la Atención Primaria -APS-, con la finalidad de recibir los controles respectivos conforme a su desarrollo, consejerías respecto de temas propios de la adolescencia, derivaciones a especialistas cuando lo requieran y asegurar su acceso a otras prestaciones o apoyos que necesiten en caso de presentar patologías y/o necesidades especiales, a fin de que puedan alcanzar el más alto nivel posible de salud, asegurando además el acceso a servicios para el tratamiento o rehabilitación de enfermedades o patologías, según es definido por la CDN (Art. 24).

En relación con el **sector educación**, la Residencia deberá promover la incorporación de los/as adolescentes en, establecimientos educacionales, de acuerdo con su edad y necesidades educativas. Lo anterior, se enmarca en que puedan ejercer el derecho a la educación, definido en la CDN (Art. 28) y garantizado en el Art. 19 de la Constitución Política de la República. Hay que enfatizar que con el sector de educación se requiere realizar de manera permanente un trabajo de red, que ha sido mencionado en párrafos anteriores, para que las escuelas sean sensibles a las necesidades de cada adolescente, consideren sus trayectorias educacionales y se eviten posibles dinámicas estigmatizadoras u otras que desencadenen procesos de desescolarización.

Cabe señalar, además, que durante la permanencia del/la adolescente en el acogimiento residencial y durante el proceso de retorno al hogar familiar se debe mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y/o curador *ad litem*** designado por el tribunal con competencia en Familia que conoce de la medida de protección y quien está encargado/a de velar por el interés superior del/la adolescente.

Respecto de **adolescentes en situación de movilidad humana o migración**, junto con considerar sus creencias y prácticas culturales e integrarlas como un valor al quehacer de la residencia, se promoverá que ellos y ellas accedan a todas las prestaciones que requieran, como también, se gestionará su regularización migratoria, cuando corresponda.

Por su parte, como la residencia tiene identificados los recursos y servicios que brindan organizaciones e instituciones de su territorio, es clave promover la participación de los/as adolescentes en diversos espacios y actividades que pudiera entregar el municipio u otras instituciones de la comuna, con la finalidad de que su inclusión en estos espacios aporte a los objetivos terapéuticos de su Plan de Intervención Individual Unificado y a su pleno ejercicio de derechos. Así, de acuerdo con sus intereses, características y opinión, se deberá promover la participación de ellos/as en instancias culturales, deportivas, recreativas, científicas u otras, que aporten al desarrollo de sus diversas habilidades (artísticas, motoras, cognitivas, emocionales) y favorezcan su integración social.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Cabe señalar que es importante considerar que, cuando el/la adolescente cuente con cuidado familiar estable, se asegure la continuidad de su participación en espacios que sean de su interés, en coordinación con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

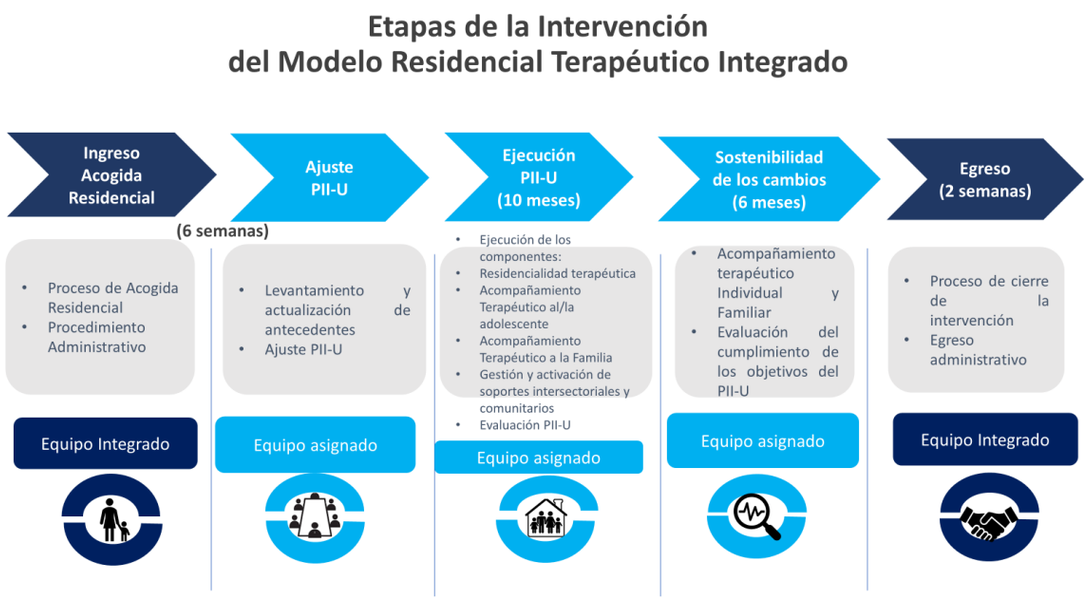
**Frecuencia**

El componente tiene una frecuencia **quincenal**, con la consideración de que es muy probable que en las primeras etapas del/la adolescente en la residencia sea necesario realizar acciones con mayor periodicidad, a modo de brindarle los pisos mínimos de acceso a prestaciones y servicios en el territorio.

## 7.3 ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Antes del ingreso de los/las adolescentes al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico se requiere que el espacio físico se encuentre habilitado, que estén definidas las funciones y los roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, así como las relaciones entre ellos. Asimismo, todo el equipo debe estar capacitado en la práctica informada en trauma y en conocimiento de los protocolos a aplicar en la residencia, a fin de que se encuentre preparado para desarrollar la Residencialidad Terapéutica, que es la base sobre la que se desarrolla el Acompañamiento Terapéutico Individual para la resignificación y el Acompañamiento Terapéutico Familiar.

El proceso de intervención a desarrollar consta de cinco etapas: (1) Ingreso y Acogida Residencial; (2) Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado; (3) Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado; (4) Sostenibilidad de los cambios y (5) Egreso, considerando un plazo de intervención de 18 meses[14]. A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza el proceso de intervención, cada etapa contempla tiempos que son referenciales, los cuales deberán ajustarse al proceso de cada adolescente y su familia:




[14] Cabe señalar que los plazos señalados son referenciales, puesto que están sujetos a los avances y/o retrocesos en el logro de los objetivos del Plan de intervención individual Unificado.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## *Etapa 1: Ingreso y Acogida Residencial*

Esta etapa considera la ejecución de dos procesos que se desarrollan de manera simultánea: (1) Gestión de Ingreso y (2) Acogida Residencial.

**(1) Gestión de Ingreso**

**Conformación del equipo asignado y revisión de antecedentes:** Este procedimiento es iniciado por el Director/a con el ingreso del niño/a y su familia a ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana y Fortalecimiento y Revinculación Familiar), a través de su registro en el sistema informático del Servicio, activándose, a partir de este hito, los plazos establecidos para la ejecución de las distintas etapas y productos de la intervención. Asimismo, el/la Director/a define al Equipo asignado, el cual es responsable del acompañamiento al /la adolescente y su familia y está constituido por: el/la Psicólogo/a o Trabajador/a social de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, el/la Terapeuta Ocupacional y un/a Cuidador/a Terapéutico de la residencia.

Además, el/la Directora/a de la residencia oficia al tribunal derivante solicitando acceso a la Oficina Virtual del Poder Judicial y el Certificado de Redes Familiares.

Por su parte, una vez que se acceda a la Oficina del Poder Judicial el Equipo Asignado debe realizar una reunión de reconocimiento documental, requiriendo, para ello, revisar y analizar los antecedentes que la acompañan, en especial, el Informe de Diagnóstico y Plan de Intervención Individual emitido por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado (cuando esté disponible) y de toda la información que se tenga a la vista, a fin de conocer los antecedentes que determinaron su ingreso al Cuidado Alternativo Residencial.

Asimismo, el Equipo Aasignado es responsable de crear la carpeta individual del/la adolescente con los antecedentes proporcionados por el órgano derivante. En esta línea se deben realizar las coordinaciones con el sector educativo para garantizar el acceso a educación según el nivel de escolaridad y necesidades educativas y la inscripción y/o traslado al centro de atención primaria de salud correspondiente al territorio de la residencia.

Por otra parte, se debe establecer contacto con la familia u otro adulto significativo, a fin de coordinar la primera entrevista en su domicilio o en la residencia a fin de iniciar encuentros con el/la adolescente, siempre y cuando esté de acuerdo y no haya impedimentos judiciales para ello.

En caso de niños y niñas ingresados/as con medidas cautelares de urgencia a la residencia que carecen de la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este realiza el Diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra interviniendo el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, situación en la que el/la Director/a de la Residencia debe gestionar un encuentro para evitar superponer acciones y definir las acciones prioritarias de cada equipo y los canales de comunicación que utilizarán mientras esperan la emisión del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención, lo cual debe quedar registrado en el acta de acuerdos.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**Acogida Residencial:** Si bien esta fase es liderada por el/la Director/a, requiere de la participación y cooperación del Equipo Integrado en su conjunto, siendo importante comprender que cada adolescente tiene sus tiempos de adaptación y que, para algunos/as, incluso puede constituir un desafío permanente.

Para ello es de vital relevancia que la residencia organice la forma en que acogerá a los/as adolescentes cuando ingresen, ello en consideración a su curso de vida, trayectorias, experiencias traumáticas y al impacto de la separación de sus familias. En este escenario, es usual que se sientan contrariados/as; lábiles; molestos/as; asustados/as; tristes; desafiantes o manifiesten otras emociones que requieren ser comprendidas y abordadas desde la práctica informada en trauma. Por tanto, la Residencia debe contar con un diseño general de acogida, pero su implementación debe responder de manera flexible y adaptable a las necesidades individuales de cada adolescente. Asimismo, es clave que desde un inicio el Equipo Integrado en su conjunto responda de manera sensible a sus particularidades, le proporcione experiencias enriquecedoras y terapéuticas en un entorno vital que les proporcione una “sensación de normalidad” (Holden, 2023).

Desde esta mirada, el principal propósito de la Acogida es que el/la adolescente comience a sentir la residencia como un espacio seguro, para lo cual el equipo en su conjunto, a través de sus prácticas cotidianas e interacciones puede ir mostrándole que está en un entorno protegido, en el cual puede ir confiando paulatinamente y aprendiendo nuevas formas de relacionarse.

Considerando el marco planteado, el equipo desarrolla una serie de acciones para que el/la adolescente se sienta acogido/a, lo cual permitirá paulatinamente su incorporación a la rutina y hacerle familiar su permanencia en la residencia, favoreciendo que ésta sea una experiencia sanadora y de resignificación de sus historias de desprotección.

Dentro de las acciones para la ejecución de esta etapa el Director/a o, en su defecto el Cuidador/a Terapéutico asignado, debe acoger al/la adolescente en su ingreso con la finalidad de conocerlo/a y contenerlo/a respecto de los afectos generados por la separación de su entorno familiar. Para ello debe explicarle las razones de su ingreso, en un lenguaje comprensible por su edad y características, y estar disponible para acoger su expresión de emociones o respetar su silencio, pero en una actitud de disponibilidad afectiva y sensible al proceso que vive. En la medida en que el/la adolescente se encuentre receptivo/a y con mayor apertura a este nuevo contexto, el/la Director/a y el Cuidador/a Terapéutico asignado le podrán acompañar a recorrer las dependencias, presentarle a los otros/as adolescentes y a los adultos/as que se desempeñan en este entorno, explicarle cómo se organiza la residencia, sus rutinas y horarios, las tareas que realiza cada integrante del equipo, a quién recurrir cuando no esté presente su cuidador/a terapéutico, como también los acuerdos de convivencia, además de mostrarle su espacio personal. Es importante que este sea un proceso flexible y muy respetuoso, no necesariamente deberá ejecutarse el mismo día del ingreso, ello dependerá de su estado emocional y de la lectura que realice la persona adulta, de cómo se va sintiendo el/la adolescente y los posibles problemas de adaptación que pudiera presentar para contenerlo/a; apoyarlo/a e ir proporcionándole más información, siempre respetando sus tiempos.

Es muy importante que durante toda la estadía y, en especial, durante las primeras semanas, el ambiente residencial otorgue predictibilidad y flexibilidad, esto significa que el/la adolescente debe conocer las actividades que se desarrollarán diariamente en la residencia, sus horarios, los días en que la familia de origen lo/la visitará (si él o ella están de acuerdo), entre otras actividades que forman parte de la rutina. Ello proporcionará mayor predictibilidad y seguridad en su estadía, puesto que el/la

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

adolescente viene de su entorno familiar, el cual tiene rutinas y pautas de interacción diferentes. Lo anterior, debe ser propiciado por todo el Equipo Integrado.

En este sentido, desde el ingreso el Equipo Asignado debe completar el **"Formato de Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación emocional"** (ver anexo N° 1) y actualizarlo en forma permanente, aportando estos antecedentes para la actualización de la dimensión "Situación del/la adolescente". Este seguimiento tiene por finalidad el prevenir, desescalar, contener y gestionar los comportamientos basados en el dolor del/la adolescente (Holden, 2023) y es un aporte para ayudar al equipo a prevenir y responder de manera adecuada y terapéutica a posibles situaciones de crisis, para lo cual se debe completar el formato con lenguaje claro y conciso, además de ser revisado y actualizado periódicamente en el marco de las reuniones de equipo o de la respuesta posterior a alguna situación de desajuste.

Asimismo, es importante que durante los primeros días a partir del ingreso del/la adolescente a la Residencia, la familia de origen conozca al equipo que los acompañará, siendo primordial que, al menos el/la Psicólogo o Trabajador/a Social de la residencia y el/la Psicólogo o Trabajador/a Social a cargo de la Revinculación y/o Reunificación Familiar, previo acuerdo con la familia, realicen visita al domicilio para presentarse de manera conjunta y explicarle los objetivos del Modelo Residencial Integrado, el alcance de la intervención, la relevancia de su participación en las actividades que se convoquen, aclarando sus dudas y agendando las próximas actividades a realizar. Al respecto, es importante considerar que, en los próximos encuentros con la familia, en la medida que sea pertinente, se vaya integrando el/la Terapeuta Ocupacional y el Cuidador/a Terapéutico/a asignado al proceso interventivo[15], a fin de conocer a todos los miembros que conforman el Equipo Asignado que acompañará su proceso de intervención, explicando, a su vez, el propósito de sus tareas y cómo se desarrollará el trabajo conjunto.

Es importante que en la o las primeras entrevistas con la familia de origen se presente el Modelo Residencial Integrado como una instancia de apoyo a la revinculación familiar y una oportunidad de desarrollo para los/as adolescentes, aludiendo -además- al motivo de ingreso de forma no amenazante, sino más bien como una invitación a formar en conjunto una alianza colaborativa en favor de éste/a. Además, se les debe mencionar que se informará al Tribunal con competencia en Familia sobre el ingreso efectivo, así como los avances de la intervención, otorgando claridad y transparencia a la relación.

La visita al domicilio del/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso está dirigida también a conocerlo/a, empatizar respecto de los efectos generados por la salida del/la adolescente del entorno familiar indagando, además, en información de utilidad para el acompañamiento residencial, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, objetos, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la inquietan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a u otros recursos que contribuyan al bienestar del/la adolescente en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro (cuando el/la adolescente esté de acuerdo y el tribunal no disponga de lo contrario), y se consensua fecha y hora para éste, lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto, cuando la familia lo requiere.

[15] La familia de origen es aquella con la que el niño o niña vivía antes del ingreso a cuidado alternativo, los/las adultas con los que ha estado viviendo el mayor tiempo de su vida (RELAF. 2015)



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

### *Etapa 2: Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U (6 semanas desde el ingreso)*

De manera paralela a la fase de Ingreso y Acogida Residencial, el Equipo Asignado debe ajustar el PII elaborado por el Programa Diagnóstico Clínico Especializado, el cual contiene una conclusión respecto del nivel de desprotección en el cual se encuentra el/la adolescente en base a una evaluación realizada a partir del estudio de cuatro dimensiones, a saber: (1) Características de la situación de vulneración; (2) Situación del/la adolescente; (3) Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y (4) Características contextuales o del entorno[16]. Para ello, se cuenta con un plazo no superior a 6 semanas, a partir del ingreso del/la adolescente al acogimiento residencial.

Por lo tanto, el equipo no debe realizar un nuevo diagnóstico, sino actualizar las cuatro dimensiones en base al conocimiento del/la adolescente, su familia y en torno en la Etapa de Ingreso y Acogida, en caso del/la adolescente será relevante la observación que realice el Cuidador/a Terapéutico y los/las profesionales de su ajuste a la convivencia y rutinas, así como el Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación, y respecto de la familia, la evaluación inicial que realiza el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

Por otra parte, se puede conocer la disponibilidad de otros familiares que podrían asumir el cuidado temporal, caso en el que deben evaluarse sus capacidades de cuidado y, si el/la adolescente concuerda con esta decisión, se debe informar al juez con competencia en Familia derivante.

De esta manera, con los insumos antes señalados se deben realizar los **ajustes** al Plan de Intervención Individual inicial, transitando a uno Unificado (PII-U), el cual será el instrumento compartido que orienta la intervención residencial y familiar.

El Plan de Intervención Individual Unificado se realiza en reunión del Equipo Asignado, con el/la adolescente y la familia de origen o el adulto relacionado con el que se trabaja. Esta situación es esperable y los equipos deben intencionar que esto ocurra. En este contexto se presenta la descripción de la situación actual del/la adolescente, haciendo referencia a las 4 dimensiones del diagnóstico clínico especializado y a la permanencia o cambio en las variables valoradas al ingreso, integrando las evaluaciones específicas antes señaladas.

Los/as participantes en la reunión ajustan el Plan de Intervención Individual Unificado, identificando las fortalezas o recursos para la intervención y las áreas a mejorar, definiendo en conjunto el Objetivo General o cambio al que se debe llegar, los objetivos específicos para cada ámbito del plan o meta que se quiere alcanzar en el corto plazo. Se debe consignar quién propone esta meta, si es el Equipo asignado, el adulto de la familia de origen, el/la adolescente o si es consensuada. Asimismo, se deben acordar los criterios de logro en forma consensuada, es decir, establecer cuando se considerará que se obtuvo el cambio esperado.

[16] Para más información se sugiere revisar la Orientación Técnica de Diagnóstico Clínico Especializado disponible en la página web del Servicio, disponible en https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Colaboradores/Orientaciones-tecnicas/1583:Resolucion-Exenta-N-631



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

También se definen las actividades a realizar, priorizándolas en función de las necesidades del/la adolescente y el/la adulto/a a cargo en cada etapa de la intervención. Las actividades deben ser concretas y posibles de realizar, y tener un/a responsable del equipo y también la participación que requiere del/la adolescente y la familia de origen.

Además, en dicha reunión se toman acuerdos para establecer sinergia en las intervenciones en función del bienestar del/la adolescente en la residencia y en la proyección hacia el cuidado familiar estable.

Si lo anterior no es posible, ya sea porque el/la adolescente se encuentre en un estado emocional que dificulte esta construcción, porque la familia se encuentre conflictuada a colaborar o, incluso, porque exista una disposición del tribunal que lo impida, u otras situaciones que imposibiliten dicha co-construcción, se debe, en todo caso, presentar el PII-U para favorecer su conocimiento y contar con retroalimentación en la medida de sus posibilidades e interés en participar. Cabe señalar que se deben establecer estrategias que favorezcan la participación [17] en los siguientes ajustes del PII-U, transmitiendo en esta instancia información de forma clara y acorde a sus capacidades, promoviendo su derecho a ser informados sobre su situación personal y familiar, a participar en el diagnóstico de su situación, en su plan de abordaje y en las medidas de protección que propongan (UNICEF, 2022).

Como se dijo anteriormente, en el caso de los/las adolescentes que hayan debido ser ingresados/as a la residencia con carácter de urgencia y no cuentan con la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este último programa realiza el diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra en el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, en estos casos, como se planteó anteriormente, se debe gestionar una reunión para evitar superponer acciones**,** en esta instancia se definen las acciones prioritarias de cada equipo y los canales de comunicación que utilizarán para reportar acontecimientos que ocurran con el/la adolescente y la familia de origen, mientras esperan la emisión del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención, lo cual debe quedar registrado en el acta de acuerdos. Cabe señalar que, una vez emitido el diagnóstico y el Plan de Intervención Individual, este se ajusta en una segunda reunión del equipo integrado, pasando a ser el Plan de Intervención Individual Unificado.

Esta etapa culmina con la elaboración y el envío de un primer informe al Tribunal competente, en el cual se incluye una actualización de la situación proteccional y el PII-U propiamente tal contando, para ello, con un plazo de seis semanas.

### *Etapa 3: Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado (10 meses)*

Ajustado el PII-U, el Equipo Asignado debe iniciar las acciones para el desarrollo de su ejecución por un tiempo aproximado de 10 meses[18], las que son lideradas por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social Residencial en coordinación con el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico del/la adolescente y con el Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la Revinculación y/o Reunificación Familiar. Al respecto, es importante recalcar que ambos programas: Acogimiento Residencial y Fortalecimiento y Revinculación Familiar, en tanto Modelo Residencial Terapéutico Integrado, ponen al

[17] En la medida en que los/as adolescentes y sus familias se van involucrando en sus procesos de intervención, los niveles de participación se irán incrementando.

[18] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

servicio de los/as adolescentes y sus familias que participan de la modalidad sus competencias para el abordaje de las distintas temáticas que les afectan, desde un trabajo conjunto y complementario.

A continuación, se presentan las acciones que exige la ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado desde el componente de Residencialidad Terapéutica:

### *a. Intervención Residencial Terapéutica*

**El desarrollo de la intervención residencial es responsabilidad del Equipo Integrado, liderado por el/la Directora/a.** En este contexto se releva la **participación del/la adolescente**, en tanto principio y derecho consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño, el cual debe ser considerado como un pilar de las diversas prácticas que sostienen la residencialidad, en atención a los mecanismos individuales y colectivos establecidos en los lineamientos del Servicio en esta materia, plasmados en el reglamento de participación[19].

Por su parte, la permanencia de los/as adolescentes en la Residencia debe ser en sí misma una experiencia de ejercicio de derechos y de reparación, por tanto, todo su quehacer tiene un **propósito terapéutico**, sustentado en las teorías vinculares, modelos relacionales de intervención y en el enfoque informado en trauma. En este sentido, se debe destacar que la intervención involucra a todo el Equipo Integrado y que en su foco se espera que los/as adolescentes tengan a su disposición **un contexto residencial seguro, acogedor y en el cual pueden confiar,** a través del desarrollo de los ámbitos: de (1) Espacio residencial seguro, (2) Espacios de desarrollo socioemocional y (3) Espacios de participación.

#### *1. Espacio Residencial Seguro*

Para ello, en primer lugar, es relevante la óptica sobre los **espacios físicos** de la residencia que considera la infraestructura, disposición y organización de espacios para adolescentes de 9 a 13 años que, dada sus experiencias de dolor, requieren de un ambiente propio, sensible, cálido, acogedor y seguro, a modo de brindarles nuevas experiencias de relacionarse con los/as otros/as, donde dispone de un espacio privado y áreas para la convivencia; y de personas adultas atentas a sus necesidades para satisfacerlas oportunamente y desarrollar progresivamente las condiciones para acompañarlos/as en la resignificación de sus historias traumáticas, junto con el aprendizaje de habilidades para el ejercicio de su autonomía y despliegue de sus potencialidades y recursos para su vida presente y futura.

Como se ha señalado anteriormente y desde un cuidado informado en trauma, es necesario tener conciencia del entorno, así como de los efectos que puede generar en los/as adolescentes, a modo de prevenir o, en su defecto, disminuir la aparición de comportamientos basados en el dolor, como las denomina Holden (2023), considerando en estos aspectos del ámbito físico la prevención de gatillantes de desajustes consignados en el **Formato para el Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación**, lo cual requiere espacios visualmente limpios, armónicos y tranquilos, ordenados, con mobiliario y equipamiento apropiado y de fácil uso, que promuevan seguridad y la autonomía progresiva. Así, el equipo debe promover que el/la adolescente sienta la residencia como un espacio seguro, en el cual puede permanecer y desplazarse de manera confiada. Considerando la inclusión de la familia en

[19] Para mayor detalle revisar el Decreto N° 14 que Aprueba el Reglamento que Regula los Mecanismos y Procedimientos de Participación y de Exigibilidad de Derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Ministerio de Desarrollo Social y Familias; Subsecretaría de la Niñez, promulgado el 03 de septiembre del 2021. Disponible en https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/Decreto-14_27-DIC-2021.pdf



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

la intervención residencial, lo ideal es resguardar que los encuentros se den en un ambiente de intimidad, privacidad y sin interferir en la dinámica de los/as otros/as adolescentes.

La infraestructura, su mobiliario, espacios de esparcimiento y juegos deben adecuarse al tramo etario, permitir la convivencia entre pares y entre éstos y quienes integran el equipo, como también asegurar espacios de privacidad cuando el/la adolescente quiera estar solo/a y/o que deba calmarse, caso en que debe ser acompañado por un/a adulto/a. Asimismo, la Residencia debe propiciar espacios que permitan la exploración y el contacto con la naturaleza, como podría ser a través de la construcción y mantención de un huerto, la exploración de espacios al aire libre que le permitan esta conexión, entre otros, que sean de interés para los/as adolescentes. Lo que se espera que este espacio es que sea diseñado y co-construido con la participación de ellos/ellas.

Por su parte, es importante promover la participación del/la adolescente, instándoles a expresar su opinión y poder contribuir en la ambientación de su dormitorio, lo que significa que, dentro de las posibilidades y recursos de los cuales se disponga, se deben brindar oportunidades de elección en su decoración, colores, dibujos, fotografías, objetos personales, entre otros. Es esperable que los/as adolescentes participen en tareas cotidianas, según sus características y necesidades específicas, como su higiene personal, la elección de su ropa (acorde al clima), el orden de sus pertenencias y espacios comunes o incluso (de ser pertinente) en la preparación de alimentos sin riesgo y bajo supervisión de un/a adulto/a. Todo lo anterior, además de aportar de manera muy concreta al ejercicio del derecho a la participación, contribuye a la sensación de agencia personal y de apropiación del espacio, donde la "noción de protagonismo infantil y juvenil enfatiza su lugar y papel proactivo en la sociedad, su autonomía y sentido de agencia" (Rizzini, 2018, en UNICEF, 2022. p.9).

Sumado a lo anterior, en la intervención residencial se requiere el establecimiento de **rutinas colectivas e individuales** para otorgar un ambiente seguro y predecible a los/las adolescentes, considerando en su estructuración las características del desarrollo de la adolescencia temprana y las particularidades de cada adolescente. La elaboración de la rutina colectiva brinda un marco organizativo para los/as adolescentes y adultos/as que otorga claridad para el buen funcionamiento de la residencia requiriendo, a su vez, ser flexible para adaptarse al dinamismo de la cotidianidad y de los requerimientos individuales de quienes son parte del espacio residencial. De este modo, la rutina deberá incluir actividades cotidianas de cuidado (higiene, alimentación, estudios, sueño y recreación, entre otros aspectos), definiendo también los tiempos de estas. Además, debe incorporar el desarrollo de actividades grupales que surjan a partir de los intereses de los/as adolescentes, y/o a sugerencia del Equipo Integrado en encuentros o asambleas.

La elaboración de las rutinas, colectivas e individuales de cada adolescente, es responsabilidad del/la Terapeuta Ocupacional con la colaboración del Cuidador/a Terapéutico y el/la adolescente. En ésta se deben organizar los tiempos y responsables de las actividades en las que participará al interior de la residencia, así también se deben organizar las acciones que tienen relación con la rutina diaria de cada uno/una, como la asistencia al establecimiento educacional, horas en centros de salud, su participación en actividades en espacios territoriales, así como los días y horarios de visita y actividades familiares, ello en coordinación con el/la profesional a cargo de la Revinculación y/o Reunificación Familiar.

### 2. *Espacios de desarrollo Socioemocional*

Para que los/as adolescentes vivencien en la Residencia el propósito terapéutico que ésta tiene se debe abordar el ámbito **Socioemocional** a cargo del Equipo Integrado en su conjunto, quienes deben considerar distintos elementos, a saber: (1) Establecer relaciones afectuosas de parte del equipo con los/as adolescentes, cuyas interacciones les permitan vivir nuevas experiencias relacionales que les

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

son gratificantes, lo que les brinda un lugar seguro y apoyo para recuperarse, para realizar tareas acordes a su etapa de desarrollo y aprender habilidades para la vida. Para ello, el/la Cuidador/a Terapéutico/a a nivel individual deberá responder a las necesidades y perspectivas del/la o adolescente, de manera coherente y oportuna, y los Cuidadores Terapéuticos en conjunto atender a las necesidades grupales, a fin de ayudarles a realizar tareas clave de su desarrollo socioemocional; (2) Transmitir mensajes de altas expectativas a los/as adolescentes, creyendo en sus capacidades para salir adelante, alcanzar sus metas y realizar sus sueños, siendo necesario conocer y aprovechar sus recursos, capacidades e intereses para instarlos/as a enfrentar nuevos desafíos y aprendizajes y (3) Generar oportunidades de participación en actividades desafiantes y acordes a los intereses de ellos/ellas, favoreciendo sus procesos de aprendizaje; el desarrollo de relaciones; el sentido de pertenencia al grupo, a ser creativos/as; aprender a resolver problemas y a contribuir y dar algo de sí mismos/as a los demás.

Desde el lugar de la **Práctica Informada en Trauma que es sensible a los comportamientos basados en el dolor**, el equipo asume una forma de intervenir que responde a las necesidades particulares de cada adolescente, acompañándolo/a de manera cotidiana en su rutina, brindándole protección, seguridad, oportunidades de aprendizaje de nuevas formas de vincularse y resolver conflictos. Asimismo, el Equipo de Cuidadores/es Terapéuticos/as deben tener la capacidad de evaluar los sentimientos que están a la base de los comportamientos del/la adolescente, y activar estrategias para co-regular su estrés y calmarlo/a. Desde esta misma visión es esperable que el Equipo Integrado disponga de espacios reflexivos para evaluar el impacto que le ocasiona la atención a adolescentes que han vivido experiencias de desprotección y presentan comportamientos basados en el dolor, a fin de estar disponibles a visibilizar los sentimientos que están a la base de los comportamientos del/la adolescente.

El Equipo Asignado debe completar el Formato de Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación, que es la base para la implementación de estrategias para prevenir estados de crisis emocionales, así como para registrar eventos en que estas se producen y, una vez superadas, conversar con el/la adolescente sobre lo ocurrido, identificando en conjunto los desencadenantes y buscando otras formas de enfrentarlos. Lo anterior permite establecer estrategias de **co-regulación** y progresivamente ayuda a que el/la adolescente gestione en forma autónoma sus estados emocionales ante situaciones de estrés.

Para ello, el equipo en su conjunto debe estar disponible a responder a posibles situaciones del entorno que generen estrés al/la adolescente, a través de “primeros auxilios emocionales” que les permitan reordenarse y seguir adelante (Holden, 2020). Estos primeros auxilios consisten en proporcionar apoyo inmediato para reducir la intensidad emocional; el identificar y resolver las preocupaciones subyacentes que causan angustia; y mantener al/la adolescente en su quehacer o actividad.

Lo anterior, a través de tres estrategias propuestas por Holden et al. (2020), las cuales son:

**Co-regular las emociones: ser una presencia tranquila.** Cuando los/as adolescentes no han tenido posibilidades para regular sus emociones, algún miembro del equipo debe acercarse para ayudarle a calmarse para que puedan pensar. Así, la capacidad de escucha activa y las respuestas empáticas son habilidades necesarias para ayudar a los/as adolescentes a regular sus emociones. Algunos ejemplos de respuestas verbales empáticas podrían ser: “Es vergonzoso que alguien te insulte delante de tus amigos”, “No pasa nada por enojarse”, “Eso ha sido realmente aterrador” o “Es perturbador y probablemente sientas que nunca volverás a estar bien”.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Quienes conforman el Equipo Integrado deben tener a la base el abordaje de su propio autoconocimiento y la autorregulación como habilidades necesarias para no molestarse si el/la adolescente dice cosas indignantes o hirientes cuando está molesto/a, siempre teniendo presente que se trata de comportamientos basados en el dolor.

**Mantener la relación y las líneas de comunicación.** Según lo referido por los autores, cuando se escucha activamente se comparten las percepciones, se es comprensivo/a y se logra mantener sintonía con la forma en que el/la adolescente nos percibe, pudiendo evitar una ruptura total de la comunicación con él/ella. Si se le da apoyo al/la adolescente y se mantienen abiertas las líneas de comunicación se reduce la probabilidad de que se niegue a hablar o de que se vaya enojado/a y con percepciones erróneas. Ejemplos de expresiones de comprensión de la perspectiva del/la adolescente podría ser: "Veo lo enojado/a que estás, estoy aquí para escuchar tu versión de los hechos", "Yo también estaría enojado/a si perdiera un partido que me he esforzado tanto en ganar" o "Es decepcionante que la campana haya sonado antes de que fuera tu turno".

En esta línea, también es relevante tener en consideración la capacidad de empatía, la que el equipo debe emplear de manera consciente. Dado que es una elección, esta les coloca en una situación vulnerable, ya que para conectar de forma auténtica con el/la otro/a, en este caso el/la adolescente, se debe conectar con algo propio que conozca ese estado emocional (no simpatía, que desvincula, o falsa empatía del profesional que "se hace el empático") (Bateman & Fonagy, 2006).

**Planificar y anticipar: ser un entrenador/a.** Cuando el/la adolescente vuelve a ser dueño/a de sus emociones y está preparado/a para continuar con lo que estaba realizando, es esperable que el equipo le dé ánimos y apoyo genuino, y de este modo le ayude a anticiparse a los retos. Los recordatorios de cómo participar con éxito en la actividad podrían ser: "Recuerda que sólo tienes 10 minutos más para terminar tú proyecto antes de que salgamos a jugar. ¡Tú puedes!" o "Cuando necesites ayuda con un problema, levanta la mano".

Para esto es relevante ser conscientes de los propios sentimientos, puntos fuertes y limitaciones como persona a cargo de la intervención en estos procesos. A esto contribuye el conocer los propios detonantes personales, poseer una buena capacidad de observación y evaluación, y mostrar flexibilidad para adaptarse a situaciones cambiantes que se dan el marco de la cotidianidad de la intervención residencial. Estas habilidades son fundamentales y deben ser revisadas en los espacios de cuidado de equipo, dado que el cuidado residencial a adolescentes con historias traumáticas puede ser muy intenso y traer al presente recuerdos personales dolorosos. Las experiencias vitales afectan la manera en que se trabaja en estos contextos, por lo que ser emocionalmente competente y consciente de sí mismo/a es la clave para un buen acompañamiento a los/as adolescentes y sus familias (Holden, 2020).

3. *Espacios de Participación*

La implementación de **espacios colectivos de participación** es liderada por el/la Terapeuta Ocupacional, con la colaboración del Equipo Integrado. Para ello se implementan distintos mecanismos para escuchar la opinión de los/as adolescentes e incluirla en la toma de decisiones de acuerdo con sus características y el principio de autonomía progresiva, como también ajustarse a lo establecido en los lineamientos del Servicio en materia de participación.

Lo anterior se constituye en oportunidades concretas en las cuales los/as adolescentes puedan ejercitar, de manera respetuosa, la emergencia de diversas opiniones; concordar mecanismos para la toma de


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

decisiones; resolver discrepancias y conflictos interpersonales entre pares; decidir aspectos relacionados con la organización de la Residencia y poder establecer los mecanismos para canalizar sus inquietudes, molestias y reclamos. En este sentido, el rol del equipo es favorecer estos espacios, que pueden tener distintas denominaciones como asambleas, encuentros u otras, de manera permanente, con una periodicidad al menos quincenal, propiciando la participación de todos los/as adolescentes de la residencia, en un ambiente de respeto.

Para que un ambiente residencial terapéutico sea posible se requiere de la co - construcción con los/as adolescentes de un **marco de convivencia**, el que consiste en el establecimiento de un conjunto de acuerdos, límites y normas básicas que guiarán las relaciones cotidianas de todos/as quienes forman parte de la residencia, a fin de respetar y satisfacer las necesidades de estos/as, así como las consecuencias de incumplir estos acuerdos para sí mismo y los/as otros/as. Forma parte de este marco de convivencia establecer de manera participativa los mecanismos a través de los cuales se resolverán los conflictos entre pares.

Para el desarrollo de estas instancias se pueden utilizar diversas técnicas, acorde a los gustos y las etapas del desarrollo de los/as adolescentes que son parte de la Residencia, algunas de ellas son: “el Espaciograma: Mis áreas de participación”, “Collage”, “Taller de títeres”, “Los tres post-its”, “el mapa de relaciones”, entre otros[20].

Complementariamente a lo antes señalado, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo del acompañamiento terapéutico individual comparte espacios de la rutina y progresivamente lo/la conoce y construye vinculación con el/la adolescente. El equipo entrega, a su vez, información transparente y permanente acerca de las resoluciones del Tribunal, explicándoles su significado con un lenguaje que puedan comprender, involucrándolos/as en todas las decisiones que se tomen relacionadas con ellos y ellas, como procedimientos médicos, cambios de establecimiento educacional, días y horario de visitas familiares, participación en actividades dentro y fuera de la Residencia y, en general, en todo lo referido a su permanencia en el acogimiento residencial.

Finalmente, junto con lo anterior se pueden organizar actividades de encuentro donde se aborden temáticas relacionadas con los enfoques transversales, como: diversidad de género, interculturalidad, inclusión, entre otros; en un lenguaje y material motivante y acorde a su etapa del ciclo vital. Igualmente, en las prácticas cotidianas de la residencia se debe promover la diversidad como un valor que aporta a la convivencia y formación de sus integrantes.

### *b. Acompañamiento Terapéutico con el/la adolescente*

El acompañamiento terapéutico al/la adolescente **es realizado por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social Residencial, en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social encargado de la Reunificación Familiar, del/la Cuidador/a Terapéutico y el/la Terapeuta Ocupacional** y considera los siguientes ámbitos: (1) Abordaje terapéutico con el/la adolescente, y el (2) Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de su agencia personal.

[20] Para obtener mayor detalle del desarrollo de estas técnicas consultar: UNICEF (2021): Guía metodológica para realizar consultas a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial, disponible en: https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2021/07/UNICEF_Guia_metod_VocesCambio_af_web-1.pdf , y UNICEF (2022): Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes, disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/7051/file/metodologia.pdf


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Desde el principio de **implicación de la familia** propuesto por Holden (2023), a lo largo de la permanencia del/la adolescente en la residencia se alude a que éstos/as necesitan vínculos permanentes con personas adultas que les cuiden y les den cariño. Por ello, involucrar a los padres, familia extensa o a otros adultos interesados en los cuidados y el proceso del/la adolescente, así como planificar apoyos adecuados para la reunificación de este/a en su comunidad son dos indicadores de "éxito del tratamiento" (Whitaker, 1994, en Holden, 2023). Para el desarrollo de este componente el equipo integrado puede ayudar a los/as adolescentes a escribir cartas o correos electrónicos a su casa, organizar el contacto con sus hermanos/as, planificar las visitas que realiza la familia de modo provechoso y, así, apoyar la relación del/la adolescente con su familia. Holden (2023) indica que un acogimiento residencial centrado en la familia obtiene resultados más positivos en la consideración de la premisa de que cada uno/a de ellos/as tiene una familia, por lo que, cuando y donde sea posible, el equipo asignado debe mantener a la familia en el papel de padres, ayudándoles a mantenerse activos en las actividades diarias del/la adolescente (p. ej., compras, viajes a citas, reuniones en la escuela, comidas, celebraciones, actividades recreativas, entre otras). Este avance hacia la receptividad y la inclusión requiere de relaciones honestas y abiertas, caracterizadas por el respeto, la confianza, la sensibilidad cultural y la dedicación necesaria para propiciar este involucramiento. Las familias necesitarán tiempo, apoyo e información para tener un papel significativo en las decisiones que tomen con respecto a su hijo/a, lo que requiere una verdadera alianza con el equipo asignado.

En situaciones en que no se encontrasen redes familiares, los parientes contactados no estuvieron dispuestos a participar en la intervención o la intervención desarrollada para la reunificación familiar con la familia no tenga los resultados esperados y/o el/la adolescente no quiere ser reunificado/a y/o revinculado/a con su familia, se deben reunir los antecedentes necesarios para presentarlos en reuniones de análisis de casos y reuniones resolutivas, para evaluar la situación del/la adolescente y decidir colegiadamente su proyección de egreso del sistema, a una Familia de Acogida Externa, o bien a través de la adopción. De definirse el inicio de una causa de susceptibilidad de adopción se remite la información solicitada para este proceso a la Unidad Regional de Adopción.

### 1. *Abordaje terapéutico con el/la adolescente*

Para que las intervenciones ligadas a lo individual le hagan sentido a un/a adolescente y pueda beneficiarse plenamente de éstas, el entorno en el que vive debe ser estable, cálido y enriquecedor. Cuando ellos/as se sienten seguros/as tienen relaciones de confianza con las personas adultas y participan en actividades y rutinas en las que experimentan satisfacción, siendo más probable que tengan la energía, la atención y el deseo de participar en intervenciones socioeducativas y/o terapéuticas (Holden, 2023), por lo que el sostén brindado por el equipo en su conjunto a través de la Residencialidad Terapéutica es fundamental y transversal a todo el proceso.

En este sentido, el equipo también debe asegurar que, desde el primer día, el/la adolescente sienta la presencia de un espacio de seguridad y la confianza en que esta será duradera, lo que es fundamental para proporcionar una acogida bien informada sobre el trauma que mejore el bienestar de éstos/as, por lo que necesitan sentirse seguros/as para poder relajarse, participar en actividades y beneficiarse de sus experiencias (Holden, 2023). De este modo, si ellos/as están rodeados/as de personas adultas de confianza y la convivencia se da en base a normas en las que participan, las perciben como justas y estas se respetan, es más probable que se sientan seguros/as.

Teniendo a la base estas premisas para su implementación es importante considerar la relevancia del establecimiento de **vínculos seguros** a través de las interacciones de las personas adultas con los/as adolescentes, que además perduran durante el periodo de permanencia de estos/as en la residencia.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Así, una naturaleza afectuosa y cariñosa de las relaciones entre éstos/as contribuye significativamente a mejorar el funcionamiento conductual y emocional de los/as adolescentes (Farmer et al. 2017, en Holden, 2023).

Esta óptima vinculación **se caracteriza por el afecto, la reciprocidad, la complejidad progresiva del desarrollo de competencias y el equilibrio de poder.** Estos cuatro elementos permiten al equipo integrado en su conjunto formar relaciones auténticas y con propósito, que ayudan a los/las adolescentes a crecer, desarrollarse y prosperar.

De este modo, estas interacciones que el equipo debe generar en el quehacer cotidiano le proporcionan al/la adolescente una serie de experiencias de aprendizaje interpersonal que aumentan su capacidad de prosperar (Holden, 2023). Lo anterior, también puede moldear las creencias y expectativas generales de los/as adolescentes sobre las personas adultas, creando ideas más sanas sobre sus relaciones y haciéndoles más receptivos/as a las relaciones de apoyo en el futuro. Así, las relaciones y los vínculos afectivos que los/as adolescentes forman en la residencia son fundamentales a la hora de ayudarles a desarrollar competencias y construir relaciones significativas a lo largo de su vida. Esto, en el entendido de las consideraciones de la etapa de desarrollo y curso de vida de cada uno de los/as adolescentes que son parte de la residencia, la que aportará al objetivo de esta intervención, al poder brindar un espacio relacional donde cada adolescente pueda desplegar la capacidad de reconocer, soportar, regular y expresar emociones de una manera adecuada a su edad.

Estas consideraciones son relevantes, ya que si bien todos los/as adolescentes necesitan las mismas experiencias y oportunidades básicas para desarrollarse hasta la edad adulta, quienes han sufrido situaciones adversas requieren experimentar nuevas vivencias reparatorias que les permitan resignificar y así superar las transiciones vitales que impidieron su desarrollo (Holden, 2023). Desde esta perspectiva, el equipo puede ver los comportamientos inusuales o las variaciones en el ciclo vital en el contexto de la progresión del desarrollo del/la adolescente, en lugar de considerarlos “comportamientos desafiantes”. Para abordar esto, el equipo integrado debe ayudar a satisfacer algunas de las necesidades sociales y de desarrollo básicas de los/as adolescentes, como el afecto, el dominio, el propósito y la autonomía, creando las condiciones para que éstos/as desplieguen habilidades de autorregulación y logren alcanzar un bienestar socioemocional.

De este modo, para el equipo integrado los aspectos mencionados tienen relevancia dada las trayectorias de desprotección de la vida de los/as adolescentes, donde además debe considerar las pérdidas que han vivido, como son su familia, sus amigos, su escuela, su casa, sus mascotas y sus pertenencias, los que tienen un profundo efecto en su capacidad para poder confiar en las personas adultas que les cuidan y entablar relaciones con ellas. A lo anterior se suma que, cuando las separaciones y las pérdidas son repentinas, inesperadas, dramáticas, extremas o repetidas, se consideran acontecimientos traumáticos, por lo que los/as adolescentes se sienten abrumados por la ansiedad y podrían desarrollar sentimientos de culpa, ira, vergüenza e impotencia, siendo posible visualizar que todos/as han experimentado, al menos, una pérdida al ingresar al acogimiento residencial. Es por ello que **la capacidad de comprender y responder a la expresión de pérdida de los/as adolescentes y a su duelo constituye una habilidad clave que deben poseer los integrantes del equipo.**

Desde un **acompañamiento terapéutico individual bien informado en trauma** se tiene la claridad de que, en general, los/as adolescentes en acogimiento residencial pueden llegar a vivir experiencias saturadas de pérdidas que a veces se dejan sin reconocimiento (Holden, p.108, 2023), siendo en estas tempranas trayectorias de adversidad y trauma uno de los efectos más significativos **la incapacidad para autorregular las emociones y controlar los impulsos**, donde, al enfrentarse a emociones

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

fuertes, los/as adolescentes que han tenido estas experiencias podrían reaccionar de forma exagerada o mínima. Así, mientras que algunos/as tienen dificultades para gestionar sus emociones y actúan impulsivamente, otros/as podrían retraerse y desapegarse para hacer frente a la situación cuando se sienten abrumados.

Así, este acompañamiento comprende que a cada adolescente que es parte de la residencia se le deben brindar experiencias de desarrollo normales, relaciones afectuosas, oportunidades para participar y contribuir, y espacios individualizados para superar las dificultades a lo largo del día en su quehacer cotidiano. De este modo, la dimensión de abordaje terapéutico al/la adolescente, a través del equipo integrado, les proporciona el entorno óptimo para poder alcanzar su máximo potencial de desarrollo, ofreciéndole espacios donde pueden ensayar formas nuevas y diferentes modos de gestionar los acontecimientos diarios, resolver problemas y establecer relaciones, lo que se ve favorecido cuando saben que pueden recurrir a personas adultas referentes que les ayudan y orientan y consideran sus intereses reflejados en el abanico de actividades.

Este abordaje terapéutico, tanto en lo cotidiano como en espacios individualizados, ofrece al/la adolescente una relación de compromiso, de apoyo y oportunidades, donde el equipo integrado va trabajando el aumento de la resiliencia, a través del fortalecimiento de las habilidades de regulación emocional, la autonomía, la autosuficiencia, la competencia social, la flexibilidad y la capacidad para resolver problemas y adaptarse a los cambios (Holden, 2023).

Para el logro de aquello, el/la profesional a cargo del acompañamiento terapéutico individual, en colaboración permanente con el equipo asignado, debe fortalecer las siguientes habilidades (Holden, 2023):

- **Habilidades de co-regulación y de autorregulación:** En sus relaciones con las personas adultas, los/as adolescentes aprenden a controlar su comportamiento, sus emociones, sus pensamientos y su atención, un conjunto de habilidades conocido como autorregulación. A medida que los/as profesionales identifican las emociones en los/as adolescentes y les ayudan a aprender formas de gestionarlas, se desarrollan las habilidades de autorregulación (Van der Kolk, 2015, en Holden, 2023). Los/as adolescentes requieren de personas adultas que les ayuden a controlar el estrés, proporcionándoles una base segura; por ello cada integrante del equipo debe escuchar activamente, ayudar a los/as adolescentes a etiquetar sus emociones, utilizar un tono de voz tranquilizador y reconfortante, y satisfacer sus necesidades, lo que forma parte del proceso de co-regulación. En caso de los/as adolescentes que no han aprendido a gestionar sus emociones necesitan que un adulto/a de confianza les ayude a co-regular (identificar y gestionar) las emociones a lo largo del día, así como en momentos de estrés y disgusto. Éste no es un proceso para solucionar un problema o hacer que desaparezca el dolor, sino una habilidad que les ayuda a aprender finalmente a calmarse por sí mismos/as.

- **Habilidades sociales e interpersonales:** Todos los/as adolescentes aprenden habilidades relacionales al participar en relaciones sanas, así como aprenden a preocuparse por los/as demás al recibir tratos afectuosos por parte de quienes les cuidan. En este sentido, el equipo integrado debe intencionar que cada adolescente aprenda a llevarse bien con los demás integrantes de la residencia, así como de los entornos donde se relaciona, y a establecer amistades. Para que desarrollen y mantengan relaciones amistosas necesitan tener una serie de habilidades, como empatía y capacidad de resolución de problemas y conflictos, control de los impulsos, flexibilidad y comunicación, los que se van trabajando en el día a día.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

- **Autonomía:** Esta se constituye en un primer soporte para lo que luego será el abordaje de fortalecimiento de competencias del/la adolescente y corresponde a un conjunto de habilidades y actitudes que incluyen la capacidad de razonar, considerar diferentes puntos de vista, autoestima positiva y respeto de sí mismo/a. Para que los/as adolescentes desarrollen estas habilidades y actitudes necesitan oportunidades en las que puedan elegir, considerando alternativas significativas. Para acompañarlos/as en este proceso el equipo integrado debe entablar conversaciones a modo de compartir valores y conocimientos en torno a diferentes respuestas a las situaciones que a los/as adolescentes se les presentan. El equipo debe ayudarles a aprender a tomar decisiones que redunden en su propio beneficio y que, al mismo tiempo, sean respetuosas con los/as demás.

- **Autosuficiencia:** Es la convicción de una persona sobre su capacidad para tener éxito en una situación en concreto, desempeña un papel importante en la forma en que las personas afrontan las dificultades. La autosuficiencia positiva ayuda a los/as adolescentes a superar los retos de la vida y a alcanzar sus objetivos personales.

Para el cumplimiento de los objetivos del PII-U relacionados con esta dimensión es fundamental la consideración del **juego como un elemento esencial**, dado que, además de ser una actividad necesaria para el crecimiento y desarrollo normales de las habilidades físicas, cognitivas e interpersonales, es una herramienta importante para ayudar a los/as adolescentes a superar experiencias traumáticas (Perry, 2002, en Holden, 2023). Esto ya que lo lúdico constituye la principal vía de aprendizaje, exploración e interacción que les otorga la oportunidad de arriesgarse a aprender por ensayo y error, de ganar y perder, o de probar cosas que den miedo sin repercusiones permanentes ni terribles. Por otra parte, el juego también permite reducir el estrés y liberar emociones de forma segura y adecuada, y lo que es más importante, ¡el juego es divertido! (Holden, 2023).

Aunque el juego se considera con frecuencia un elemento no esencial, el Comité de Derechos del Niño (2013) reafirma que es una dimensión fundamental y vital del placer de la niñez, así como un componente indispensable del desarrollo físico, social, cognitivo, emocional y espiritual.

Para lo anterior, se debe proporcionar el espacio óptimo para que los/as adolescentes jueguen y se expresen, el que puede ser una sala de juegos del que la residencia disponga, pero también en algunas ocasiones o cuando les acomode más, otro tipo de espacios abiertos como el patio u otros de su agrado. Se recomienda que se disponga y ofrezca en la residencia distintos tipos de juegos, como: juegos tradicionales, juegos de mesa, juegos de rol, juegos de construcción, juegos cooperativos, juegos de agilidad mental, juegos en el exterior, entre otros. Para la estimulación de la fantasía y el juego de roles se suelen utilizar muñecos, figuras de animales, coches, piezas de ensamblar y disfraces; para lo anterior se recomienda tener muñecos con distintas tonalidades de piel, así como de distintos géneros y edades, la idea es que los/as adolescentes se sientan invitados/as y cómodos/as para jugar y expresarse libremente.

En el mismo ámbito, el arte y la música también son salidas para la energía creativa y la inquietud emocional, el teatro y los juegos de fantasía ayudan a los/as adolescentes a superar acontecimientos traumáticos del pasado y a hacer frente al estrés emocional. Los pasatiempos y las actividades de interés identificados e incentivados por el/la Terapeuta Ocupacional potencian los puntos fuertes y los intereses de los/as adolescentes y les ayudan a desarrollar un sentimiento de identidad. Las actividades de tiempo libre les enseñan a divertirse y a disfrutar de la vida de forma sana y positiva, sin embargo, la evidencia ha dado cuenta de que muchos entornos y programas residenciales son deficitarios en actividades y en otras oportunidades las limitan a los/as adolescentes que se las han ganado (Vander Ven, 2005 en Holden, 2023), siendo utilizado como medio de regulación.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Si las condiciones de reunificación se están dando favorablemente, se considera relevante **involucrar a las familias** en estas actividades, puesto que proporcionan un medio para desarrollar relaciones más sanas entre sus miembros, fomentar una asociación entre la familia y el/la adolescente, y modelar una variedad de formas de participar en actividades divertidas y productivas. Que los/las profesionales del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y de Revinculación Familiar incluyan a las familias como socios en todas las actividades posibles de la vida diaria de los/as adolescentes da la posibilidad de que sus miembros pueden relajarse y participar en un ambiente no amenazador, los/as adolescentes tienen la oportunidad de demostrar sus fortalezas, habilidades y amistades que han generado, y las familias pueden aportar ideas y recursos para las actividades que pongan de relieve los talentos, intereses y habilidades de sus hijos/as. Dichos eventos también brindan a las familias la oportunidad de compartir su propio bagaje cultural con los demás (Holden, 2023).

Así, el desarrollo de esta dimensión tiene su foco en una atención compartida por todo el equipo de la residencia hacia lo que el/la adolescente presenta como experiencias, pensamientos y sentimientos centrales. Desde esto es el poder otorgarles seguridad emocional que es compatible con el establecimiento de límites, estima, afecto y cuidados eficaces, aspectos que se van desarrollando en la intervención cotidiana, o sea, en el trato directo que se tiene en el día a día con ellos/as. En resumen, otorgarles nuevas posibilidades de experiencias relacionales y así ir recuperando la confianza en los/las otros/as que deben protegerle. Así, este sostén afectivo es la base para ir desarrollando su identidad personal y autoestima, donde el rol protector que deben cumplir los/las adultos que son parte de la residencia es fundamental.

2. *Fortalecimiento de capacidades para el desarrollo de agencia del/la adolescente*

El sentido de esta dimensión es acompañar a los/as adolescentes a fortalecer y desarrollar nuevas habilidades para la vida, estableciendo expectativas basadas en las necesidades de cada uno/a, abordando aspectos de su identidad para el desarrollo de su agencia personal. Ésta se encuentra liderada por el/la Terapeuta Ocupacional en compañía del resto del equipo integrado, quien debe tomar decisiones en función de las habilidades, preferencias y necesidades específicas del/la adolescente en ese momento y entorno concreto.

El fundamento de esta intervención lo proporciona el principio de la residencialidad, que establece que ésta debe **fortalecer competencias**, es decir, que los equipos deben considerar que su función principal es ayudar a los/as adolescentes a ser competentes en la gestión de su entorno, así como motivarles para que afronten los retos y dominen nuevas habilidades (Holden, 2023). De este modo, la labor es acompañarlos/as a lo largo de su estadía en la residencia para que puedan desarrollar nuevas habilidades y puntos de vista para gestionar las dificultades y los acontecimientos de su vida.

El foco es que los/as adolescentes aprendan a resolver problemas, gestionar sus emociones y desarrollar la flexibilidad y su capacidad de pensamiento crítico, las que son necesarias para que superen la adversidad y solucionen sus conflictos, siendo ésta una habilidad vital fundamental. El sentido es que el equipo integrado pueda ayudarles a alcanzar sus objetivos personales y aumentar su motivación para aprender nuevas habilidades.

Esta intervención se desarrolla en un contexto donde el equipo integrado apoya a los/as adolescentes a desarrollar habilidades en el transcurso de la realización de rutinas y actividades diarias diseñadas por el/la Terapeuta Ocupacional, proporcionándoles apoyo cuando se enfrentan a situaciones difíciles.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Estas rutinas y actividades ayudan a los/las adolescentes a desarrollar habilidades para la vida, comportamientos prosociales, el deseo de aprender y el desarrollo de su agencia, lo que va aportando al desarrollo de su identidad. Los acontecimientos del día a día -desde la mañana hasta la noche- conforman la experiencia del/la adolescente en la residencia.

Lo anterior se ejecuta en todos los contextos que pueda permitir la residencia y tiene a la base la consideración de los recursos, fortalezas y habilidades que poseen los/as propios/as adolescentes para desarrollar nuevas formas de relacionarse entre pares y con el mundo adulto, lo que se desarrolla en concreto a través de actividades o sesiones socioeducativas de carácter quincenal, donde se abordan temáticas como la asertividad, la modulación afectiva, la expresión emocional, el autoconcepto, autoprotección, la cooperación, entre otros temas. El modo de abordaje debe ser escogido según la etapa de desarrollo de los/as adolescentes y con actividades que, por un lado, les motiven a participar y, por otro, les permitan comprender lo abordado, lo que puede ser a través del desarrollo de manualidades, lectura y creación de cuentos, teatro o juegos de roles que pueden ser personificados con disfraces, juegos de mímica o juegos de mesa, que aborden temáticas relacionadas, entre otras instancias, que el equipo pueda propiciar.

Lo anterior permite trabajar de modo transversal ámbitos como **la autoestima**, la cual alude al conjunto de sentimientos y valoraciones sobre uno mismo/a, recogiendo lo que cada uno siente respecto a cómo es y en qué medida valora las características y capacidades que percibe en sí mismo/a (Lázaro, en Bravo y Del Valle, 2009). En este mismo sentido, también se requiere trabajar temáticas vinculadas con el enfoque de derechos, como los derechos de la niñez y adolescencia, género y diversidades sexoafectivas, junto con el abordaje de ámbitos propios de su desarrollo físico, psíquico, entre otras temáticas que se desarrollan en los enfoques transversales del Servicio.

Las metodologías para abordar estas temáticas pueden ser mixtas, es decir, individuales y/o grupales. Para evaluar cuáles serán los mecanismos y definir la mejor opción se debe tomar en consideración las características de los/as adolescentes, sus necesidades particulares, los objetivos de sus planes de intervención y su desarrollo. En los casos en que se contemplen acciones de modo individual se espera que ello responda a las necesidades particulares del/la adolescente, así como la consideración a que, por causa del proceso en el cual se encuentra, fuera contraproducente participar de espacios grupales que tengan estas finalidades, o bien, que pueda resultarles incómodo o amenazante. Las intervenciones de carácter grupal tienen la virtud de que los/as interventores movilizan los recursos de los mismos participantes para generar procesos colectivos de aprendizajes y, además, es un ejercicio in situ para entrenar sus habilidades. Asimismo, los/as adolescentes requieren disponer de una red de relaciones afectivas entre pares que comparten la residencia que les permita sentirse integrados/as y aceptados/as.

Acompañar a los/as adolescentes a practicar y aprender las habilidades que necesitan para tener éxito en un contexto de colectividad les ayuda a desarrollar sentido de pertenencia, donde el equipo integrado debe estructurar, supervisar y guiar con sumo cuidado el proceso y la interacción del grupo a lo largo del día. Las intervenciones pueden ser previamente planificadas, como también aprovechar temáticas que surgen espontáneamente de los/as adolescentes, a partir de sus vivencias cotidianas. Las técnicas a utilizar deben favorecer el protagonismo de ellos/ellas y, como ya se ha mencionado, deben ser lúdicas, que motiven la participación, la reflexión y la problematización, respetando los distintos tramos de edad y evitando que quien guíe las sesiones asuma un rol de expositor/a, sino más bien de facilitador/a.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Otro aspecto que considerar para el **abordaje del desarrollo de agencia** es el trabajo identitario. Para ello es fundamental tener presente que hay dos tipos de pérdidas que experimentan los/as adolescentes. El primer tipo corresponde a las pérdidas tangibles que implican una vinculación física concreta (p. ej., la pérdida de una mascota, un hogar o incluso un juguete favorito). Por otro lado, las pérdidas intangibles son sobre todo emocionales o psicológicas y son más difíciles de gestionar (p. ej., la sensación de seguridad, un futuro, la autoestima o la alegría). Cuando un/a adolescente vive la experiencia de ser separado/a de su familia de origen, no solo la pierde a ella (pérdida tangible), sino que también podría perder su identidad como hijo/a, hermano/a o nieto/a de alguien (pérdida intangible). Estos quiebres afectan su capacidad para formarse un sentido de identidad, una importante tarea del desarrollo de toda persona. Así, separarse de sus seres queridos, a menudo sin entender por qué, puede dar lugar a profundos sentimientos de vergüenza, de creer ser indigno/a o sentirse fracasado/a.

Cuando estas pérdidas permanecen sin reconocimiento ni duelo, la persona se infravalora y deshumaniza; por otro lado, equipos bien intencionados pueden estar ansiosos/as por ayudar al/la adolescente a superar la pérdida antes de que esté preparado/a. Estas consideraciones desde la mirada informada en trauma permiten al equipo integrado ponerse a disposición de ellos/as para ayudarles a llorar sus pérdidas y seguir adelante en sus propios términos.

Algunas técnicas que pueden ayudar a manifestar y reelaborar el dolor de sus pérdidas, así como el abordar ámbitos de la identidad y agencia personal de los/as adolescentes, pueden ser las fotografías digitales, ya que permiten capturar imágenes de cosas, conceptos o experiencias que son significativas para ellos y ellas o ilustrar sus actividades cotidianas. Junto con ello, es fundamental que el uso de técnicas de fotografía digital asegure las consideraciones éticas de confidencialidad (UNICEF 2022, p.35). Estas pueden ser almacenadas de manera virtual o ser impresas e ir siendo incorporadas en formato de collage, cuaderno, álbum o como al/la adolescente tenga pensado, dando libertad a su creatividad. En esta herramienta o cualquier otra que pueda ser propuesta por el equipo o por el/la mismo/a adolescente pueden plasmarse todas aquellas experiencias, situaciones, ideas o eventos que sean de relevancia para el/ella, las que también pueden ser expresadas en palabras, dibujos, manualidades o imágenes que surjan desde la espontaneidad. De este modo, el incorporar estas metodologías tiene una función relevante durante la estadía residencial del/la adolescente, donde permite no solo el ir registrando su historia, abordando ámbitos de su identidad; sino también abordarla en términos terapéuticos, pues recurrir a estas técnicas puede ser una herramienta que le permita calmarse en momentos de dificultad o agitación, lo anterior, dado que puede ayudar al equipo a explicarle al/la adolescente ciertas circunstancias de su vida relacionadas con lo que está experimentando, sobre todo en lo que pudiera tener relación con los vínculos con miembros de su familia de origen, donde este malestar ocasionado por sus experiencias adversas puede ser canalizado con este objeto que los/as representa. La persona encargada de promover la realización y su desarrollo es el/la el/la psicólogo/a o trabajador/a social de la Residencia en coordinación con el equipo.

Durante este proceso de abordaje terapéutico con el/la adolescente y la familia, en la medida que se observa el logro de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado, se inician espacios progresivos de salidas y visitas al hogar familiar, con episodios que aumentan gradualmente. Los resultados de estos encuentros en el domicilio deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del/la adolescente a la residencia, especialmente lo referido a la cobertura adecuada de sus necesidades y la mantención de las condiciones de protección sin nuevas situaciones de vulneración.

Es importante que este proceso sea acompañado/a, dando espacio a que el/la adolescente exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir. También es importante que se intensifiquen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia,

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

para que se compartan información relevante respecto de la rutina del/la adolescente, sus gustos, su forma de relacionarse, entre otros aspectos de la Residencialidad Terapéutica.

c. ***Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios***

En un marco del ejercicio integral de derechos, la residencia debe procurar que los/as adolescentes reciban todas las prestaciones que requieran para su desarrollo y de acuerdo a las necesidades específicas que cada uno o una presente, especialmente debe gestionarse el acceso al sistema de salud, educación y prestación social, en coherencia con lo establecido en la Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, como ya fue señalado en el componente, considerando además las distintas realidades locales. Así, es que la intervención se desarrolla desde un marco de ciudadanía, pues contribuye al ejercicio pleno de derechos y apunta a que el Estado, como principal garante y la sociedad en su conjunto, asegure dicho ejercicio.

Este componente se ejecuta desde el principio orientado a la ecología que sostiene que cuantas más oportunidades cree el equipo para que los/las adolescentes participen en distintos espacios con el apoyo de personas adultas que les cuidan, más motivados estarán para involucrarse y participar en el aprendizaje. De este modo, se sostiene que la posibilidad de acceso de los /as adolescentes a las diversos servicios y actividades que requieren son en parte prestaciones que otorga la residencia, pero también que pudiera requerir de otras entidades, las cuales deben ajustarse a las necesidades del /la niño/a y a sus capacidades cambiantes para maximizar su crecimiento y desarrollo (Holden, 2023).

De este modo, de acuerdo con las necesidades de salud que hayan sido consignadas en la evaluación realizada por el programa de Diagnóstico Clínico Especializado o que haya detectado la Residencia, se deberán realizar las coordinaciones pertinentes para que el /la adolescente reciba las prestaciones que requiera en el ámbito de salud física y/o mental. Como también, se tendrá que efectuar la gestión de las terapias y apoyos necesarios en caso de presentar algún rezago en el desarrollo, o bien, alguna necesidad de apoyo específico. Así, cuando corresponda, se apoyará a la familia y, de no ser posible, el equipo realizará el procedimiento para que el/la adolescente, obtenga la certificación de la discapacidad o condición en la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), correspondiente[21].

Lo mismo se deberá efectuar respecto de las **necesidades educativas** particulares, procurando que el /la adolescente asista al establecimiento educacional más pertinente y reciba los refuerzos que favorezcan su proceso de aprendizaje, en caso de requerirlo, como también, todos los apoyos y beneficios que otorga el sector educacional. El o la Terapeuta Ocupacional será el responsable de coordinarse con el sector salud y educación e integrar dentro de la rutina individual las indicaciones que realicen ambos sectores y su registro en el plan de intervención. Desde otra dimensión de esta intervención, y considerando la relevancia de lo promocional; la vinculación con los establecimientos educacionales también puede ser útil para que compañeros/as de los/las adolescentes, con la autorización de sus adultos cuidadores, participen en actividades de la residencia, como puede ser de espacios de estudio, en celebración de cumpleaños, actividades recreativas, entre otros.

[21] De acuerdo con lo establecido en la Ley 20.422 (2010), la cual “Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad” y la Ley 21.545 (2023), que “Establece la Promoción de la Inclusión, la Atención Integral, y la Protección de los Derechos de las Personas con Trastornos del Espectro Autista en el Ámbito Social, de Salud y Educación”.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Además, la dupla de la residencia y de reunificación Trabajador/a Social y Psicólogo deberán asegurarse de que el/la adolescente se encuentre inscrito en el Registro Social de Hogares y reciba las prestaciones del sistema de protección social que le asistan. También es importante que estos profesionales cuenten con un mapeo de los recursos comunitarios y servicios que ofrezca el municipio y el sector privado. Para que lo anterior sea posible, en primer lugar, se debe efectuar un trabajo para que la residencia sea reconocida como un recurso más del territorio, evitando la estigmatización y procurando que los/las adolescentes se desenvuelvan como actores de esa comunidad (entendiendo que su permanencia en ella es transitoria). De esta manera, se debe promover que los/las adolescentes, participen en distintas instancias que aporten a sus procesos terapéuticos y al desarrollo del máximo de sus potencialidades, como puede ser su inclusión en actividades culturales, deportivas, artísticas, entre otras, siendo esto último una responsabilidad de todo el equipo residencial, liderado por su Director/a.

Respecto de los/as adolescentes en situación de migración, el equipo deberá realizar las gestiones necesarias para que accedan a todos los servicios y prestaciones a los cuales tienen derecho. Además, si algún adolescente se encuentra en una situación migratoria irregular, la residencia tendrá que apoyar a la familia, y de no ser posible, el equipo deberá realizar las acciones para conseguir la regularización; como también, realizar las coordinaciones para la obtención de sus antecedentes escolares, con la finalidad de que se asegure su continuidad educativa, teniendo a la vista los lineamientos del Servicio y normativa vigente[22].

Finalmente, el Director/a es el/la responsable de establecer y fortalecer relaciones con los vecinos/as y quienes forman parte del entorno comunitario en el cual se inserta la residencia.

### ***Evaluación del Plan de Intervención Individual - Unificado (PII-U)***

La implementación de la evaluación se encuentra bajo la responsabilidad del Equipo Asignado, vale decir, Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia/ Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la Revinculación y/o Reunificación Familiar, Terapeuta Ocupacional y Cuidador/a Terapéutico, aportando cada cual desde su especificidad a evaluar **junto al/la adolescente y su familia**, desde una **perspectiva formativa y de fortalezas,** su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando,

---

[22] Para el abordaje con niños y niñas inmigrantes, se debe tener en especial consideración el documento “Enfoques Transversales”, específicamente el apartado. I.3.1 “Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de migración” aprobado por la Resolución Exenta N°605, de 05 de junio de 2023, y tener a la vista los siguientes documentos:

1. Resolución Exenta 186, de 21 de marzo de 2022, sobre gestión de casos de NNA extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Disponible en: https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-1541_recurso_pdf.pdf

2. Resolución Exenta N°148, de 29 de enero de 2024, que “Aprueba protocolo compra de pasajes para la reunificación familiar de niños, niñas o adolescentes en el extranjero.

3. Protocolo para la protección de NNA no acompañados y separados en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional. Disponible en: https://www.unicef.org/chile/media/6636/file/protocolo%20migrante.pdf

4. Protocolo intersectorial de atención a víctimas de trata de personas. Disponible en: http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2015/07/MITP-Protocolo-Intersectorial-de-Atenci%C3%B3n-de-V%C3%ADctimas-de-Trata-de-Personas.pdf



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

en consonancia a ello, dos momentos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

La **Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia** considera los siguientes ámbitos: individual; familiar y las redes. Ésta consiste en la revisión de los avances del Plan de Intervención Individual Unificado, la identificación de obstaculizadores y/o nuevos hallazgos que emerjan durante la intervención para, si corresponde, ajustar dicho plan y tomar decisiones oportunas para el bienestar del/a adolescente.

Para ello, el Equipo Integrado deberá organizar sesiones con el/la adolescente y su familia, en las cuales se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas y logros respecto de los procesos de resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación, en miras a revisar las proyecciones respecto de la reunificación familiar. Asimismo, se buscará identificar obstáculos y revisar en conjunto formas de abordarlos, aportando a su percepción de eficacia para enfrentar las dificultades.

En materia de redes, es imprescindible que los logros, limitaciones e inconvenientes que han presentado en la atención con los/las adolescentes y sus familias para su revinculación y reunificación familiar sean compartidos con los co-garantes, mediante la realización de reuniones con aquellos que han participado en el desarrollo de la intervención, con la finalidad de incorporar su visión respecto de dicho proceso e involucrarlos en el abordaje de las dificultades que se han levantado, para hacer sostenible el proceso de reunificación familiar.

Esta evaluación se realiza trimestralmente, siendo recomendable que, de manera complementaria, el Equipo asignado sostenga reuniones con el Director/a, con el fin de ampliar la mirada respecto de los avances del proceso y disminuir sesgos. No obstante, lo anterior, la evaluación podrá realizarse toda vez que sea necesario, en atención a las circunstancias que afectan a la familia en su conjunto, a fin de ir ajustando los objetivos y estrategias de intervención en función de los logros o retrocesos que se observan en el proceso desarrollado.

Dicho proceso de evaluación trimestral se informa al Tribunal de Familia derivante en los plazos establecidos por esta entidad, a través del Informe de Avance (Anexo N° 2: Formato de Informe de Avance), incorporado al Sistema Informático del Servicio.

Cabe destacar que todo evento relevante, ya sea una situación que vulnere los derechos del/la adolescente, la falta de participación de la familia en el Modelo Residencial Terapéutico o acciones que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada y que surjan durante el proceso de intervención debe ser informado de manera oportuna al ente derivante.

Para dar inicio a la etapa de sostenibilidad de los cambios y el retorno de la convivencia del/la adolescente con su familia o con el/la o los/as adultos/as -con los que se trabajó para el cuidado familiar estable-, se requiere evaluar si los objetivos y resultados esperados finales que se propusieron en el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos fueron alcanzados, lo cual se nutre con la evaluación ex post de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia y del fortalecimiento de la vinculación con el/la adolescente, además de la evaluación del logro de resultados del acompañamiento terapéutico con el/la adolescente.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Esta fase también debe realizarse en conjunto con los/as participantes de la intervención, promoviendo su reflexión respecto del proceso que han llevado a cabo, mirando en retrospectiva las situaciones que originaron su ingreso y que favorecieron la ocurrencia de experiencias adversas que afectaron a sus hijos/as; para luego rememorar el camino recorrido, identificando los recursos que han movilizado, los aprendizajes obtenidos y las herramientas desarrolladas que han incidido en las transformaciones en las dinámicas familiares y en el logro de los objetivos de intervención. Es importante que el equipo promueva una evaluación desde una perspectiva formativa y de fortalezas, pero que, a la vez, ayude a los padres, madres o cuidadores/as principales a identificar nudos que requieren atención, para que no se reiteren situaciones que dañen a los/as adolescentes. Asimismo, es importante chequear que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud, educación y que mantengan los soportes movilizados para apoyar sus tareas de cuidado.

Finalmente, el Equipo asignado debe convocar a una reunión técnica interna con el Director/a, con el propósito de disminuir la ocurrencia de sesgos y evitar puntos ciegos que pudieran presentarse e impactar negativamente en la evaluación del proceso de intervención, determinando de manera consensuada si los avances ameritan avanzar a la siguiente etapa o mantenerse en intervención residencial.

Previo a la despedida de la residencia se debe realizar una actividad reflexiva, conducida por el equipo y su familia o un referente afectivo, en el caso en que se haya determinado por otra alternativa de egreso, con el propósito de revisar el proceso desarrollado, los avances y los desafíos por venir. El equipo en conjunto con los otros/as adolescentes pueden crear una metodología para el hito de despedida, que se ajuste a las características del/la adolescente a quién se está despidiendo. Además, se debe entregar al/la adolescente su álbum de fotografías o cualquiera haya sido el insumo escogido por éste/a para registro de su paso por la residencia, previa consignación de este proceso y la documentación a la familia o al referente con el cual egresa.

Esta etapa finaliza con el nuevo ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para la etapa de Sostenibilidad de los cambios, el cual, además de los objetivos y actividades, contiene las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del acogimiento para el momento de dar inicio a la convivencia. Este PII-U debe contener objetivos, actividades presenciales (no sólo contactos telefónicos), plazos y responsables concernientes a los temas abordados durante el proceso residencial.

Lo antes señalado se reporta al Tribunal de Familia competente en el Informe de Avance que se emite cada tres meses, junto al Plan de Intervención Individual Unificado ajustado a la etapa de Sostenibilidad de los cambios.

**Toma de decisiones cuando la evaluación del Plan de Intervención Individual determina que no es posible la reunificación familiar.**

En casos en que el Equipo Asignado, en conjunto con el/la adolescente y su familia, en reunión de evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado, transcurridos más de 6 meses desde el inicio de la etapa de ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado, evalúan un nivel de cumplimiento por debajo de los resultados esperados, considerando que se hubieran aplicado las diferentes estrategias, metodologías y técnicas, se deberá determinar, idealmente en forma consensuada, una nueva alternativa para el cuidado familiar estable, lo que debe incorporarse en el ajuste del PII-U.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

En la misma reunión de evaluación se definen en conjunto las posibles alternativas, entre éstas, el cuidado permanente de familiares de la red extensa, cuando éstos/as tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el/la adolescente está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen puede mantenerse presente en la vida del/la adolescente, lo cual es trabajado por el/la profesional residencial en coordinación con el/la profesional de revinculación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el/la adolescente pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, la restitución del derecho a vivir en familia puede darse a través del ingreso a una familia de acogida externa o de un proceso de adopción, para lo cual es preciso ajustar el Plan de Intervención Individual Unificado acorde a esta determinación. Cuando se estima factible, el Plan de Intervención Individual Unificado se ajusta, redefiniéndose los objetivos para la intervención individual con el/la adolescente, para el ámbito familiar y el de redes.

### *Etapa 4: Sostenibilidad de los cambios (6 meses)*

La etapa de sostenibilidad de los cambios se extiende por un plazo máximo de 6 meses[23], a partir del inicio de la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación, siendo liderado por el/la Psicólogo/a o Trabajador Social a cargo de la Revinculación y reunificación familiar, no obstante, no hay que perder de vista que el/la adolescente requiere contar con un espacio propio de acompañamiento terapéutico individual, el que sigue estando a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador Social de la residencia, trabajando coordinadamente para hacer sostenible el retorno del/la adolescente a la convivencia familiar, abordando oportunamente situaciones de conflicto relacional u otras situaciones que puedan afectar la continuidad de la convivencia. Así también, se les brinda apoyo ante cualquier inquietud que deseen comunicar, recogiendo su opinión y explicando, en un lenguaje comprensible y de acuerdo con su curso de vida, aspectos que para ellos/as puedan resultar significativos respecto de la proyección del cuidado de forma definitiva.

Cabe señalar que esta etapa es una continuación de la intervención con el /la adolescente y no sólo un seguimiento, pues se trata de un acompañamiento activo, que se da preferentemente en el domicilio familiar. Para el logro de lo anterior es imprescindible que el Equipo Integrado realice un acompañamiento planificado, que vaya disminuyendo su intensidad gradualmente, hasta que la familia se encuentre en plenas condiciones para asumir el cuidado de manera segura y protectora.

En este contexto, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a social Residencial junto al Terapeuta Ocupacional deberán acompañar al/la adolescente en este nuevo proceso que se inicia con la convivencia con su familia, manteniendo su vinculación e intervención terapéutica, a fin de apoyarlo/a en ese tránsito del cuidado y favoreciendo su adaptación al nuevo entorno. El/la Terapeuta Ocupacional colabora en el ajuste de la rutina familiar a las necesidades del/la adolescente, dando continuidad al desarrollo de habilidades de autonomía y, en conjunto con la familia, facilitando la integración del/la adolescente a su nuevo contexto socio comunitario (escuela, traslado de consultorio o dispositivo de APS, activación de redes intersectoriales y comunitarias que den continuidad al desarrollo de intereses logrado en el entorno residencial). Así también, es necesario mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y el curador ad litem** y, si el/la adolescente o la familia requiere otros soportes, se deberá gestionar el acceso a las prestaciones necesarias.

[23] Plazo referencial, está sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención en esta etapa para concretar una alternativa familiar estable para el niño o niña, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Durante el primer mes, el acompañamiento debe realizarse con una frecuencia de dos veces por semana, debiendo **al menos** una de ellas tener carácter presencial[24] y, posteriormente, a partir del segundo mes en adelante y a medida que los objetivos del PII-U se vayan alcanzado, éste podrá disminuir a una frecuencia mínima de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U, a los tres meses de iniciada ésta, se consensue entre todos los actores que participan del proceso una frecuencia quincenal.

En cuanto a la **evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U** en la etapa de sostenibilidad de los cambios, el PII-U debe ser evaluado conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los/las adolescentes y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar, considerándose pertinente la realización de, al menos, dos evaluaciones en esta etapa.

Las evaluaciones del PII-U se realizan trimestralmente (o en el plazo que defina el tribunal derivante) en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan los/las adolescentes, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo Asignado. Estas podrán efectuarse en el domicilio de la familia o en dependencias de la Residencia.

La primera evaluación apunta a revisar en conjunto los distintos ámbitos de la convivencia y satisfacción de necesidades del/la adolescente en el contexto familiar, dentro de éstos, la dinámica familiar, rutinas, u otras facetas de la cotidianeidad, analizando factores protectores y de riesgo, avances producidos y problemas que puedan haber emergido en ésta, además de los tipos de apoyo que el sistema familiar requiere para continuar avanzando en el cuidado protector del/la adolescente.

En una sesión presencial todos los actores mencionados evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para la etapa, ligados con las estrategias y actividades planificadas, contrastándolas con los criterios de logros definidos.

Tras análisis de la evolución del PII-U de esta primera evaluación -desde una mirada centrada en los recursos y hacia lo que ha sido favorable en la dinámica familiar-, será posible consensuar el apoyo profesional en el siguiente período, además, se elabora el Informe de Avance y se envía al Tribunal de Familia derivante, incluyendo el Plan de Intervención Individual Unificado ajustado, cuando ello aplica.

En tanto, el propósito de la segunda y última evaluación de pre - egreso es que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos en su última revisión, verificando si se encuentran las condiciones para que la convivencia pueda continuar sin la intervención profesional, para lo cual se aplican los criterios para definir el egreso, que se encuentran descritos en la Base Técnica del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

Cabe señalar que será necesario solicitar cambio de medida cuando un/a adolescente denuncie o alguno de los miembros del Equipo Integrado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los/las adultos/as con los que se encuentre conviviendo, activando

[24] En caso de requerirse, y siempre y cuando no vaya en desmedro de los objetivos de la intervención, algunas sesiones de trabajo podrán ejecutarse vía telemática.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

la Resolución Exenta N°155, de 14 de marzo de 2022, de este Servicio, u otra que la sustituya, aplicando los procedimientos e instrucciones técnicas señaladas en dicho documento.

Una vez logrado el objetivo de que la familia pueda continuar asumiendo el cuidado y la crianza del/la adolescente sin el acompañamiento del Equipo asignado se avanza a la etapa de egreso.

### *Etapa 5: Egreso (2 semanas)*

Esta última fase tiene una duración referencial de 2 semanas y es de responsabilidad del/la Director/a de la Residencia.

La etapa de egreso se inicia cuando se evalúan logrados los objetivos del PII-U para la etapa de sostenibilidad de los cambios y en ella se realizan tres actividades principales: sesión de cierre con el/la adolescente y el/la adulto/a a cargo del cuidado familiar estable, elaboración del Informe de Egreso y cierre administrativo de la intervención.

En la sesión de cierre del proceso el Equipo Asignado realiza devolución del camino recorrido juntos/as, señalando los hitos relevantes, los cambios logrados por el/la adolescente y la familia, los recursos desplegados por ellos/as en la intervención y que pueden utilizar cuando lo necesiten, entre otros que favorezcan la construcción de identidad familiar y la percepción de autoeficacia.

En caso de adolescentes en que se restituyó el derecho a vivir en familia a través de la adopción, el egreso se produce cuando la familia adoptiva asume el cuidado personal o la adopción propiamente tal, siendo responsable del seguimiento de este proceso el Programa de Intervención con niños/as institucionalizados/as y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI).

En caso de adolescentes, que restituyen su derecho a vivir en familia ingresando a un Cuidado Alternativo Familiar Externo(FAE), será responsable de su atención el equipo de dicho programa.

Por otra parte, el Equipo asignado elabora el Informe de Egreso (ver formato en anexo N°3), el cual se remite al Tribunal de Familia o con competencia en esta materia solicitando el egreso del/la adolescente del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El proceso de egreso propiamente tal se concreta con la respuesta positiva del tribunal competente en materia de familia a la solicitud de modificación o cese de la medida de protección de permanencia en la residencia, fundamentada en que el/la adolescente que se encuentra conviviendo con su familia cuenta con las condiciones de protección necesarias y son sostenibles sin acompañamiento del equipo.

Para el cierre del proceso de intervención es necesario realizar el egreso administrativo en la plataforma informática del Servicio.

## 7.4. MATRIZ LÓGICA

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

La presente matriz lógica considera indicadores asociados al objetivo general y específico del Programa, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación.

Este Programa, además, aporta al logro del objetivo de fin del Modelo Residencial Terapéutico Integrado: Contribuir a la protección de los derechos de los y las adolescentes vulnerados/as.

El alcance de los resultados esperados debe ser monitoreado de manera constante por el/la Directora/a del proyecto, quien debe contar con un sistema interno de gestión de resultados, procesos y satisfacción de usuarios/as.

Cabe señalar que la matriz lógica, y su cumplimiento, es un insumo básico para el proceso de evaluación de desempeño anual de proyectos efectuado por el Servicio.

## INDICADOR DE PROPÓSITO

| OBJETIVO GENERAL | INDICADORES | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Restituir el derecho de los/las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora. | Porcentaje de adolescentes egresados/as con una alternativa familiar estable en el año t. | (N° de adolescentes egresados/as con una alternativa familiar estable en el año t / N° total de adolescentes egresados/as en el año t) *100 | 70% | PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio |

## INDICADORES DE COMPONENTES

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | INDICADORES | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las necesidades y características de los y las adolescentes. | El proyecto obtiene puntaje igual o superior a 2,5 en el informe de supervisión técnica en el año t. | (N° de informes de supervisión técnica con puntaje igual o superior a 2,5 en el año t / N° de informes de supervisión técnica realizados en el año t) *100 | 90% | Informes de Supervisión Técnica en<br>Sistema Informático del Servicio |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes. | Porcentaje de adolescentes atendidos/as que reciben el 100% de las actividades de acompañamiento terapéutico individual planificadas en su PII-U para el año t | (N° de adolescentes atendidos/as que reciben el 100% de las actividades de acompañamiento terapéutico individual planificadas para el año t /N° adolescentes atendidos/as en la residencia en el año t) *100 | 80% | PII U e informes de avance en Sistema Informático del Servicio<br><br>Carpeta del/la adolescente |
| Articular los soportes intersectoriales y comunitarios durante la permanencia del/la adolescente en el Programa. | Porcentaje de adolescentes atendidos/as que reciben las prestaciones establecidas en el PII U en el ámbito de redes en el año t | (N° de adolescentes atendidos/as que reciben las prestaciones establecidas en el PII U en el ámbito de redes en el año t /N° de adolescentes atendidos/as en la residencia en el año t)*100 | 100% | Sistema Informático del Servicio<br>Carpeta del/la adolescente |

# VIII. RECURSOS

## 8.1 GESTIÓN DE PERSONAS

**Marco de la ley N°20.032 para la gestión de los recursos humanos en Colaboradores Acreditados**

En la gestión de los recursos humanos, el Colaborador Acreditado deberá ajustarse a los principios

que establece el artículo 2 de la ley N°20.032, en sus numerales 5, 6 y 8, a saber:

- La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en Colaboradores Acreditados deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

- Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.

- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Al respecto se debe respetar los requisitos, prestaciones mínimas y plazos, establecidos en las presentes orientaciones técnicas, a las que se refiere el reglamento de la ley N°20.032.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde los principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento del contexto territorial en un proyecto específico. Es deseable especialización en el ámbito psicosocial

ligado a infancia y adolescencia vulnerada (formación en temáticas de victimización, trauma y trauma complejo, informes a Tribunales, entre otros).

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago de la subvención, se deberá atener a lo indicado en la última modificación de la Ley N° 20.032, de fecha 05 de enero de 2021, a saber:

**Articulo 30**

Contar con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales especializados acordes a la respectiva línea programática. La especialización deberá acreditarse, ante el Servicio, mediante los respectivos títulos profesionales de grado y certificados de especialización o postgrado que lo avalen, con determinación específica y detallada del ámbito de su experticia. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que los requieran. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene con el niño/a y adolescente, excluyendo al personal administrativo.

Cabe destacar que el Servicio implementa la academia de formación, a la cual tendrán acceso los

profesionales de este programa para la instalación gradual de capacidades.

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032 que señala, “Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos” y, “También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico”.

Asimismo, se contempla, el proceso de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado, en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua del recurso humanocontratado para la ejecución de los proyectos. Asimismo, de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, deberá acceder a

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

las capacitaciones que realice el Servicio para su debida formación y capacitación, lo cual demandará del proyecto, horarios y condiciones para tales efectos, a fin de garantizar la especialización y tecnificación en las materias inherentes a su labor.

Por otra parte, la ley N°21.302 en su artículo 6, letra g) establece la función del Servicio de otorgar

asistencia técnica a los colaboradores acreditados respecto de la ejecución de los programas de protección especializada, brindándoles información, orientación o capacitación, cuando ello se requiera, o en la medida que se solicite y a ello acceda fundadamente el Servicio, previa evaluación

correspondiente. No obstante, lo anterior, ninguna falta de información, orientación o capacitación

podrá subsanar el incumplimiento de las condiciones o requisitos básicos establecidos por el convenio respectivo al colaborador acreditado.

Por otra parte, el Colaborador deberá contar con políticas para el cuidado de equipos, previniendo

así, el Síndrome de Burnout, ya que éste puede constituirse en un factor adverso a la calidad de las atenciones que requieren los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes, como es el caso de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Dado lo anterior, la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

**Énfasis de la gestión de personas en este programa**

Se asume en las presentes orientaciones técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

Esta gestión reconoce el desafío personal y de especialización que requiere el cuidado de adolescentes que han experimentado vivencias traumáticas y el acompañamiento a sus familias en el desarrollo de capacidades para su cuidado, en particular, considerando historias transgeneracionales de violencia y la dificultad para acceder a soportes intersectoriales para el ejercicio de la parentalidad.

Como señala Holden et al (2020, p.9), “**la herramienta más importante que tenemos para ayudar a los niños a crecer, desarrollarse y prosperar somos nosotros mismos”, en este sentido, los/as profesionales requieren ser emocionalmente competentes y conscientes de sí mismos/as “para ayudar con éxito a los niños y las familias”** (Holden et al., 2020, p. 28).

En este contexto es prioritaria la generación de instancias internas de reflexión para el cuidado del Equipo Integrado, con foco en sus prácticas, con el objetivo de prevenir el Síndrome de Burnout y mejorar las estrategias de intervención.

**Recursos Humanos**


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana** con cobertura de **hasta 20 adolescentes** requiere para su ejecución el siguiente equipo:

| CARGO | ESTÁNDAR | JORNADA |
|---|---|---|
| **Director/a** | 1 | Completa |
| **Terapeuta Residencial (Psicólogo/a o Trabajador/a Social)** | 1 | Completa |
| **Terapeuta Ocupacional**[25] | 1 | Completa |
| **Cuidador/a Terapéutico** | 1 cada 3 niños/as de día<br>1 cada 4 niños/as de noche | Completa en sistema de turnos |
| | | |
| **Manipulador/a de alimentos** | Dotación que permita asegurar a los niños/as estas prestaciones durante los 7 días de la semana. | Completa |
| **Auxiliar (Aseo, Estafeta)** | | Completa |

Los colaboradores acreditados podrán considerar la contratación de otros profesionales o técnicos que les permita mejorar la ejecución del programa, siempre y cuando dicho financiamiento no afecte el modelo de intervención y los cargos definidos en cuadro anterior.

**Descripción de roles:**

El/la **Director/a** es el/la encargado/a de liderar y monitorear los procesos de ejecución del PII-U de cada adolescente y sus familias o personas adultas con las que se proyecta el cuidado familiar estable, velando por el óptimo desarrollo del Modelo Residencial Terapéutico Integrado siendo, además, responsable del cuidado personal de los/las adolescentes.

En concordancia con lo anterior, acompaña, asesora y conduce técnicamente al Equipo Integrado en apoyo a la intervención, a través de reuniones periódicas y otras metodologías de trabajo que promuevan una práctica reflexiva[26], la que invita a la escucha, análisis y retroalimentación al interior del equipo. A su vez, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos en el trabajo que se lleva a cabo, intencionando cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado al interior del equipo (Andersen, 1997).

[25] En territorios donde se ejecuta la presente modalidad y exista dificultad para la contratación de este profesional, se podrá contratar otro profesional que tenga las competencias para desarrollar las actividades que exige este rol en la presente Base Técnica.

[26] Praxis desarrollada por Tom Andersen, que habla de un espacio de horizontalidad donde todos/as los/as actores (y más) se sumergen en un diálogo diverso y absolutamente respetuoso y ético a la búsqueda de nuevas posibilidades frente a una situación. Esas posibilidades aparecen en el propio diálogo.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Complementariamente, es el encargado/a de establecer alianzas estratégicas con el intersector y el entorno comunitario, con el fin de asegurar el desarrollo integral de los/as adolescentes, así como el abordaje y superación de los múltiples factores que incidieron en la separación de sus familias y la acogida de éstos por la comunidad.

Asimismo, debe monitorear el logro de objetivos del Modelo Residencial Terapéutico Integrado y los registros de la intervención realizada con los/las adolescentes y sus familias, en la carpeta individual y en la plataforma informática del Servicio.

El/la Terapeuta Residencial **Psicólogo/a o Trabajador Social** de este programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social del programa de Fortalecimiento y Revinculación encargado/a de acompañamiento terapéutico familiar, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial. Ello, en el marco del equipo asignado que incorpora al Cuidador/a Terapéutico/a y el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia.

Dentro del equipo asignado, el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este programa lidera el acompañamiento terapéutico individual respecto de los/as hasta 20 adolescentes y asume la responsabilidad técnica y administrativa en conjunto con el Equipo Asignado, además de trabajar colaborativamente con el/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar.

El/la **Terapeuta Ocupacional** es quien debe asegurar el desarrollo óptimo del principio basado en competencias, debiendo definir las rutinas de los/las adolescentes, en función de sus habilidades, preferencias y necesidades específicas en ese momento y entorno concreto, acompañado del equipo integrado.

En el espacio residencial es responsable del diseño participativo de la rutina general y rutinas personalizadas, según las necesidades de desarrollo de los/as adolescentes, a fin de favorecer el desarrollo de habilidades para la autonomía progresiva, además de trabajar colaborativamente con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar, en el contexto de la Residencialidad Terapéutica y en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

Los/las **Cuidadores Terapéuticos** responden a las necesidades particulares de cada adolescente, acompañándolos/las y apoyándolos/las de manera cotidiana, brindándoles protección, seguridad y oportunidades de aprendizaje, para generar nuevas formas de vincularse y resolver conflictos, mediante una práctica informada en trauma, a través de actividades que favorezcan su crecimiento y desarrollo. Asimismo, acompaña y/o ejecuta las diversas actividades referidas en la rutina diaria, las rutinas personalizadas y la participación del/la adolescente en prestaciones intersectoriales e instancias comunitarias.

**Durante la noche**, el cuidador terapéutico vela por el resguardo del ambiente terapéutico al interior de la residencia en horario **posterior a la jornada laboral diurna**, brindando a los y las adolescentes un contexto de seguridad.

**Es importante señalar que los/las integrantes del equipo de este programa forman parte del Equipo Integrado, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. Por lo tanto, todos y todas deben comprender el marco ético-conceptual en el cual desarrollan sus tareas y que la forma de vincularse con los/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.**

## 8.2 INFRAESTRUCTURA

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

La residencia debe garantizar la protección de los/as adolescentes que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos. Esto comprende las condiciones materiales que incluyen: la seguridad, la calidad de vida para el bienestar y el resguardo de los derechos de la población atendida **en un espacio residencial único, que garantice sus particularidades e intimidad.**

Se entiende por calidad de vida en la residencia la existencia y mantención de condiciones de infraestructura, equipamiento y ambientales necesarias para favorecer el desarrollo los/las participantes de esta modalidad. Así también, como un funcionamiento cotidiano sustentado en el enfoque de derechos, es decir, bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

1. Para su funcionamiento la residencia deberá contar con un inmueble, ya sea, propio, arrendado cedido, destinado, en comodato u otro título que lo garantice por un tiempo determinado, el que no podrá ser inferior a la duración del proyecto, y que contemple apropiadas condiciones de prevención de riesgos y seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as adolescentes, las familias y visitas.
2. Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as adolescentes y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

**Sobre el inmueble:**

- Dormitorios que permitan albergar hasta 20 adolescentes, considerando que cuenten con espacios que promuevan la privacidad.
- Los Espacios comunes o compartidos deben contar con mobiliario adecuado para los/as adolescentes y sus familias y contar con ornamentación y equipamiento ajustado a sus necesidades.
- Sala de estar o de recepción, para el recibimiento de las familias de los/as adolescentes, o de aquellas personas vinculadas a la intervención (redes u otros programas que trabajen con el/la adolescente)
- Espacio para realización de intervenciones individuales, sesiones familiares, reuniones, entre otros.
- Espacio para el equipo para realizar labores, reuniones, supervisiones, espacios de análisis, entre otros.
- Espacio para visitas familiares.

**Ubicación:**

Emplazado en un lugar de fácil acceso, con conectividad, principalmente a servicios de salud y educación, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as).

# IX. SISTEMA DE REGISTRO

La entrada en vigor de la Ley N° 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el trabajo desarrollado para su implementación, ha exigido consolidar el proceso de mejoras de la plataforma informática, a la cual se le han ido adicionado nuevas funcionalidades, a fin de responder a la ley antes mencionada, la que en su Art. 31 establece que el deber del Servicio es

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

crear y administrar un sistema integrado de información. Dicho sistema tendrá como objetivo el seguimiento de niños, niñas y adolescentes, sujetos de atención del Servicio y de sus familias y el monitoreo de las prestaciones que recibe, además los colaboradores acreditados, estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el servicio les solicite para el sistema de registros y para el cumplimiento de sus funciones. Es por ello que los Colaboradores Acreditados deberán ingresar la información requerida al Sistema de Información del Servicio, incluyendo las acciones realizadas en el marco de lo solicitado por el Sistema Integrado de Monitoreo (SIM).

# X. REFERENCIAS


Águila-Calero G, Díaz-Quiñones J, Díaz-Martínez P. Adolescencia temprana y parentalidad (2017). Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. Medisur [revista en Internet]. Recuperado de: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3552

Amar, J. Abello, R. y Tirado, D. (2014). Desarrollo infantil y construcción del mundo social. Barranquilla. Editorial Universidad del Norte.

Anda, R., Felitti, V, Bremner, J., Walker, J. , Whitfield, C. y Perry, B. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256, 174–186.

Bailey, C., Klas, A., Cox, R., Bergmeier, H., Avery, J. y Skouteris, H. (2019). Revisión sistemática de modelos de atención informados sobre el trauma en toda la organización en entornos de atención fuera del hogar (Oo HC). *Atención sanitaria y social en la comunidad*, *27* (3), e10-e22. https://doi.org/10.1111/hsc.12621

Bateman, A. y Fonagy, P. (2006). Mentalization-based treatment for Borderline Personality Disorder: a practical guide. Nueva York: Oxford University Press.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Biblioteca del Congreso Nacional, Ley 21.430 (2022). Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la niñez y adolescencia. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1173643

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2021). Ley N° 21.302. Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada y modifica normas legales que indica. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02

Blanco, M. (2011). "El Enfoque del Curso de Vida: Orígenes y Desarrollo". Revista Latinoamericana de Población (en línea).201, 5 (enero a junio). Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf

Bravo, A. y Fernández del Valle, J. (2009). Crisis y Revisión del Acogimiento Residencial. Su papel en la protección Infantil. Papeles del Psicólogo. 30 (1) 42-52.

Bravo, A., Águila-Otero, A., Pérez-García, S., & Del Valle, J. F. (2021). Acogimiento residencial terapéutico en España.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of Human Development. Cambridge, Harvard University Press.

Burns, A & Emond, R. (2023) Everyday Care: What Helps Adults Help Children in Residential Childcare? (3) p.1301-1306. Enlace: https://doi.org/10.3390/youth3040082.

Camacho, H. (2022). El debilitamiento del vínculo afectivo con el grupo de pares de las y los adolescentes institucionalizados en recursos de acogimiento residencial. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales, (77), 51-63. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8602724

Cardona, J. y Campos, J. (2018). La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 214, 29-43.

Cohen, J., & Mannarino, A. (2017). Evidence based intervention: Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. In D. M. Teti (Ed.), *Parenting and family processes in child maltreatment and intervention* p.91–105. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40920-7_6

Consejo Nacional de la Infancia. (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia, Sistema Integral de Garantías de Derechos de La Niñez y Adolescencia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Recuperado de: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-yhttp://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdfAdolescencia.pdf.

Dangerfield, M (2021) El Proyecto ECID. Un modelo de intervención comunitario para adolescentes de alto riesgo desvinculados de la red asistencial. Revista Aperturas Psicoanalítica (68) (2021), pp 1-28. https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001167

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

De Santiago, G., Hernández, I., López, J. & González, L. (2021). Problemas personales y sociales de los adolescentes institucionalizados. Realidades: Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León, 11(1), 39-61. Recuperado de: https://realidades.uanl.mx/index.php/realidades/article/view/133

De Vera Encinas, A. (2022). Trabajo social informado por el trauma.

Di Lorio, J. y Seidmann, S. (2012). ¿Por qué encerrados? Saberes y prácticas de niños y niñas institucionalizados. Revista Teoría y crítica de la psicología 2, 86–102 (2012). ISSN: 2116-3480. Universidad de Buenos Aires.

Felitti, V. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. The Permanente journal, 6(1), 44–47

Ferrer, M. S. (2022). Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia. Pediatría Integral, 7, 39. Recuperado de: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi01/07/n1-049e1-5_Reg-bases.pdf

Finkelhor, D. (2011) Crime, violence and abuse in the lives of children: Developmental Victimology. Presentación 5th Violence Prevention Milestones Meeting Cape Town, South Africa. Recuperado de: https://nanopdf.com/download/crime-violence-and-abuse-in-the-lives-of-children-developmental-victimology-davi_pdf

Finkelhor, D; Ormrod,R. y Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. Child Abuse & Neglect, 31, 7-26. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. Revista Chilena de Pediatría vol.86 N°6 Santiago dic. 2015, pp. 436-443. Recuperado de: http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005

Grant, K. (2011). The importance of understanding attachment and resilience in residential child care: An argument against risk-averse practice. Scottish Journal of Residential Child Care,10(1). Recuperado de: https://www.celcis.org/files/5814/4041/4465/2011_Vol_10_1_Grant_importance_of_understanding_attachment.pdf.

Gómez, E. (2013). Trauma relacional temprano. Hijos de personas afectadas por traumatización de origen político. Ediciones Universidad Alberto Hurtado. Chile.

González-Araya, J., Rojas-Jara, C., Cornejo-Araya, C., & Valenzuela-Stuardo, C. (2023). Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. Veritas & Research, 5(1), 38-57.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Güemes-Hidalgo, M.; Ceñal, M. e Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pediatria Integral 21(4),233-244. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/319092625_Desarrollo_durante_la_adolescencia_Aspectos_fisicos_psicologicos_y_sociales

Holden, M., Turnbull, A., Holeden, J., Heresniak, R. Ruberty, M. & Saville, E. (2020). Therapeutic Crisis Intervention. Manual para el estudiante, Cornell University.

Holden, M. (2023). CARE Model: Creating Conditions for Change, Third Edition (SPANISH), The Child Welfare League of America. Cornell University.

Hummer, V.; Dollard, N.; Robst, J. y Armstrong, M. (2010). Innovations in implementation of trauma-informed care practices in youth residential treatment: a curriculum for organizational change. Child Welfare 89(2):79-95. Recuperado de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20857881/

Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. Revista Social Work, 62 (2), 105–113. Recuperado de: https://academic.oup.com/sw/article/62/2/105/2937786

Marchant, M. (2015). El libro de vida: un lugar para la memoria. Editorial Alberto Hurtado.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2024). Informe de cuidados. Observatorio social. Recuperado de: https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/cuidados/Informe_de_Cuidados-2024.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y UNICEF. (2017). Resultados 3ª Encuesta Longitudinal de Primera Infancia ELPI 2017. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/ELPI-PRES_Resultados_2017.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). ¿Qué es Chile Crece Contigo? Recuperado de: https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/que-es-Chile-Crece-2015.pdf

Ministerio de Salud (2023). Programa Nacional de Salud Integral de adolescentes y jóvenes. Recuperado de: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/03/Programa-Nacional-de-Salud-de-Adolescentes-y-Jovenes-MINSAL-2023.pdf

Mitchell, J. Tucci, J. & Tronick, E. (2020). The Handbook of Therapeutic Care for Children.Published by Jessica Kingsley Publishers and Philadelphia, PA 19106, USA.

Morales, C. (2019). *Separación y revinculación familiar: el lugar de los vínculos en residencias de protección* (Doctoral dissertation, Programa de Estudios Interdisciplinarios en Infancias, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. Pensamiento Psicológico, 9/ 17, pp. 83-96. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/801/80122596007.pdf

Moretti, M. y Torrecilla. N. (2019). Desarrollo en las infancias institucionalizadas y en familias de acogida temporal: Una revisión bibliográfica Interdisciplinaria, vol. 36, núm. 2, pp. 263-281, 2019. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. Recuperado de ttps://www.redalyc.org/journal/180/18060566017/html/

Munisamy, Y., & Elze, D. E. (2020). Trauma-informed social work practice with children and youth. Mental health and social work, 283-310.

Organización de Naciones Unidas, ONU. (2016). Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 20. La aplicación de los derechos del niño y niña durante la adolescencia. Recuperado de: https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-20-2016-implementation-rights

Organización de Naciones Unidas, ONU. (2011). Comité de los Derechos del Niño. Observación general Nº 13. Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia. Recuperado de: https://plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-13-derecho-nino-no-ser-objeto-ninguna-forma-de-violencia-2011.pdf

Organización de Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de:

https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064

Organización de Naciones Unidas (2006). Observación General No. 8. El derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes. Recuperado de: https://www.defensorianinez.cl/wp-content/uploads/2019/03/OG8.pdf

Organización de Naciones Unidas (2005). Observación General No. 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia. Comité de los Derechos Niño, 40º período de sesiones de 2005. Recuperado de: https://www.plataformadeinfancia.org/wp-content/uploads/2018/09/observacion-general-7-realizacion-derechos-nino-primera-infancia-2005.pdf

Pinheiro, S. (2006). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y las niñas. Recuperado de:

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56250/1/Inf_Mundial_Violencia.pdf

Regalado, J. (2022). El trabajo social clínico es legítimo. Letrame Grupo Editorial, segunda impresión.

RELAF (2015). Acogimiento Familiar. Guía de estándares para las prácticas. Recuperado de: https://es.scribd.com/document/278379566/Acogimiento-familiar-Guia-de-estandares-para-las-practicas-pdf

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

SAMHSA´s (2014). Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Recuperado de: https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Saracostti, M.; Caro, P; Grau, M., Kinkead, A. y Vatter, N. (2015). El derecho de participación en la niñez: alcances y desafíos para la investigación social. Revista del CLAD Reforma y Democracia, 62, p. 211-244. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/3575/357539626008.pdf

Save The Children. (2013). Reaching for home: Global learning on family reintegration in low and lower-middle income countries. Recuperado de:

https://resourcecentre.savethechildren.net/document/reaching-home-global-learning-family-reintegration-low-and-lower-middle-income-countries/

Sepúlveda, L. (2010). Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales". Revista Perspectivas (21) p. 72-53. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229410

Serapio, A. (2006). Realidad Psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. Revista de Estudios de Juventud, 73, 11-23.

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2022). Documento de apoyo para la intervención familiar. División de Servicio y Prestaciones, Departamento de Diseño y Evaluación, Unidad de Diseño. Disponible en: https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-04_15-09-2022/Anexo-14%20Documento-de-apoyo-para-la-intervencion-familiar.pdf

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2023). Orientaciones Técnica Programa Diagnóstico Clínico Especializado. División de Servicio y Prestaciones, Departamento de Diseño y Evaluación, Unidad de Diseño. Disponible en: https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/ot/2023/REX-631_2023-APRUEBA-OOTT-PROG-DCE.pdf

Servicio Nacional de la Discapacidad (2023). III Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile.

Sheinberg, M. & Fraenkel, P. (2001). The Relational Trauma of Incest; A family-based Approach to Treatment. The Guilford Press. USA.

Sheinberg, M. & True, F. (2008). Treating Family Relational Trauma: A Recursive Process Using a Decision Dialogue. Family process. 47. 173-95. 10.1111/j.1545-5300.2008.00247.x.

Stern, D. (2004). El Momento Presente en Psicoterapia y en la Vida Cotidiana. Editorial Norton.

Subsecretaría de Prevención del Delito (2018). Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niñas, Niños y Adolescentes. Presentación de Resultados. Recuperado de: https://justiciaysociedad.uc.cl/wp-content/uploads/2023/02/PPT-Primera-Encuesta-de-Polivictimizacion.pdf

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Teipel, K. (2020). Resumen de investigaciones sobre desarrollo adolescente del Centro de Recursos de Salud para Adolescentes del Estado, Universidad de Minnesota. Adaptación al español por el Título V/Programa de Salud Materna e Infantil del Departamento de Salud y Medio Ambiente de Colorado. Recuperado de: https://sahrc.umn.edu/sites/sahrc.umn.edu/files/2022-01/Spanish-AdolDevel-Middle%20%28updJan2022%29_0.pdf

UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/index_57468.html

UNICEF. (2017). Para Cada Adolescente una Oportunidad. Posicionamiento sobre Adolescencia. UNICEF Argentina. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf

UNICEF (2021). Adolescentes. Características ¿Qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia? UNICEF Uruguay. Recuperado de: https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20%20Caracter%C3%ADsticas%20de%20la%20adolescencia.pdf

UNICEF (2021b). Violencia contra la niñez y adolescencia. Estudio de conocimientos y actitudes y prácticas: Principales resultados, 2020 – 2021. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/8366/file/cartilla%20CAP.pdf

UNICEF (2021c): Guía metodológica para realizar consultas a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial. Recuperado de: https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2021/07/UNICEF_Guia_metod_VocesCambio_af_web-1.pdf

UNICEF (2022): Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes, Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/7051/file/metodologia.pdf

UNICEF (2024). Propuesta de Ajuste al Diseño de las Orientaciones Técnicas vigentes De Programas de Residencia Familiar de Adolescencia Temprana y Residencia Familiar para Adolescentes. Centro de Estudios Justicia y Sociedad, Pontificia Universidad Católica de Chile, UNICEF. s/p

Van der Kolk, B. (2015). El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Editorial Elefhteria, Barcelona, España.

Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. Enfermería universitaria, 14(2), 124-130. https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004

Verdugo, M., et al. (2021). Escala SIS-C de Evaluación de las Necesidades de Apoyo para niños y adolescentes con discapacidades intelectuales y del desarrollo.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

White, M. & Epston, D. (1993). Medios Narrativos para fines Terapéuticos. Ed. Gedisa. España.

White, M. (2016). Mapas de la práctica narrativa. Santiago, Chile: PRANAS Ediciones.

Whittaker, J., Holmes, L., Del Valle, J, Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., y Zeira, A. (2017). Atención residencial terapéutica para niños y jóvenes: declaración de consenso del Grupo de Trabajo Internacional sobre Atención Residencial Terapéutica. Psicothema, 29 (3), 289-298. Recuperado de**:** https://www.psicothema.com/pdf/4396.pdf.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

# XI. ANEXOS

Anexo N° 1 Formato de Seguimiento de aprendizajes para la co-regulación

Anexo N° 2 Formato de Informe de Avance

Anexo N° 3 Formato de Informe de Egreso

**ANEXO N°1**

**FORMATO DE SEGUIMIENTO DE APRENDIZAJE PARA LA CO-REGULACIÓN[27]**

Nombre del/la adolescente: _____

| **Aspectos básicos que considerar para la co-regulación:** advertencias o preocupaciones ligadas al ámbito médico (problemas físicos y/o medicación), historia de abuso sexual, diagnóstico y tratamiento de salud mental, consumo de sustancias, entre otros: |
|---|
| *A consignar: en este apartado se deben recopilar antecedentes relevantes de manejar del/la adolescente que aporten en el aprendizaje para el manejo de su co-regulación, las que pueden ser brindadas por la familia, otros actores relevantes de su entorno comunitario, intersector, otros/as profesionales que puedan aportar datos de su historia.* |

| **Detonantes potenciales que se conocen en la interacción cotidiana con los/las adolescentes:** ámbitos que le generan estrés, como pueden ser gatillantes personales, familiares, sociales, entre otros: |
|---|
| *A consignar: situaciones que le provocan estrés en el funcionamiento cotidiano y que podrían contribuir a un aumento de la ansiedad y del comportamiento basado en el dolor, como:*<br>*Gatillantes personales: Fracasos escolares, presión académica, fechas relevantes (día de la madre, padre, fiestas patrias, fiestas de fin de año), efemérides (fechas de celebración de cumpleaños, fechas de hitos familiares, etc.), que le desafíen por lucha de poder con adultos/as.*<br>*Gatillantes familiares: Que se le consulte o recuerde sobre miembros de la familia con la cual ha tenido un quiebre, incumplimientos de compromisos por parte de algún familiar, entre otros.*<br>*Gatillantes sociales: Dificultad en interacciones o relaciones con pares, situaciones de acoso (burlas, bullying hacia el/ella), falta de sentido de pertenencia con otros/otras adolescentes.*<br>*Agregar en este ámbito la importancia que tiene la información que puedan proporcionar el/la adolescente y su familia, a través de preguntas como: ¿Qué cosas le molestan? ¿Qué le ayuda a calmarse cuando está ansioso/a? ¿Cómo podemos ayudarle a manejar el estrés?* |

[27] Documento elaborado por el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia (2024) en base a los aportes del instrumento: “Individual crisis support plan (ICSP)”, elaborado por Martha J. Holden, Con los instructores de TCI Residential Child Care Project, Facultad de Ecología Humana, Cornell University.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| **Riesgo de escalamiento observados en la interacción cotidiana traducidos en comportamientos como** pegar, morder, autolesionarse, tirar objetos, romper objetos, gritar, pelear, entre otros: |
|---|
| *A consignar: situaciones en que se observen actitudes más violentas debido a situaciones estresores, las que pueden ser atentando hacia otros/as, objetos, u hacia si mismo/a* |

| **Intervenciones específicas realizadas ante la aparición de comportamientos basados en el dolor:** |
|---|
| • Detonante: *mencionar acciones realizadas ante situaciones en que se observan como posibles gatillantes. Por ejemplo: Si se frustra con las tareas escolares, ofrecer ayuda para que vuelva a su foco y elogiarlo por los pequeños pasos que da en el proceso de su tarea.*<br>• Conducta: *mencionar la conducta de riesgo del/la adolescente, así como el actuar del/la cuidador/a terapéutico para atenuar la escalada. Por ejemplo: Si el/la adolescente empieza a amenazar a los demás, a lanzar objetos o a tirar los muebles, validar sus sentimientos ("veo que estás enojado/a") y ofrecerle hablar o a dar un paseo.*<br>• Acciones del equipo: *mencionar el despliegue necesario del resto del equipo ante la intervención. Por ejemplo: Si parece que el/la adolescente, a pesar de ofrecérsele otro espacio para conversar, se sigue agitando y está a punto de golpear o empujar a un compañero/a, los miembros del equipo pueden retirar los/las demás adolescentes de la habitación. El equipo debe velar por brindarle espacio personal, evitar cualquier movimiento brusco y comportamiento no verbal amenazante.*<br>• Quien intervino, que hizo: *Miembro del equipo asignado a cargo de intervenir en la situación y acciones realizadas.*<br>• Resultados: *mencionar efectos en el/la adolescente a partir de la ejecución de las estrategias aplicadas. Por ejemplo: el/la adolescente logra calmarse luego de tener su espacio acompañado del cuidador/a terapéutico y retorna a sus actividades cotidianas.* |

| **Estrategias de intervención que han sido efectivas ante la aparición de comportamientos basados en el dolor (análisis del equipo asignado):** |
|---|
| *Consignar aquellas estrategias consideradas optimas con el/la adolescente, luego de situaciones de abordaje de comportamiento basados en el dolor, las que deben ser revisadas en instancias de reuniones de equipo, así como espacios de supervisión. Lo esperable es que se registren las respuestas de intervención brindadas al/la adolescente y las reflexiones de éstas en torno a lo revisado en equipo, siendo estas una oportunidad positiva de aprendizaje para mejorar la capacidad del equipo asignado para prevenir situaciones de escalamiento.* |

| **Espacio de reflexión conjunta con el/la adolescente (espacios de aprendizaje):** aprendizajes del cuidador/a terapéutico, del/la adolescente, respecto de los detonantes, conductas ante aquello, resultados efectivos, otras posibilidades de éxito, y alternativas de como poder regularse en el futuro. |
|---|

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| |
|---|
| *Consignar reflexiones emanadas de sesión especial a realizar con el/la adolescente posterior a la situación de desajuste, a modo de poder explorar análisis posteriores, aprendizajes conjuntos del cuidador/a terapéutico y el/la adolescente.* |

**Contactos de emergencia** (referente de salud, padres o familiares, cuidador/a terapéutico o profesional con el que tiene vinculación, etc.):

**Fecha de elaboración inicial:** ¿Por quién?

**Fecha de eventos ocurridos:** Encargado del registro

| **IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Edad | | Cédula de identidad | |
| Nacionalidad | | | | | |
| Escolaridad | | Establecimiento | | | |
| Fecha de Ingreso a la modalidad | | | | Motivo de derivación | |
| RIT | | Tribunal derivante | | N° de informes de avance remitidos. | |
| OLN derivante | | Folio derivación | | | |
| Domicilio actual | | | | | |

**ANEXO 2: FORMATO DE INFORME DE AVANCE DEL PLAN DE INTERVENCIÓN UNIFICADO**

| | |
|---|---|
| Nombre Proyecto | |
| Organismo Colaborador | |
| Región | |
| Nombres profesionales de Equipo Integrado responsable | |
| Nombres otros participantes (si corresponde) | |
| Fecha última evaluación del PII U | |
| Fecha elaboración informe de avance | |

## I. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| **IDENTIFICACIÓN DEL/LOS ADULTO/S DE LA FAMILIA QUE PARTICIPA EN LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA** (agregar cuadro de identificación para cada uno de los adultos que participan en la intervención) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Nacionalidad | | Escolaridad | |
| Cédula de Identidad /Pasaporte | | | | Relación con NNA | |
| Actividad | | | | | |
| Domicilio | | | | Teléfono | |
| | | | | | |

**II. ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE DESDE LAS DIMENSIONES DEL DIAGNÓSTICO (argumentar cada dimensión en base a todas las variables, señalando claramente la evolución de estas – se mantiene, avance o retroceso)**

| **Dimensiones** | **1 Informe** | **2 Informe** | **3 Informe** | **4 Informe** |
|---|---|---|---|---|
| Situación de violencia | | | | |
| Situación del niño, niña o adolescente | | | | |
| Capacidades de cuidado de la familia o del adulto a cargo | | | | |
| Características del entorno o contexto socio comunitario | | | | |

**III. ESTADO DE AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PII U (debe fundamentar en base a la evaluación del PII U, respectos de las variables de la matriz)**

| **Ámbito: Niños, niñas o adolescentes** | **1 Informe** | **2 Informe** | **3 Informe** | **4 Informe** |
|---|---|---|---|---|
| **Objetivo 1:** | | | | |
| **Objetivo 2** | | | | |
| **Objetivo 3 +** | | | | |

| **Ámbito: Familiar** | **1 Informe** | **2 Informe** | **3 Informe** | **4 Informe** |
|---|---|---|---|---|
| **Objetivo 1:** | | | | |
| **Objetivo 2:** | | | | |
| **Objetivo 3:+** | | | | |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| Ámbito: Comunitario/Redes | 1 Informe | 2 Informe | 3 Informe | 4 Informe |
|---|---|---|---|---|
| **Objetivo 1:** | | | | |
| **Objetivo 2:** | | | | |
| **Objetivo 3 :+** | | | | |

## IV. CONCLUSIÓN

En base a lo informado se concluye que la situación de desprotección (ha disminuido, se mantiene o se ha intensificado, por lo cual se modificó o mantuvo el Plan de Intervención Individual Unificado) y se solicita la permanencia del niño, niña o adolescente en el Programa.

Fecha del informe

Identificación y firma de los/las profesionales informantes.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**ANEXO 3: FORMATO DE INFORME DE EGRESO**

**Identificación programa**

| | |
|---|---|
| Nombre Proyecto | |
| Organismo Colaborador | |
| Región | |
| Nombres profesionales de Equipo Integrado responsable | |
| Nombres otros participantes (si corresponde) | |
| Fecha última evaluación del PII U | |
| Fecha elaboración informe de avance | |

## V. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y DEL ADULTO A CARGO DEL CUIDADO

| **IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Edad | | Cédula de identidad | |
| Nacionalidad | | | | | |
| Escolaridad | | Establecimiento | | | |
| Fecha de Ingreso a la modalidad | | | | Motivo de derivación | |
| RIT | | Tribunal derivante | | N° de informes de avance remitidos. | |
| Domicilio actual | | | | | |

| **IDENTIFICACIÓN DEL ADULTO A CARGO DEL CUIDADO QUE PARTICIPÓ EN LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre y apellidos | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Nacionalidad | | Escolaridad | |
| Cédula de Identidad /Pasaporte | | | | Relación con NNA | |
| Actividad | | | | | |
| Domicilio | | | | Teléfono | |

## VI. PRINCIPALES RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN DE LOS PROGRAMAS.

Refiere a los cambios respecto del diagnóstico elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (DCE) en las cuatro dimensiones evaluadas al ingreso: situación de violencia, situación del niño, niña o adolescente, situación de la familia y situación del contexto.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| Dimensiones | Al ingreso (DCE) | Al egreso |
|---|---|---|
| **Situación de violencia** | | • Interrupción o no de la situación de violencia que informó el DCE.<br>Factores de riesgo de recurrencia de la violencia abordados en la intervención con el niño, niña o adolescente, la familia y en el contexto. y sus resultados.<br>Factores protectores de la violencia desarrollados por el niño, niña o adolescente, la familia y en el contexto. |
| **Situación del niño, niña o adolescente** | | • Satisfacción de necesidades en el contexto familiar de egreso.<br>• Superación del impacto biopsicosocial de la violencia.<br>• Superación del impacto de la separación familiar en niños, niñas y adolescentes ingresados/as a cuidado alternativo.<br>• Habilidades de la vida diaria desarrolladas por adolescentes. |
| **Situación de la familia** | | • Satisfacción de necesidades del niño, niña o adolescente al egreso.<br>• Se logró o no alianza terapéutica con el adulto.<br>• Reunificación con la familia de origen.<br>• Restitución del derecho a vivir en familia a través de otra alternativa de cuidado familiar.<br>• Niño, niña o adolescente mantiene vínculo con la familia, aunque no hubo reunificación familiar. |
| **Situación del contexto** | | • Disminución de la brecha de prestaciones intersectoriales al niño, niña o adolescente. Cuáles se activaron y cuales recibe.<br>• En adolescentes, se activaron o no prestaciones para el tránsito a la vida adulta.<br>• Disminución de la brecha de prestaciones intersectoriales a la familia. Cuáles se activaron y cuales recibe.<br>• Aumento de redes comunitarias informales del niño, niña o adolescente. Cuáles.<br>• Aumento de redes comunitarias informales de la familia. Cuáles.<br>• Aumento de redes comunitarias formales del niño, niña o adolescente. Cuáles.<br>• Aumento de redes comunitarias formales de la familia. Cuáles. |

## VII. SUGERENCIA TÉCNICA DE EGRESO (desplegable con causales de egreso en plataforma informática del Servicio)

| Motivo de solicitud de egreso | Causales de egreso del Servicio, (registro |
|---|---|

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | |
|---|---|
| | **obligatorio, marcar sólo una causal)** |
| | |

**VIII. CONCLUSIÓN**

Fundamentar brevemente, en base a lo informado, la solicitud de egreso del niño, niña o adolescente del Programa.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

# BASE TÉCNICA
# PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR PARA RESIDENCIA DE TIPO FAMILIAR POR CURSO DE VIDA

# PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA

**LINEA DE ACCIÓN**
**FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN**

**diciembre 2024**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Responsable

Angélica Martínez Cruz
Jefa Unidad de Diseño
Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Autores

Gloria Gaete Fuentes - Analista Unidad de Diseño
Claudia Ibarra Codoceo - Analista Unidad de Diseño
Rosa Barría Segovia - Analista Unidad de Diseño
Carolina Saldívar Villalobos - Analista Unidad de Diseño
Felipe Vargas Pizarro - Analista Unidad de Diseño
Andrea Quilodrán Lucero - Analista Unidad de Diseño

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## INDICE


I. INTRODUCCIÓN ..... 119
II. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO ..... 121
III. CONCEPTUALIZACIÓN ..... 122
IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA ..... 130
V. RUTAS DE INGRESO ..... 131
VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN ..... 132
6.1 OBJETIVOS ..... 132
Objetivo General ..... 132
Objetivo Específico ..... 133
6.2 COMPONENTE ..... 133
6.2.1. Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar ..... 133
6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN ..... 137
6.4 MATRIZ LÓGICA ..... 159
VII. RECURSOS ..... 160
7.1 GESTIÓN DE PERSONAS ..... 160
7.2 INFRAESTRUCTURA ..... 165
OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA ..... 165
VIII. REFERENCIAS ..... 165
IX. ANEXO ..... 172
ANEXO N° 1 ..... 172



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

# I. INTRODUCCIÓN

El presente documento corresponde a la Base Técnica del **Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para Acogimiento Residencial Terapéutico de Adolescencia Temprana**, encargado de la intervención con la familia del/la adolescente u otro adulto que se constituya como alternativa familiar estable. El Programa es complementario al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico y por tanto de ejecución conjunta con éste, lo cual se realiza a través del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana atiende, adolescentes de entre 9 y 13 años 11 meses, separados de su medio familiar de origen por una orden judicial, la cual aplica cuando estos/as no cuentan con los cuidados permanentes de, al menos, uno de sus padres biológicos o adoptivos, o de adultos en condiciones de responsabilizarse de su crianza. Esta medida de protección es excepcional, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial.

El Modelo Residencial Terapéutico se inserta en el nuevo Sistema de Garantías para los niños, niñas y adolescentes del país, establecido en la ley N°21.430 (BCN, 2022) sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. Por lo tanto, su implementación en los territorios requiere la coordinación con el intersector, especialmente en lo referente a prestaciones complementarias para los/las adolescentes y sus familias.

Para el Comité de Derechos del Niño, la adolescencia es un período de transición valioso en sí mismo, que ofrece la oportunidad de ampliar las posibilidades en la vida, contrarrestando daños de experiencias pasadas y generando resiliencia para enfrentar desafíos futuros (ONU, 2016). Los/las adolescentes que atenderá el programa, se encuentran en una etapa de cambios biopsicosociales acelerados que es desafiante para los/las cuidadores/as adultos y/o la familia que los/las acompaña en este tránsito.

En cuanto al circuito de ingreso al Modelo Residencial Terapéutico, hay que indicar que la puerta de entrada de los/las adolescentes y sus familias es el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, pero en los programas de la línea de acción de cuidado alternativo, la autoridad judicial puede ordenar como medida de protección urgente el ingreso inmediato a estas modalidades. En dichos casos, el referido Programa de Diagnóstico realizará la evaluación y elaboración del Plan de Intervención Individual durante su permanencia en el cuidado alternativo, coordinadamente para evitar la sobre intervención y en los plazos estipulados.

El Acuerdo Nacional por la Infancia (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018) estableció el compromiso del Estado de Chile sobre implementar una modalidad que logre la reunificación familiar en condiciones de protección estables en el tiempo y favorezca el contacto los/las adolescentes y sus familias mientras están en programas de cuidado alternativo.

En consistencia con lo antes señalado, la ley que creó el Servicio estableció dentro de su oferta especializada la modalidad de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para intervenir con las familias de niños, niñas y adolescentes ingresados a programas de cuidado alternativo residencial o familiar. La ley N° 21.302 define la revinculación familiar como un proceso gradual, continuo y supervisado compuesto de un conjunto de acciones acordes a la edad y desarrollo evolutivo del niño o niña o adolescente, sus necesidades y a las características de

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

su familia y su entorno, el cual tiene la finalidad de afianzar la capacidad de los padres, o familiares para asumir su cuidado personal. Por otra parte, el modelo de Acogimiento Residencial Terapéutico que se propone favorece la continuidad de los vínculos del/la adolescente con su familia y otros referentes significativos, cuando ello responde a su interés superior.

A lo anterior se suman las características de la intervención familiar que mandata el Decreto N°6, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social – Subsecretaría de la Niñez, [28] el cual indica el deber de los equipos respecto de **incentivar su participación, fortalecer las capacidades de los adultos para dar respuesta a las necesidades de los/las adolescentes y generar soportes de apoyo a la familia a través de las redes intersectoriales y comunitarias,** con la finalidad de que se produzca el retorno del/la adolescente a la convivencia en el medio familiar y comunitario, previniendo nuevas situaciones de violencia hacia éstos/as.

Cabe señalar que, si no es posible la reunificación familiar con la familia de origen o extensa o con otro adulto de referencia, el programa iniciará acciones para restituir el derecho a vivir en familia mediante una familia adoptiva.

Para el diseño de las presentes Bases Técnicas se consideraron los resultados de estudios actualizados del medio nacional e internacional en materia de intervención con familias en contexto de cuidado alternativo, profundizando en lo referente a la revinculación y reunificación familiar, además del uso de metodologías centradas en los recursos y que fomentan la participación de los/las adolescentes y familias. Un documento guía fue el de “Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar” (UNICEF, 2021).

El presente documento muestra, en primer lugar, los conceptos centrales para comprender los procesos la revinculación y reunificación familiar, su carácter gradual y multidimensional y los factores a considerar para la sostenibilidad de los cambios, a fin de garantizar la seguridad, protección y estabilidad y prevenir la reiteración de vulneraciones y el reingreso del/la adolescente a cuidado alternativo. Luego, se presentan los participantes de la intervención y las rutas de ingreso a la modalidad, a lo que sigue el desarrollo del diseño metodológico del Programa, a través de los ámbitos de acción: objetivos, componente, etapas y matriz lógica, con los indicadores para medir sus resultados. Además, el diseño y ejecución de los proyectos debe considerar el documento “Enfoques transversales”, el cual incluye los enfoques de: derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, interculturalidad, inclusión, género, participación, curso de vida, territorial y redes[29]
Después se presentan los recursos humanos y materiales requeridos y las referencias bibliográficas utilizadas en todo el documento, finalizando con el anexo 1.

---

[28] Decreto 6, de 2022del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez que aprueba reglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con familias de los niños, niñas o adolescentes, quienes los tengan legalmente a su cuidado, y otras personas relevantes en la ejecución de las líneas de acción del servicio nacional de protección especializada a la niñez y adolescencia, según lo prescrito en el artículo 18 bis de la ley N° 21.302.

[29] Para mayor detalle consultar documento de Enfoques Transversales, disponible en la página web del Servicio: https://www.mejorninez.cl/concursos/files/cp-02_07-06-2023/REX-605_2023-APRUEBA-ENFOQUES-TRANSVERSALES-SPE.pdf


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

La presente Base Técnica está dirigida especialmente a los equipos de Colaboradores Acreditados quienes ejecutarán el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, como también a la sociedad civil y organismos que velan por el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección1

Finalmente, con el presente modelo se avanza hacia el cumplimiento de las “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas” (2010), que eleva los estándares de atención residencial y la transitoriedad de este cuidado a través del fortalecimiento de la intervención familiar.

## II. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO INTEGRADO

En primer lugar, es preciso señalar que a la luz del cuerpo legal que enmarca el quehacer del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, está el imperativo de diseñar una oferta proteccional consistente con las líneas de acción y programas establecidos en este, la cual debe estar basada en evidencia y/o estudios actualizados.

En el sentido antes señalado, el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado marca un cambio en la forma de definir las situaciones de protección y desprotección que afectan a niños, niñas y adolescentes, incluyendo en este concepto las dimensiones: características de la situación de vulneración, situación del niño, niña o adolescente; capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores y características contextuales o del entorno, asumiendo una visión ecosistémica para la evaluación de ingreso de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a los programas de protección especializada.

Por su parte, la oferta de cuidado alternativo residencial mantiene el ordenamiento por curso de vida, excluyendo de esta atención al tramo de 0 a 3 años que por mandato legal debe siempre recibir cuidado alternativo familiar, situación que paulatina, pero progresivamente debiera extenderse hasta los 6 años.

Como se ha señalado previamente, el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico exige una implementación conjunta con el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, esto, de acuerdo con la ley N°21.302, que en su Art. 24 señala que “La línea de acción de cuidado alternativo incluye el desarrollo de un trabajo permanente de fortalecimiento familiar y revinculación del del niño, niña o adolescente con su familia (...)” (BCN, 2021, p. 20).

Por lo tanto, el ingreso de un/a adolescente al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico automáticamente genera su ingreso al programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En atención a lo anterior se define un Modelo Residencial Terapéutico Integrado, el cual considera a los mismos/as participantes de la intervención (adolescentes y familias o adultos significativos) y a los/las profesionales, técnicos y personal de apoyo transversal de ambos programas, operando como un **Equipo Integrado**, liderado y articulado por la figura del Director/a (que es compartido por la Residencia y el Programa Fortalecimiento Familiar), cuyas acciones, desde su especificidad persiguen un fin común, que es la restitución del derecho de los/as adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El Modelo Residencial Terapéutico Integrado se operacionaliza en un espacio físico común, también liderado por el Director/a, quien debe asegurar la armonía y complementariedad del quehacer de ambos programas. Como se dijo antes, el modelo lo ejecuta el Equipo Integrado, y para el acompañamiento a cada adolescente y su familia se conforma el **Equipo Asignado,** compuesto por cuatro participantes del Equipo integrado: el/la Psicólogo o Trabajador/a Social de la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia y un/a Cuidador/a Terapéutico de la residencia, este equipo, genera sinergia mediante acciones planificadas y articuladas que son complementarias, evitando de esta manera la sobre intervención y favoreciendo la transitoriedad de la medida.

Al respecto, es crucial comprender que los integrantes del equipo que trabajan con cada adolescente y su familia de origen desarrollan distintos roles y acciones, lo cual no implica jerarquías entre ellos/as, sino que, por el contrario, requieren de coordinación y colaboración para alcanzar los objetivos establecidos en el PII-U, siendo responsabilidad del Director/a crear un clima laboral y ejercer un liderazgo que permita asegurarlo.

El Equipo Integrado en su conjunto participa en la Residencialidad Terapéutica, la cual se refiere al: "...uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, construido a propósito, diseñado para desarrollar o proveer tratamiento, educación, socialización, apoyo y protección a niños y jóvenes con necesidades reconocidas de salud mental o conductuales, en cooperación con sus familias y la colaboración de un amplio espectro de recursos comunitarios formales e informales" (Whittaker et al., 2017, p. 3), siendo la base para alcanzar los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado elaborado mancomunadamente entre el Equipo asignado, el/la adolescente y su familia.

El equipo Integrado en su conjunto participa en la Residencialidad Terapéutica, la cual se define como "el uso planificado de un ambiente de convivencia multidimensional, construido a propósito, diseñado para desarrollar o proveer tratamiento, educación, socialización, apoyo y protección a niños y jóvenes con necesidades reconocidas de salud mental o conductuales, en cooperación con sus familias y la colaboración de un amplio espectro recursos comunitarios formales e informales" (Whittaker et al., 2017, p. 3), siendo la base para alcanzar los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado elaborado conjuntamente entre el Equipo asignado, el/la adolescente y su familia.

# III. CONCEPTUALIZACIÓN

En este apartado se desarrollan los principales conceptos para realizar la intervención con la familia de origen de los/las adolescentes separados transitoriamente de este contexto por una medida judicial.

A continuación, se presentan las principales nociones sobre la reunificación familiar a la luz de diversos autores, organismos internacionales y tendencias actuales en el ámbito de la protección y el cuidado alternativo, relevando la continuidad y reconstrucción de los vínculos con la familia, el fortalecimiento de condiciones familiares y contextuales para brindar un cuidado seguro y protector y los factores que facilitan y ponen en riesgo los procesos de reunificación.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## Revinculación Familiar y Reunificación Familiar

El proceso de tránsito entre el sistema de cuidado alternativo y el retorno del niño, niña o adolescente a vivir con su familia no cuenta con una definición única (Save the Children, 2013), más bien, se suelen usar indistintamente los conceptos de: revinculación familiar, reintegración y reunificación familiar.

No obstante, para la intervención de este Programa se establece que el concepto de **revinculación familiar** alude al proceso de "reconstruir y fortalecer la confianza, el respeto, la unión y el afecto, luego de la separación" del niño, niña o adolescente de su familia de origen (UNICEF, 2021 p. 23), lo cual no necesariamente culmina en la reunificación o reintegración familiar.

Por su parte, **la reunificación familiar** es un proceso gradual, que se inicia desde la separación y tiene la finalidad de trabajar para el regreso del niño, niña o adolescente a su familia de origen o extendida y a la comunidad, con el fin de recibir protección y cuidado y encontrar un sentido de pertenencia y propósito en todas las esferas de la vida (Save the Children, 2013). Para el logro del retorno del niño, niña o adolescente a su entorno familiar siempre se realiza la intervención de revinculación familiar o de recuperación de los vínculos.

El vínculo puede ser entendido como "el lazo relacional recíproco que teje la trama social, uniendo a los individuos entre sí, y vinculando a los sujetos con los sistemas a los cuales pertenecen" (Contreras et al., 2015, p.10). En este sentido, se entiende que estos vínculos en contextos de graves vulneraciones de derechos se han visto fuertemente fracturados y dificultan el establecimiento de relaciones de confianza necesarias para la convivencia y el desarrollo humano (Contreras et al., 2015).

Atendiendo a lo anterior, desde el ingreso a cuidado alternativo es relevante el resguardo y promoción de la mantención de los vínculos entre los/las niños/as o adolescentes y sus familias (Morales et al., 2015; UNICEF, 2021), propiciando con éstas un trabajo orientado a reconocer, acoger y elaborar los problemas que estuvieron a la base de la separación familiar (Canales et al., 2014). Para ello, la comprensión de que existen elementos vinculares afectados permite pensar un posible camino de reparación (Contreras et al., 2015). **En esta línea, la generación de acciones que favorezcan la promoción y continuidad de la relación vincular, es un imperativo de la intervención con la familia, aun cuando no sea posible la reunificación familiar.**

Para efectos de la intervención, se entiende el vínculo como la forma en que un niño, niña o adolescente se relaciona con el adulto de su familia (progenitor/a o quién lo cuida), estableciéndose una estructura relacional única entre ellos de la cual resulta una conducta más o menos fija con esa persona, conformándose un patrón o pauta que tiende a repetirse automáticamente (Pichon- Riviere, 1985). Tener presente lo antes señalado y las características de un vínculo sano, es decir, caracterizado por la comunicación bidireccional eficiente y existencia de feed back lo cual permite la evolución y adquisición de aprendizajes (Pichon-Riviere, 1985), posibilita avanzar desde el vínculo que existía antes de la separación familiar hacia la reparación de la relación y una vinculación promotora del desarrollo.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Para la mantención y reparación del vínculo son relevantes las visitas formales entre la familia y el/la adolescente, las cuales se deben realizar desde el ingreso a cuidado alternativo, proceso que es planificado, acompañado y supervisado por el equipo (RELAF, 2018), ello siempre en base al interés superior del/la adolescente y cuando no exista una medida judicial que las prohíba. Al respecto, Torres-Gómez de Cádiz et al. (2006), plantean que existen dos factores que impactan en un mejor autoconcepto de los/as niños, niñas o adolescentes en cuidado alternativo, el primero es que en estos encuentros participen no solamente sus progenitores/as, sino que también otros referentes familiares, y el segundo, que cuenten con acompañamiento profesional.

**La reunificación familiar como proceso gradual y multidimensional**

La reunificación familiar es un proceso que requiere preparación, apoyo y seguimiento (Better Care Network, 2019), desde el comienzo de la separación (UNICEF, 2022) y que continúa mucho después de que los niños, niñas o adolescentes vuelven a vivir establemente con su familia (Labrenz et al. 2020).

La familia, como institución social y cultural, es un concepto dinámico, cambiante, en constante evolución (Gutiérrez, 2019). En concordancia con lo anterior, Sallés y Ger (2011), señalan que a lo largo de la historia el concepto de familia ha ido cambiando, adaptándose a los rápidos e importantes cambios sociales, y si bien, en la actualidad ya no se habla de un solo tipo de familia, sino de familias, esta institución, independiente de su estructura, sigue siendo la unidad básica de nuestra sociedad.

El modelo ecológico sistémico, concibe a la familia como un sistema dinámico de relaciones interpersonales recíprocas, abierto a múltiples influencias del contexto que sufren procesos sociales e históricos de cambio (Bronfenbrenner y Evans, 2000), por lo que su funcionamiento es muy sensible a la calidad de los entornos en los que la vida familiar se desenvuelve y de las redes sociales que las sostienen (Rodrigo, Máiquez y Martín 2010).

La ley N° 20.530 (BCN, 2011) que crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en su Art. 2, numeral 1, la define como “núcleo fundamental de la sociedad, compuesto por personas unidas por vínculos afectivos, de parentesco o de pareja, en que existen relaciones de apoyo mutuo, que generalmente comparten un mismo hogar y tienen lazos de protección, cuidado y sustento entre ellos”. Por su parte, el Comité de Derechos del Niño señala que los diversos modelos familiares pueden ser compatibles con la promoción del bienestar de los/las niños, niñas o adolescentes (UNICEF, 2014), siendo lo realmente importante conocer su funcionamiento, más allá de su composición.

Para este programa se entenderá que **las familias no se constituyen solamente por lazos sanguíneos, sino que se construyen a partir de la articulación de sistemas de cuidado que se sostienen en el tiempo**. Esta comprensión permite ampliar la mirada de la intervención familiar, desde una que considera sólo al sistema parental a una que acompaña a la diversidad de sistemas que se constituyen y construyen para cuidar a un niño/a o adolescente, incluyendo cualquier forma que este pueda tomar.

Cuando producto de situaciones de violencia ocurridas al interior de la familia uno de sus miembros debe ser separado, este hecho “puede ser un evento traumático para la familia en su conjunto e implica el inicio de un intenso proceso emocional” (Urrea et al., 2020, p. 3).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Debido a ello, la tendencia mundial ha sido tomar la ruta de la reunificación como un objeto a lograr y un indicador de buen resultado en materias proteccionales (Biehal, Sinclair & Wade, 2015). En sintonía con ello, en nuestro país, UNICEF (2021) plantea como finalidad central del trabajo con familias el promover la sostenibilidad del cuidado familiar, mediante un trabajo con las y los cuidadores enfocados en cuatro áreas, a saber: "1) aumentar la confianza en sus capacidades, 2) fortalecer las estrategias de aprendizaje continuo en materias de mantención y estabilidad del cuidado, 3) Asegurar espacios de protección asociados al cuidado y 4) Potenciar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes" (UNICEF, 2020 en UNICEF 2021, p. 8).

La comprensión de la reunificación como un proceso, enfatiza el trabajo dirigido a asegurar condiciones familiares de **protección, seguridad y estabilidad** a lo largo del tiempo, en orden de reducir la posibilidad de recurrencia del maltrato (Labrenz et al., 2020).

Un factor clave para favorecer la reunificación familiar radica en considerar el fortalecimiento de las competencias parentales del o los adultos de la familia (GRISIJ, 2015), definidas como el "conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades" (Rodrigo, et al., 2009, p. 115). Considerar lo antes señalado, permite prevenir la recurrencia de la violencia y el reingreso a cuidado alternativo (Farmer y Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

Sin embargo, para comprender adecuadamente el concepto de competencias es necesario aludir al concepto de **ecología parental**, la cual es el espacio psicosocial donde se ejerce la parentalidad y cuya calidad depende de: los contextos que rodean a la familia, las necesidades del desarrollo de los niños/as o adolescentes y las capacidades de los adultos para la crianza (Rodrigo et al., 2015).

Fortalecer las capacidades de cuidado implica que los padres afronten de forma flexible y adaptada, de acuerdo con el contexto y las necesidades de sus hijos/as, la tarea de ser padres (GRISIJ, 2015), promoviendo el bienestar de estos/as. Barudy y Dantagnan (2010), plantean que el desarrollo de dichas competencias se asocia a recursos emotivos, cognitivos y conductuales que poseen los progenitores para poder vincularse de manera sensible y segura con sus hijos/as, respondiendo de forma atingente a sus necesidades, y que éstas se resienten significativamente debido a patrones transgeneracionales de violencia e historias personales de estos padres, como también antecedentes de enfermedad mental, pobreza y/o exclusión social (Barudy, 2005).

Por lo antes señalado, para el fortalecimiento de capacidades también es apropiada una aproximación terapéutica con las familias que promueva la revisión de su propia historia y de los vínculos significativos construidos durante su infancia y adolescencia, con el objetivo de elaborar sus experiencias de cuidado y dinámicas familiares que han influido en su propia construcción de parentalidad (Blaustein & Kinniburgh, 2010).

Respecto de la transmisión transgeneracional del maltrato a nivel familiar, la literatura refiere que ésta caracteriza e influye en las vías de riesgo entre generaciones, así los estudios meta analíticos han documentado que la exposición al trauma infantil, incluido el maltrato y otras

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

adversidades como presenciar violencia intrafamiliar, tiene un efecto significativo en las tasas de transmisión intergeneracional (Madigan et al., 2019; Stith et al., 2000, en Lieberman y Van Horn, 2008). No obstante, también se han identificado factores que interrumpen esta transmisión transgeneracional, uno de ellos es la capacidad de los padres para reflexionar en torno a sus propias experiencias traumáticas (Undurraga y Santelices, 2021).

En relación con la forma en que se produce la transmisión transgeneracional del maltrato y la violencia, se ha planteado que en personas adultas cuidadoras de niños, niñas o adolescentes que han vivenciado experiencias traumáticas en su niñez, la interacción con estos/as conecta al/la cuidador/a con su trauma, lo que le provoca respuestas atemorizadas o atemorizantes y comportamientos que no responden a las necesidades que estos/as le comunican (Pitillas, 2021). Lo anterior, constituye una descoordinación del sistema de cuidados parentales y su principal consecuencia es una distorsión de la seguridad del niño, niña o adolescente en aquellos que deben cuidarle y en su entorno (Pitillas, 2021).

Lo anterior se relaciona también con lo planteado por Fraiberg, Adelson y Shapiro (1975), quienes introdujeron la metáfora **"fantasmas en la habitación"** para describir las maneras en que las familias transmiten la experiencia del maltrato infantil de una generación a la otra, a partir de memorias derivadas de sus propias experiencias infantiles no resueltas donde no hubo un cuidado adecuado, que luego se activan en la experiencia de ser padres/madres. Los fantasmas, que representan la repetición del pasado en el presente, adquieren la forma corporal a través de prácticas de cuidado correctivas o negligentes. Lo anterior impide a los/las adultos/as reconocer el significado de las señales de necesidad del niño o niña, ignorándolas o malinterpretándolas como evidencia de la maldad inherente en ellos y ellas, respondiendo con ira y rechazo. De este modo, el niño/a inserto en estas familias es afectado por el pasado opresivo de sus padres desde el momento en que llega al mundo, "las familias, al parecer, son condenadas a repetir la tragedia de su propia infancia con su propio niño o niña en terrible y exacto detalle" (p. 387).

Sin embargo, las autoras señalan que la historia de una persona por sí sola no es destino, entonces, si la maternidad o paternidad se inunda con penas o sufrimientos, o si se convierte en un período de renovación, **no puede ser predicho desde la narrativa del pasado de los padres/madres** (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975). Para ello, deben existir otros factores en la experiencia de ese pasado que determinan la repetición en el presente, así plantean que, la posibilidad de brindar espacios terapéuticos de expresión de sentimientos que permitan el acceso al dolor de la infancia se convierte en un freno en contra de la repetición del maltrato en la crianza, mientras que la represión de sentimientos dolorosos proporciona las posibilidades para identificarse con quienes le han maltratado. Al confrontar el pasado y la experiencia, "los padres afligidos se convierten en los protectores de sus hijos contra la repetición de su propio pasado conflictivo" (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975, p. 420), es decir, los fantasmas son desterrados, lo cual aporta una mirada comprensiva y transgeneracional del maltrato en la familia, con una visión no determinista.

En concordancia con el planteamiento anterior, Lieberman, et al. (2005) proponen el concepto de **"ángeles en la habitación"**, el que da cuenta de las experiencias del cuidado recibido, caracterizadas por un intenso y compartido afecto entre las personas cuidadoras (u otras figuras significativas) y el niño/a, en las cuales éstos/as se siente casi perfectamente comprendidos/a, aceptado/a y amado/a, y que otorgan un sentido central de seguridad y agencia personal, al que se puede recurrir cuando este niño o niña se convierte en padre o

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

madre, con el fin de interrumpir el ciclo del maltrato. Así desde una perspectiva terapéutica, los ángeles emergen de los recuerdos de la infancia profundamente conectados con las experiencias que se caracterizan por un intenso afecto compartido entre padres e hijos/as y proporcionan al niño/a un sentido central de valor y seguridad.

Para ello, según los autores, el trabajo terapéutico no sólo debe abordar los sentimientos tempranos de vulnerabilidad de los adultos que ejercen la paternidad, sino que también recuerdos de sentirse cuidados y protegidos por una figura de apego benevolente (de existir estos sentimientos), ya que la internalización de las cualidades del/la cuidador/a del niño o niña que evocan el sentimiento de ser amado/a y valorado/a es fundamental para romper el ciclo de maltrato (Lieberman y Van Horn, 2008).

La literatura recomienda, además, abordar en la intervención terapéutica con la familia los factores de riesgo de reiteración del maltrato, dentro de ellos los estresores para el ejercicio de una parentalidad bientratante (Rodrigo et al., 2009), la entrega de herramientas para enfrentar la crianza (OMS, 2022), y el desarrollo de una relación protectora y sensible a las necesidades de los hijos/as (Rodrigo et al., 2009).

Otro factor clave para el logro de la reunificación es el fortalecimiento de los soportes intersectoriales y comunitarios en donde se desenvuelven las familias (RELAF, 2018), que incluyen los territorios, valores, creencias y prácticas religiosas y espirituales de la comunidad (Lieberman y Van Horn, 2008). Resulta fundamental comprender que la relación que poseen las familias con otras estructuras sociales es mutuamente influyente y que, por ende, la vida familiar y la forma en que esta se desarrolla dependerá del contexto en donde se despliega y de los sistemas de apoyo con los que cuenta (Consejo Nacional de la Infancia, 2016; Rodrigo et al., 2009), incluyendo la comprensión de las causas que van más allá del comportamiento, considerando, a su vez, dimensiones estructurales a la base de las dificultades y las limitaciones en el ejercicio del rol de cuidado (Olivares y Morales, 2022), tales como la falta de servicios y redes de apoyo, el desempleo, la naturalización y tolerancia al maltrato y las desigualdades económicas (OMS, 2022).

Esta mirada permite ampliar la comprensión del papel del sistema proteccional, desde una que se centra en procesos individuales a una que entiende que las problemáticas que experimentan los/las niños, niñas o adolescentes y sus familias están fuertemente influenciadas por inequidades estructurales que muchas veces no pueden controlar (UNICEF, 2021). Para Villalta (2021) es usual que se pongan las falencias en el individuo y, fundamentalmente en la madre, invisibilizando al contexto como un factor determinante en la crianza y el cuidado. La figura materna ha sido tradicionalmente convocada a estas intervenciones y responsabilizada por las dificultades que se producen en la crianza (Calquín et al., 2020; Calquín y Guerra, 2018; Castillo et al., 2021).

Además, se debe considerar la interseccionalidad, enfoque que considera que el género, la etnia, la raza, la ubicación geográfica, o incluso la edad no afectan a una persona de forma separada, sino que se combinan de distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas (AWID, 2004). La interseccionalidad, se puede concebir como una herramienta analítica para revisar, comprender y responder a las maneras en que el género se entrecruza con otras identidades e impactan en experiencias únicas de opresión y privilegio (AWID, 2004).

**Factores que facilitan y dificultan el proceso de reunificación familiar**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Diversos estudios han relevado los **factores que se asocian favorablemente** con los procesos de reunificación familiar y con evitar el reingreso al sistema de protección. A continuación, se presentan organizados en las temáticas a las cuales se refieren: alianza, colaboración y participación, temporalidad, planificación e inclusión y coordinación de redes intersectoriales y comunitarias:

**Alianza, colaboración y participación.** La promoción de la participación y colaboración de todos los involucrados en el proceso (profesionales, padres, madres, hijos/as, entre otros) han sido identificadas como elementos claves en los procesos de reunificación familiar y se constituyen en un objetivo por lograr (Mihalo y Valenti, 2018 en UNICEF, 2021). En este sentido, la voz de niños/niñas, adolescentes y familias evidencia que la adscripción a un enfoque centrado en fortalezas tiene mayores probabilidades de lograr una relación de colaboración para la reunificación familiar (Balsells et al., 2015), pues reconoce su capacidad de agenciar (Olivares y Morales, 2022). La Investigación efectuada por Luu, Collings y Wright (2022) plantea que un objetivo de la intervención es fomentar la motivación de los padres para cambiar, lo que incluye el compromiso en el proceso y una relación de colaboración. Además, se identifica la asociatividad entre padres y las familias mentoras, como un factor de participación y desarrollo de la agencia que previene el reingreso (Balsells, et al, 2015; Child Welfare Information Gateway, 2011). Además, Texeira et al. (2022), agregan que es central la participación de niños, niñas y adolescentes y la calidad del vínculo construido con estos/as por los/las profesionales del cuidado alternativo.

**Temporalidad**. Wilkins y Farmer (2015) plantean que un factor importante a considerar para el logro de una reunificación exitosa es que se realice tempranamente una vinculación estable con la familia de origen y/o se identifique rápidamente a aquellos adultos de la familia con los que se podría pensar en una reunificación. Asimismo, se deben reconocer y abordar los problemas que suscitaron la separación (Farmer et al., 2011; Farmer, 2018) y generar una hoja de ruta o plan de intervención que permita su evaluación y adecuación constante (Balsells et al. 2015). Por otra parte, la temporalidad también alude al tiempo de estadía en programas de cuidado alternativo, respecto de lo cual Stancey (2012) señala que la probabilidad de reunificación familiar se reduce después de un año de permanencia en estos, aunque este resultado no abordó otras variables que afectan el tiempo de duración de la medida y el proceso de reunificación familiar, como son el motivo de ingreso a cuidado alternativo y la presencia de problemas conductuales del niño, niña o adolescente (Biehal,2007).

**Planificación.** Sin la intervención profesional planificada a partir de una evaluación precisa e individual, es poco probable que se modifiquen las causas de la separación familiar y que el/la adolescente pueda volver a vivir con su familia (Balsells et al., 2015). Una planificación adecuada implica reconocer las características individuales de cada persona y el contexto en donde ésta se desenvuelve, lo cual permite la construcción de una estrategia flexible y adaptada a cada realidad individual y familiar (Wilkins & Farmer, 2015; Farmer y Wijedasa, 2013). La reunificación es un proceso que comienza en el momento del ingreso de un niño, niña o adolescente a cuidado alternativo y continúa mucho después de que estos/as vuelven al hogar familiar (Cushing et al., 2014), por lo que en todo momento las intervenciones deberían contener una cuidadosa preparación y planificación de las transiciones, planes de atención individualizados, coordinación de la provisión de múltiples organismos para el acceso a prestaciones de otros sectores que complementan la intervención, tales como servicios especializados en drogas y alcohol, y apoyo educativo y social (Luu, Collings y Wright, 2022). Para Wilkins y Farmer (2015) **una planificación reflexiva y estratégica de todo el proceso**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**de reunificación es el factor con mayor incidencia en el éxito de ésta**, por cuanto permite que las actividades tengan un sentido de logro para la familia y los/las adolescentes (Luu, Collings y Wright, 2022), y que fortalezcan las prácticas de cuidado para garantizar la protección y estabilidad de los/las adolescentes cuando se genere la reintegración a la convivencia familiar. Por otra parte, la evidencia actual es consistente en mostrar que cuando la reunificación sucede sin el necesario trabajo de preparación y apoyo a los cambios parentales, existe una mayor factibilidad que se produzcan nuevos hechos de maltrato y que el niño, niña o adolescente vuelva a ser derivado/a a cuidado alternativo (Farmer & Wijedasa, 2013; Luu, Collings y Wright, 2022).

**Inclusión y coordinación de las redes comunitarias e intersectoriales.** La evidencia muestra la necesidad de establecer redes de apoyo formales e informales de calidad para fortalecer el rol de cuidado de las familias (Balsells et al. 2015). Respecto al apoyo social que reciben los/las adultos/a que ejercen el rol de cuidado y participan en programas de protección especializada en nuestro país, el estudio de Sanhueza et al. (2019) concluyó que son predominantemente mujeres y se requiere avanzar hacia la corresponsabilidad en el rol, que estas cuentan con escasas redes informales de apoyo ante necesidades emocionales, instrumentales e informativas, además de observar que el sustento que reciben de las redes formales es mayor, pero tiende a deteriorar su autoeficacia parental. El abordaje estratégico de las redes informales que den apoyo y soporte emocional, psicológico y físico, permite anticipar situaciones de crisis y que las familias cuenten con distintos planes de contingencia. De la misma forma, el apoyo formal facilita las acciones integradas de soporte, volviendo a las distintas instituciones en co-garantes del derecho a vivir en familia y aportando en el desarrollo y mantención de aprendizajes necesarios para sostener los cuidados personales de los/las niños, niñas y adolescentes (Pérez y Fuentes, 2020).

Por otro lado, la evidencia internacional también ha identificado **factores de riesgo** necesarios de tener en cuenta y abordar en los procesos de reunificación, a fin de favorecer los logros y evitar el reingreso de los/las adolescentes a cuidado alternativo, dentro de ellos la inestabilidad de cuidados, situaciones internas de las familias, percepción de ausencia de apoyo y ambivalencia de los padres, considerando en todos ellos la etapa de desarrollo (adolescencia) y el curso de vida.

**Inestabilidad de cuidados.** Investigaciones afirman que, a mayores cambios de cuidadores ocurridos en la trayectoria vital de un niño, niña y/o adolescente, mayor es el riesgo para gestionar una reunificación exitosa (Farmer, 2018), según la autora este factor se puede relacionar con el aumento de las dificultades emocionales y de salud mental en niños, niñas y adolescentes, provenientes de la interrupción de cuidados y sus consecuencias. El paso por cuidados alternativos, sin continuidad de la relación familiar a través de visitas y espacios de encuentro con la familia de origen, tiene como efecto una separación paulatina y al parecer, un efecto de desvinculación y pérdida de afecto, lo que se hace más complejo en preadolescentes y adolescentes (Holmes, Berridge y Thoburn, 2023).

**Situaciones internas de las familias.** Refiere a fenómenos como el consumo abusivo de sustancias, problemas de salud mental y la violencia doméstica, los cuales inciden en que los procesos de reunificación puedan ser interrumpidos debido al riesgo de recurrencia del maltrato infantil (Neil et al., 2019; Wade et al., 2011). La investigación muestra que, en este punto, toma preponderancia el trabajo en red dentro de la intervención, en orden a que otros servicios públicos de apoyo familiar e individual a nivel adulto puedan facilitar el acceso a

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

tratamientos especializados construyendo comunidad y asociación entre los servicios involucrados (Labrenz et al 2020). Un factor de riesgo para la reunificación familiar en estos casos es la brecha en la entrega de los servicios complementarios (Farmer y Wijedasa, 2013).

**Percepción de ausencia de apoyo**. La percepción de los/las padres/madres respecto de la atención recibida desde los interventores incide a que los procesos de reunificación no se concreten o no se mantengan en el tiempo (Wilkins y Farmer, 2015). A esta percepción de falta de apoyo profesional contribuye la intervención no planificada y sin objetivos a corto plazo (Wade et al, 2011). Lo anterior hace que los/las padres/madres o cuidadores/as se muestren confundidos/as en cuanto a qué deben hacer concretamente para recuperar los cuidados personales, o que perciban falta de apoyo para ello, por tal motivo recomiendan asesoría profesional y respaldo de recursos apropiados al momento de la reunificación familiar (Farmer y Wijedasa, 2013).

**Ambivalencia de los padres.** La ambivalencia se asocia con la falta de cooperación para iniciar un trabajo que busque la reunificación y se configura como un factor de riesgo para el éxito del proceso (Biehal, Sinclair & Wade, 2015; Farmer y Widejasa, 2013). Los autores Farmer y Widejasa (2013) plantean que existen múltiples factores que se conjugan para que se desarrolle tal actitud, como verse afectado/a por temas financieros, problemas de salud mental, violencia doméstica, cuidado de gran número de niños, dificultad en la crianza de niños con discapacidad o necesidades especiales, dificultad para el manejo de problemas conductuales, aislamiento social y falta de apoyo de la familia extensa.

A los factores que favorecen y ponen en riesgo la reunificación familiar se agrega que a mayor edad de ingreso a cuidado alternativo, hay mayor probabilidad de fracaso en el proceso de reunificación familiar y por tanto de reingreso (Neil, Gitsels, & Thoburn, 2019); la investigación de Farmer y Wijedasa (2013) señala que hay mayor fracaso de la reunificación familiar en el tramo etario de 11 a 13 años 11 meses, además se asocian a ello otros factores como el mayor tiempo en cuidado alternativo, cambios de cuidadores, problemas de conducta, atención residencial y retornos fallidos anteriores (Farmer, 2018).

Por otra parte, el tiempo de separación genera en los padres inseguridad y miedo, particularmente a los cambios que ocurren en la adolescencia, requiriéndose ajustar las capacidades de estos/as al momento evolutivo que vive el niño, niña o adolescente que se reintegra a la convivencia familiar, así como a las rutinas y costumbres adquiridas en el cuidado alternativo (Balsells et al, 2015)

En los conceptos desarrollados se concibe a la reunificación como un proceso gradual que requiere de apoyo profesional desde el momento de la separación y que continúa posterior al retorno del/la adolescente al hogar familiar a fin de favorecer la sostenibilidad de los cambios, el bienestar de todos los miembros de la familia y evitar la recurrencia de la violencia. Este acompañamiento tiene alcances terapéuticos y psicoeducativos, que abarcan desde la revisión de la propia historia familiar y prácticas de crianza, al fortalecimiento de capacidades de cuidado y la gestión de soportes intersectoriales complementarios para el cuidado.

# IV. PARTICIPANTES DEL PROGRAMA

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Los participantes de este programa son todos/as los/as niños, niñas y adolescentes entre 9 años a 13 años, 11 meses y 29 días de edad, ingresados/as a la Residencia de tipo familiar por curso de vida/ Programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana los/as cuales se encuentran en una situación de desprotección avanzada[30], razón por la cual han debido ser separados temporalmente de su núcleo familiar, por orden judicial, decretada por un juez con competencia en Familia.

Son también participantes del programa las familias o adultos cuidadores de los/las adolescentes, con quienes este programa realiza intervenciones dirigidas a la pronta restitución del derecho a vivir en familia, y aquellos adultos familiares o relacionados que mantienen una vinculación positiva con los/las adolescentes para la intervención, siempre y cuando, no exista una disposición de la autoridad judicial que lo impida.

Cabe señalar, que se actuará bajo el principio de no discriminación, por lo que no se establece como criterio de ingreso para los participantes del programa su condición étnica o pertenencia cultural, situación socioeconómica, su género, nacionalidad, religión u otra razón arbitraria. Los/las adolescentes que presenten cualquier discapacidad física, sensorial, intelectual o mental, evaluada en rangos leve o moderada, deben ser incluidos en esta modalidad de protección con los ajustes razonables que se requieran para ello. Quienes presentan discapacidades que requieren de apoyos profundos y sistemáticos, en situación de alta dependencia, en tanto, deben ser ingresados a modelos residenciales específicos a fin de responder a sus necesidades.

# V. RUTAS DE INGRESO

El ingreso de los/las adolescentes a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial[31], la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal de Familia u otro con competencia en materia de Familia.

Pueden darse dos rutas de entrada, la primera corresponde al circuito habitual para el ingreso a los programas de protección especializada que se inicia con el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, y la segunda ante una situación de urgencia en la cual el Tribunal de Familia o con competencia en familia ordena el ingreso directo al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, situación en que el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado realiza el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual en paralelo a la intervención del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

[30] Para definir el nivel de desprotección, se valoran los resultados de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado (Características de la violencia o maltrato, situación del niño, niña o adolescente, capacidades de los padres/madres o cuidadores/as y características del contexto o entorno), considerando en la toma de la decisión de ingreso a un programa de cuidado alternativo, la dimensión "capacidades de los padres/madres o cuidadores/as", dado que tiene un peso específico superior en la situación actual del/la adolescente.

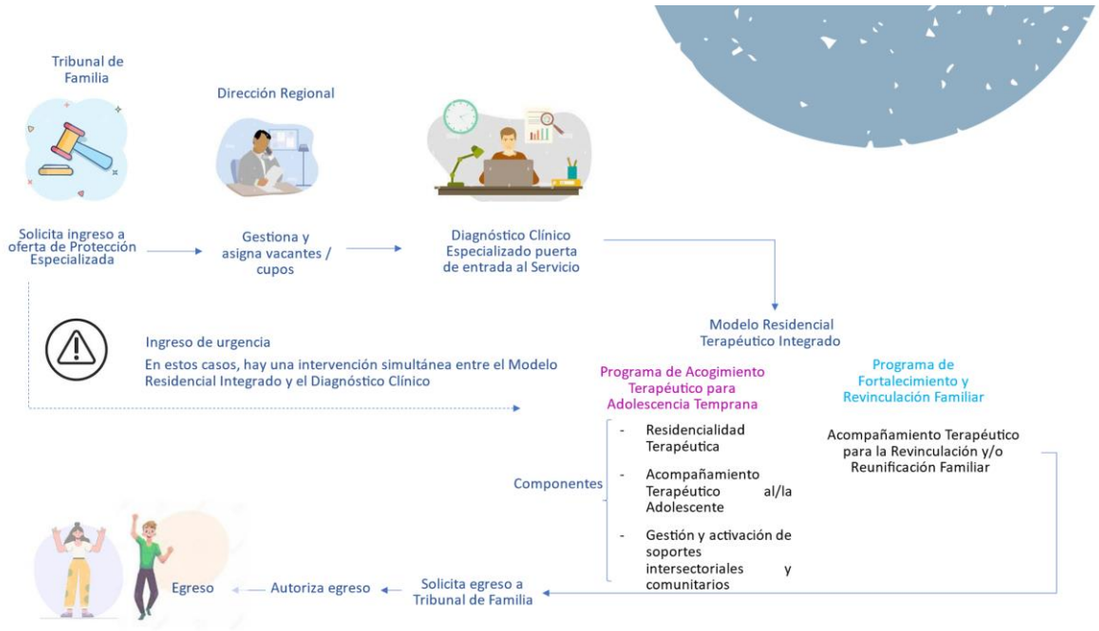
[31] En caso de ser una instrucción verbal emanada de la autoridad judicial, el proyecto debe formalizarla en un plazo no superior a 24 horas.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Es importante precisar que, la ley N°21.302, en su Artículo 8 letra t), refiere que el director regional del Servicio tiene la facultad exclusiva de asignar cupos en los proyectos de los programas que correspondan, de acuerdo a la derivación realizada por el Tribunal competente.

Además, se hace presente que al tratarse de una medida judicial enmarcada en la ley N° 19.968, existe la obligación de informar trimestralmente al tribunal derivante los avances respecto del Plan de Intervención Individual del/la adolescente.

Cabe destacar, que el ingreso de los/las adolescentes a la residencia siempre es simultáneo al ingreso al Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. Las rutas de ingreso establecidas en la ley N°21.302 se presentan en el siguiente diagrama:




# VI. ÁMBITOS DE ACCIÓN

A continuación, se desarrollan aspectos claves para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, en el cual participan los adultos con los que se trabaja la reunificación familiar que realiza el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, proceso orientado a la restitución del derecho de los/las adolescentes que permanecen en acogimiento residencial, a vivir en una familia estable y protectora.
Este apartado presenta los objetivos del programa, el componente, las etapas de la intervención y la matriz lógica para evaluar sus resultados.

## 6.1 OBJETIVOS

### Objetivo General

Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

### Objetivo Específico

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente.

## 6.2 COMPONENTE

El componente del presente Programa se complementa con la Residencialidad Terapéutica, que es responsabilidad del Equipo Integrado en su conjunto, y considera al/la adolescente, sus vínculos significativos y entorno comunitario en la promoción de su desarrollo, motivo por el cual integra la participación de la familia en espacios de encuentro con el/la adolescente o en acciones educativas con estos/as, siempre que esto sea compatible con su interés superior.

La intervención terapéutica propuesta en el componente se realiza desde un enfoque sistémico relacional y entiende lo terapéutico, como las prácticas “a través de las cuales se contribuye en colaboración con las personas, a producir los cambios necesarios en la experiencia subjetiva de éstas y en su situación ambiental, con el fin de mejorar el bienestar psicosocial y reducir las condiciones perturbadoras de éstas” (Regalado, 2022, p.42). Siendo las principales herramientas la relación entre el Equipo Integrado, los/las adolescentes y sus familias, las narrativas y la comunicación.

La intervención del componente considera en su quehacer los enfoques transversales de derechos humanos, de la niñez-adolescencia, curso de vida, género, inclusión e interculturalidad, con especial énfasis en los enfoques de participación, recursos, territorialidad e intersectorialidad, centrales para el fortalecimiento de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia a través del soporte de redes intersectoriales y comunitarias que sostengan la reunificación. Estos enfoques, sumados a la mirada relacional que atraviesa el Programa permiten ampliar las posibilidades de rescatar los recursos de las familias para transformarse en las protagonistas y agentes principales de cambio en sus propias vidas.

### 6.2.1. Acompañamiento Terapéutico para la Revinculación y/o Reunificación Familiar

**Síntesis**

El componente es parte del Modelo Residencial Terapéutico Integrado y aborda el acompañamiento a la familia y otros adultos que se definan como una alternativa familiar estable para el/la adolescente, buscando mantener y reparar los vínculos, resignificar la historia familiar, fortalecer las capacidades de cuidado y los soportes para el logro de la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. En caso de que lo anterior no sea posible, se evaluará en instancia resolutiva la pertinencia de iniciar proceso de susceptibilidad de adopción, en coordinación con la Unidad Regional de Adopción.

Las bases para desarrollar el componente son: l**a búsqueda e identificación de adultos de la red familiar del/la adolescente,** progenitores o integrantes de la red familiar extensa, u otros referentes significativos con los que se realizará la intervención, y **generar una relación de apoyo y colaboración en la que se favorece la participación y agencia de la familia y del/la adolescente.**

**Objetivo**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Entregar acompañamiento terapéutico a la familia y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente.

**Aspectos centrales**

El componente de este Programa aborda la búsqueda de una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente que se encuentra en cuidado alternativo residencial. Con dicha finalidad, favorece la mantención y recuperación de los vínculos y/o la reunificación familiar y su sostenibilidad en el tiempo, priorizando siempre como alternativa a la familia de origen dado el derecho a la identidad y memoria familiar. Asimismo, orienta la intervención al trabajo con otros adultos que puedan constituirse en red de apoyo para la familia o en una alternativa de cuidado familiar estable para el/la adolescente.

En la perspectiva de la mantención y fortalecimiento de vínculos, el componente favorece la continuidad de la relación desde el ingreso al cuidado residencial a través de la realización de las visitas o encuentros familiares con acompañamiento profesional basado en el interés superior del/la adolescente. Estos encuentros incluyen a los hermanos[32] y otras figuras relevantes para éste/a con el fin de que puedan mantener relaciones significativas con sus referentes afectivos primarios aun cuando no puedan vivir juntos.

El componente es liderado por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa, quién desarrolla su labor en coordinación con el Equipo asignado, y actúa de manera articulada y coordinada con el Equipo Integrado, a fin de generar sinergia entre las acciones para el bienestar del/la adolescente, considerando que un elemento central de éste es la inclusión de la familia en el entorno residencial, buscando mantener los aspectos de su rol de cuidado que sean posibles (Holden et al., 2020).

El alcance del componente es tanto **terapéutico** como de **gestión** para la obtención de soportes en las redes intersectoriales y comunitarias, comprendiendo que el rol de cuidado de las familias no depende sólo de sus capacidades, sino también del apoyo que le proporciona el contexto socio comunitario para su desempeño.

El componente incluye tres ámbitos de acción: **a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos y c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios** para la familia u otro adulto con el que se proyecte el cuidado familiar estable. Estos tres ámbitos actúan cooperativamente para generar los cambios necesarios que permitan que la familia y/u otros adultos que se constituyan en una alternativa familiar estable fortalezcan sus capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado del/la adolescente con los soportes disponibles en su territorio.

Cabe señalar que, lo anterior no aplica en casos de adolescentes en situación legal de abandono (no tiene familia de origen ubicable); cedidos en adopción, o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021).

**a) Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente**

[32]En caso de que los hermanos o hermanas se encuentren en otros programas de cuidado alternativo se debe establecer coordinación para estos encuentros familiares y realizar co- intervención con familia.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El primer ámbito de acción, **abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente,** se realiza en el marco de un espacio vincular entre los/las profesionales asignados y los/las participantes de la intervención, el que se debe generar en relaciones ligadas a la paridad, fraternas, horizontales, y es en este intercambio, en que se deben producir modos de subjetivación indispensables para que las personas que participan del programa presenten los cambios que esperan (Kuras 2014, en Chévez et, al. 2017).

El establecimiento de vínculo se inicia con una actitud terapéutica de acogida, contención y no enjuiciadora y contiene la explicitación del marco en el cual se desenvuelve su participación en el programa (protección judicial) y los acuerdos de funcionamiento, creando un espacio terapéutico claro y coherente, lo cual aporta a ir superando paulatinamente la desconfianza y el malestar ocasionado por la salida del/la adolescente del contexto familiar.

El logro de una relación de apoyo aceptada por la familia se sostiene sobre una mirada comprensiva de su historia y trayectoria familiar, respetuosa de su identidad y cultura, concibiéndola de manera multidimensional, con el fin de poder abordar sus dinámicas y configuraciones actuales, así como los factores que originaron la separación del/la adolescente del sistema familiar, relevando desde el comienzo sus fortalezas y recursos.

El proceso de intervención requiere que el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa construya gradualmente una alianza de trabajo con la familia y que esta se focalice en el bienestar del/la adolescente, además de motivar permanentemente la participación y la incorporación de otros integrantes del grupo familiar significativos para el/la adolescente, promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado, particularmente con los padres u otras figuras masculinas.

Además, este eje de trabajo con la persona adulta con quien se proyecta el cuidado familiar estable incluye la revisión de su propia historia de cuidado en la niñez a fin de que identifique los patrones transgeneracionales de protección - desprotección, las pautas de interacción violentas, los factores de riesgo de maltrato y otros que interfieren en el funcionamiento parental actual, a la vez que releve sus fortalezas mediante la identificación de todo lo cual contribuye a repensar con estas las causas que originaron la violencia y separación familiar y los actuales recursos para revertir esta situación.

Asimismo, el abordaje terapéutico se enfoca en la recomposición del vínculo afectivo dañado entre el/la adulto/a de la familia y el/la adolescente, desarrollando estrategias para aumentar la sensibilidad del adulto/a en el cuidado y mejorar su mentalización, lo que le permite identificar las emociones más allá de lo evidente y entregar respuestas atingentes, oportunas y predecibles.

**b) Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia**

El segundo ámbito corresponde **al fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia** u otros adultos con los que se proyecta el cuidado estable y se orienta hacia el desarrollo o refuerzo de las habilidades para el ejercicio de la parentalidad, proporcionando espacios de aprendizaje en torno a la crianza, a través de los cuales se favorece la seguridad y confianza del/la adulto/a en sus capacidades de cuidado, contribuyendo a disminuir el estrés parental.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**c) Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios**

Ligado a los dos ámbitos anteriores, el tercero corresponde a la **gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios** para la familia o adultos con los que se trabaja para el cuidado familiar estable, lo que es fundamental para la sostenibilidad del proceso de reunificación. Es aquí donde se pone en juego la activación de la oferta intersectorial al servicio de las familias, en tanto se identifican y gestionan servicios y prestaciones concretas, de acuerdo con necesidades específicas que podrían estar o no asociadas a inequidades estructurales como la pobreza y la falta de acceso a servicios complementarios para problemas que afectan el ejercicio del rol de cuidado, tales como consumo problemático de alcohol y drogas, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar u otros.

Por otra parte, se activan redes comunitarias, formales e informales que contribuyen a favorecer el sentido de pertenencia y la agencia del/la adulto/a en su entorno comunitario lo que impacta en la disminución del estrés y por tanto en su rol protector.

El equipo deberá evitar la sobreprotección al sistema familiar, buscando fortalecer y desarrollar herramientas que le permitan acceder a prestaciones de otros sectores (protección social, salud, educación, servicios municipales, vivienda) y sostener en el tiempo esta inclusión. Lo clave es lograr que las familias incrementen su percepción de autoeficacia y agencia, asumiendo un rol activo en el ejercicio de sus derechos.

Finalmente, estos tres ámbitos se trabajan de manera articulada en el Equipo asignado, siendo fundamental la permanente comunicación y coordinación considerando la complementariedad de sus acciones, teniendo siempre como foco central la perspectiva del/la adolescente y su interés superior, a fin de establecer sinergia para el cumplimiento de los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

**Frecuencia**
El componente se aborda con una frecuencia mínima semanal, coordinando todas las acciones (los 3 ámbitos del componente), de modo tal de evitar la sobreintervención con el/la adolescente y su familia.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## 6.3. ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

**Figura 1.** *Cuadro etapas de la intervención*

Antes del ingreso de los/las adolescentes al Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico se requiere que el espacio físico se encuentre habilitado, que estén definidas las funciones y los roles de cada profesional y técnico del Equipo Integrado, así como las relaciones entre ellos. Asimismo, todo el equipo debe estar capacitado en la práctica informada en trauma y en conocimiento de los protocolos a aplicar en la residencia, a fin de que se encuentre preparado para desarrollar la Residencialidad Terapéutica, que es la base sobre la que se desarrolla el Acompañamiento Terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.

### *Etapa 1: Proceso de Acogida Residencial e Ingreso*

El proceso de intervención del Programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar comienza con la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso, la cual tiene un plazo de **6 semanas**. La etapa se inicia cuando el/la Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado recibe la notificación de asignación de cupo, lo cual determina el ingreso conjunto a la residencia y a este programa.

Simultáneamente a las acciones de acogida residencial que realiza el Equipo Integrado con el/la adolescente, este Programa, aborda tres **propósitos centrales** que se dan de forma concomitante. El primero, dice relación con identificar y ubicar a las figuras adultas de la familia nuclear o extensa que están disponibles para la intervención y que son significativas para el/la adolescente, el segundo es favorecer la continuidad de los vínculos mediante el inicio de los encuentros familiares, siempre que el/la adolescente esté de acuerdo con ello, y finalmente, el tercer propósito es establecer las condiciones para iniciar una relación de apoyo y colaboración



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

entre el equipo y los/as adultos/as de familia desde un enfoque centrado en fortalezas y que considera la ecología parental.

Dichos propósitos se desarrollan a través de acciones, siendo las principales de esta etapa: la constitución del Equipo asignado a la intervención y la revisión documental, el inicio de los encuentros familiares para favorecer la continuidad y reparación de los vínculos y, el inicio de la valoración de las condiciones iniciales que presentan los/las adultos/as de la familia de origen o extensa para el proceso orientado a la revinculación y/o a la reunificación familiar, algunas de las cuales se desarrollan consecutivamente y otras de manera paralela, y se detallan a continuación:

1. **Procedimiento Administrativo: Conformación del Equipo asignado y revisión documental de antecedentes**

Como se ha señalado, el/la Director/a realiza reunión para definir al Equipo asignado que será responsable del acompañamiento al/la adolescente y su familia, conformado por cuatro integrantes: un/a Cuidador/a Terapéutico del/la adolescente en la residencia, el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia, el/la Terapeuta Ocupacional de la residencia y el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En este espacio, formaliza el liderazgo del/la profesional Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar en el acompañamiento terapéutico al/la adulto/a con quién se proyecta el cuidado familiar estable, en la intervención vincular con este/a adulto/a y el/la adolescente, en el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado del/la adulto/a y en la gestión de soportes intersectoriales y comunitarios para la reunificación familiar y la sostenibilidad de este proceso. Lo anterior, considerando que, la intervención vincular con el/la adulto/a y el/la adolescente, el fortalecimiento de las capacidades para el cuidado y la gestión y articulación de redes intersectoriales y comunitarias incluyen acciones que se realizan en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social, el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia.

El Equipo asignado realiza reunión de revisión documental, de los antecedentes relacionados con la medida de protección y la orden de ingreso del/la adolescente al Programa Residencial Terapéutico y a este programa, del Informe del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención Individual emitido por éste, así como otros antecedentes que se hayan agregado a la medida; focalizándose en la información referida a la familia de origen[33] especialmente en verificar o indagar la existencia de sus datos de ubicación, tales como domicilio actual, teléfono u otros para establecer contacto con ésta.

En caso de adolescentes ingresados/as de urgencia a la residencia, que carecen de la evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, este realiza el diagnóstico y elabora el Plan de Intervención Individual mientras se encuentra interviniendo el Modelo Residencial Terapéutico Integrado, el/la Director/a debe gestionar reunión para evitar superponer acciones y definir aquellas prioritarias de cada equipo y los canales de comunicación que utilizarán mientras esperan la emisión del Informe de Diagnóstico Clínico Especializado y el Plan de Intervención, lo cual debe quedar registrado en el acta de acuerdos.

33 La familia de origen es aquella con la que el niño o niña vivía antes del ingreso a cuidado alternativo, los/las adultos/as con los que ha estado viviendo el mayor tiempo de su vida (RELAF. 2015).



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Como se ha planteado anteriormente, la intervención con la familia se realiza en todos los casos, a excepción de adolescentes en situación legal de abandono (no tiene familia ubicable), cedidos en adopción o con causa de adopción firme y ejecutoriada (UNICEF, 2021), situaciones en que se reúnen los antecedentes para ser revisados en conjunto con la Unidad Regional de Adopción.

**2. Inicio de encuentros familiares para dar continuidad a los vínculos significativos**

Con la finalidad de que, con el ingreso del/la adolescente al programa de cuidado alternativo el vínculo entre éste/a y su familia y otras figuras significativas no se vea interrumpido, el primer **encuentro familiar** se debe efectuar dentro de los primeros 5 días, a partir de la llegada de éste/a a la residencia, salvo que no sea recomendado en función de su interés superior, que exista prohibición judicial de las visitas o que el/la adolescente no desee mantener contacto con sus familiares.

El inicio de los encuentros familiares requiere conocer las necesidades del/la adolescente respecto de éstos, por lo que se debe realizar entrevista o sesión de juego con éste/a, la cual tiene el propósito de conocerlo/a, contener los efectos que le ha generado la separación de su entorno familiar y comunitario, responder a sus preguntas sobre la medida de ingreso a la residencia, e indagar acerca de sus vínculos significativos, a fin de definir en conjunto quiénes podrían participar de estos espacios y sus deseos o expectativas respecto al tipo y frecuencia de encuentros familiares que mantendrá en esta primera etapa.

Asimismo, se debe establecer contacto con el/la adulto/a de la familia que asumía el cuidado antes del ingreso y realizar una primera entrevista destinada a conocerlo/a, e iniciar una relación de colaboración, empatizando respecto de los efectos generados por la salida del/la adolescente del entorno familiar. En esta entrevista se explica el marco judicial de la medida y establecen acuerdos sobre la forma en que se realizarán los encuentros familiares (cuando no hay prohibición judicial y el/la adolescente está de acuerdo) explicando también, el acompañamiento que realizará el equipo asignado, el cual se fundamenta en el interés superior del/la adolescente. Además, en este espacio se solicita información de utilidad para el acompañamiento terapéutico residencial al/la adolescente, tales como temas de salud, requerimientos de tratamientos o cuidados especiales, sus rutinas previas, juegos, vestuario y alimentos preferidos, percepción acerca de las situaciones que lo/la desregulan y formas que utilizaba para tranquilizarlo/a, además se solicitan objetos u otros recursos que contribuyen al bienestar del/la adolescente en el contexto residencial. Finalmente, se explora su perspectiva respecto de las personas significativas para el/la adolescente, la disponibilidad horaria que tiene el/la adulto/a y/u otros familiares para la realización del primer encuentro, considerando la disponibilidad del/la adolescente y se consensua fecha y hora para éste, lo cual se facilita aportando el costo de la movilización desde el proyecto, cuando la familia lo requiere.

Los encuentros familiares en el marco del Programa se definen como instancias para mantener los vínculos significativos entre el/la adolescente y las personas de su red familiar u otras figuras relevantes en su vida. Estos encuentros se desarrollan en espacios habilitados que deben permitir, por una parte, brindar privacidad a la familia y, por otro, hacer posible que el Equipo asignado pueda observar las interacciones familiares y también ser vistos por quienes participan de éstos, resguardando de manera permanente la protección del/la adolescente y estando disponibles en caso de requerirse. En los encuentros se realizan actividades que favorecen que la familia comparta, intercambie sentimientos, pensamientos y

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

despliegue las conductas propias de la identidad del grupo, se pone especial énfasis en crear instancias de conexión emocional que sean significativas para el/la adolescente, desde un enfoque centrado en fortalezas.

Participan de estos encuentros el/la adolescente, los adultos de la familia, otras figuras significativas y los/las hermanos/as, tanto los/as que se encuentran al cuidado de la familia, como aquellos/as que permanecen en otros programas de cuidado alternativo. En situaciones en que el/la adolescente tiene hermanos/as en otros programas de cuidado alternativo se debe realizar coordinación con estos equipos, a fin de evitar la sobre intervención con la familia y mantener la vinculación de los/las hermanos/as, estableciendo acuerdos respecto de los objetivos del PII U en el ámbito familiar para realizar co intervención con la familia, y organizar días y horarios de los encuentros familiares, respondiendo de esta manera al interés superior del/la adolescente y sus hermanos/as, y a la disponibilidad de la familia.

Posteriormente, estos encuentros familiares se constituirán en un potencial espacio de intervención para observar la incorporación de cambios relacionales asociados al proceso terapéutico individual con el/la adolescente, al acompañamiento terapéutico al/la adulto/a de la familia o a las intervenciones vinculares, permitiendo retroalimentar dichos procesos.

Además, se constituyen progresivamente en un espacio para que la familia de origen se sienta validada en su rol de cuidado y para que el equipo asignado conozca la identidad familiar en aspectos como, la forma de relacionarse, expresar afecto, costumbres, fechas importantes y otras dinámicas de interacción, que permitirán identificar factores protectores y recursos, así como aspectos a apoyar en la intervención familiar y también a incluir en la residencialidad terapéutica para resguardar su identidad, como parte de las intervenciones respetuosas de la cultura familiar.

Desde el primer encuentro, el/la profesional debe observar -de manera respetuosa y no invasiva- el estilo de relación entre el/la adolescente y sus familiares o vínculos significativos, así como conocer la percepción del/la cuidador/a terapéutico acerca de las reacciones posteriores del/la adolescente, información que se va incorporando al acompañamiento terapéutico al/la adolescente y al acompañamiento terapéutico familiar.

Dependiendo de las características de la relación entre el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia o significativo, el Equipo asignado tendrá un grado de mayor o menor participación en los encuentros. En la medida que se observe bienestar y seguridad del/la adolescente en la relación con su familia, durante estos espacios y en forma posterior a ellos, su rol estará centrado en encuadrar al inicio de cada encuentro, observar e intervenir sólo cuando lo requiera el/la adolescente o su familia. Por el contrario, si se presentan indicadores de riesgo, se requerirá presencia profesional durante éstos aportando a generar cambios relacionales, mediando o conteniendo según requerimientos.

Dado que el objetivo es garantizar la continuidad de los vínculos, la frecuencia mínima sugerida es de al menos 2 encuentros semanales, los que se deben organizar optimizando los tiempos de las familias haciéndolos coincidir con las sesiones de intervención y acordando horarios ajustados a su disponibilidad.

3. **Inicio de una relación de apoyo y colaboración entre el equipo y el/la adulto/a de la familia del/la adolescente**

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Construir una relación de apoyo requiere comunicación positiva y respetuosa con el/la adolescente y su familia lo cual “se demuestra mediante la empatía, la participación en actividades y la cooperación” (Holden, 2023, p. 91). Asimismo, el Equipo asignado debe tener autoconciencia cultural, a fin de tener un comportamiento receptivo y respetuoso de la cultura familiar, considerando que su historia y experiencias vitales difieren de las propias (Holden, 2023).

El proceso exploratorio inicial, identifica a los adultos disponibles para realizar la intervención que busca la reunificación familiar u otros adultos que puedan constituirse en una alternativa de cuidado familiar estable o en un apoyo para este proceso, lo cual se define con la participación del/la adolescente y de su familia de origen.

Para definir el/la adulto de la familia con el cual se trabajará para proyectar el cuidado familiar estable, el Equipo asignado debe realizar las siguientes acciones con sus respectivos contenidos:

**Sesión con el/la adolescente**
La sesión tiene el propósito de recoger la opinión y perspectiva del/la adolescente respecto a los/las adultos/as de la familia o de referencia que pudieran participar en la intervención, considerando su interés superior y curso de vida.

En esta sesión se realizará una **aproximación a la historia del/la adolescente,** buscando a través del juego y/o relato conocer sus **principales figuras de cuidado,** con el propósito de que su perspectiva incida en el proceso de toma de decisiones posterior, cuando se definan las figuras adultas con quiénes trabajar.

Cabe recordar, que esta información es complementaria a la gestión de búsqueda de redes familiares a través del Certificado de Redes/Certificado de Hijos que ya fue solicitado al tribunal derivante al ingreso a la Residencia.

El Equipo asignado debe mantener informado al/la adolescente en forma permanente sobre la continuidad de la intervención para la reunificación familiar, acogiendo y respondiendo a sus consultas u otros requerimientos.

**Entrevista con la familia y valoración de condiciones de base para la intervención**
Los objetivos de las entrevistas con la familia y/u otros adultos en la etapa de ingreso son diversos: construir una relación colaborativa que avance hacia el establecimiento de una alianza terapéutica basada en el interés superior del/la adolescente, identificar en conjunto los/las adultos con los/las que se proyectará la revinculación y/o reunificación familiar y valorar las condiciones que estos/as presentan para iniciar la intervención familiar.

El Equipo asignado, debe mantener una comunicación positiva y respetuosa, de acogida y apertura a conocer al o los/las adultos/as de la familia de origen del/la adolescente, comprendiendo la manera particular en que experimenta el control del sistema de protección y la salida del/la adolescente del hogar (por ejemplo, rabia, tristeza, desesperanza o negación).

Cabe señalar, que el Equipo asignado conoce los antecedentes aportados por el Informe de Diagnóstico Clínico Especializado respecto de las capacidades y respuesta de los padres o


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

el/la adulto/a a cargo del cuidado a las necesidades del/la adolescente antes de la separación familiar, el grado de colaboración de la familia al momento de esa evaluación, los factores protectores y de riesgo de recurrencia de la violencia que presenta, el tipo y características de las vulneraciones vivenciadas por el/la adolescente y las características del entorno o contexto en que vivía, información que deben tener presente a fin de evitar preguntas revictimizantes, confrontaciones o situaciones que afecten la seguridad del/la adolescente.

A fin de avanzar en la identificación de otros adultos que pudieran apoyar a la familia o constituirse en una alternativa para el cuidado familiar estable, en conjunto con el/la adulto/a se realiza **Mapeo de Redes,** ejercicio que permite conocer vínculos significativos para la familia y el/la adolescente en su comunidad, entorno escolar, personas cercanas a la familia, tales como: amistades vecinos, jefaturas, organizaciones comunitarias, organizaciones de iglesias, clubes deportivos, entre otros. Este mapeo es relevante, ya que de esta forma el/la profesional encargado/a de la revinculación y/o reunificación familiar podrá tomar y mantener contacto con otras personas interesadas y dispuestas a participar del proceso y constituirse en figuras de apoyo para el/la adolescente y su familia.

El mapeo de redes se realiza en terreno a través de visitas domiciliarias y al territorio, previa autorización de las familias para la realización de las mismas. En un primer momento, se espera que el/la profesional pueda conocer las condiciones del hábitat y ecología parental donde reside la familia, con el fin de observar las condiciones para satisfacer las necesidades primarias del grupo familiar y/o las brechas para lograr dicho fin. En la práctica, mapear significa ir a los territorios, visitar el domicilio, las instituciones con la que la familia se relaciona (colegio, centros de salud, junta de vecinos, otros), y todos aquellos lugares que permitirán levantar información sobre los soportes que tiene la familia para el cuidado del/la adolescente. Además, el mapeo no debe limitarse a la búsqueda de redes formales (tales como instituciones del intersector o de la comunidad), sino que debe incluir redes informales, es decir, amigos, vecinos, entre otros.

A través de las actividades realizadas con el/la adulto de la familia, el/la profesional valora las condiciones de base que éste/a presenta para la intervención (Escudero, 2020) respecto de: (1) Disposición o actitud inicial ante la intervención, (2) Motivación para generar cambios y (3) Capacidad para generar cambios, aspectos que se aprecian de forma independiente.

Como se ha señalado previamente, se debe tener presente que la disposición inicial a la intervención puede estar marcada por la actitud defensiva, rechazo, desconfianza, hostilidad o bien por la complacencia, aceptación o solicitud, cuyas causas pueden ser, el propio conflicto interno de la familia o su situación desestructurada, la desconfianza basada en sus experiencias pasadas o presentes con otros servicios y el impacto de la medida de salida de su hijo/a del entorno familiar (Escudero, 2020). Ante estas actitudes el/la profesional debe mantener la disposición a establecer una relación de colaboración, acogiendo y comprendiendo el malestar que expresa el padre, madre, o adulto que estaba a cargo del cuidado del/la adolescente, buscando temas sobre los que le resulte posible conversar, combinando la buena disposición a establecer una relación de apoyo con firmeza respecto de las obligaciones del Programa.

Por otra parte, en relación con la motivación al cambio, se debe identificar si la familia acepta o no que tiene un problema; es decir si reconocen o no sus dificultades en la relación o en el cuidado que proporcionaban al/la adolescente, las causas de ello, y el efecto negativo que la

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

situación provocó en éste/a. También puede darse que acepte sus dificultades, pero sienta que éstas lo/la inundan, o experimente la sensación de desamparo, o que la relación de ayuda le evoque situaciones en que sufrió daño emocional (Escudero, 2020).

Por su parte, la capacidad para generar cambios se relaciona con los recursos de la familia, dentro de éstos, los factores biológicos, psicológicos, relacionales y sociales de los que dispone para la intervención, a los que se añade posteriormente conseguir una alianza de trabajo en función del bienestar del/la adolescente (Escudero, 2020).

A la valoración de los recursos de la familia para el cambio contribuye también la asistencia y participación en los encuentros con el/la adolescente en la Residencia.

En casos en que no ha sido posible ubicar a la familia en el domicilio registrado, el Equipo asignado debe continuar la búsqueda de redes familiares una vez que el Tribunal de Familia remita el certificado de hijos o redes.

Al conocer las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado en terreno y observar las brechas para satisfacer las necesidades del grupo familiar, se debe actualizar la información sobre el acceso de la familia a redes intersectoriales y las prestaciones recibidas, tales como, el acceso al sistema de protección social, y el Registro Social de Hogares (RSH) al día, lo cual permitirá conocer si se encuentra recibiendo los subsidios y prestaciones que le corresponden (bonos, Subsidio Único Familiar-SUF, entre otros). También es fundamental la identificación de redes comunitarias que pudieran proporcionar espacios de integración y participación social o apoyar al/la adulto/a de la familia en el ejercicio de su rol de cuidado.

### *Etapa 2: Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U-*

La información recabada con las acciones previamente descritas contribuye a actualizar la información de las cuatro dimensiones del Diagnóstico Clínico Especializado elaborado por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, a fin de ajustar el Plan de Intervención Individual elaborado por dicho programa a Plan de Intervención Individual Unificado.

La Etapa de Ajuste del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U- se desarrolla en detalle en la Base Técnica del Programa de Acogimiento Residencial para Adolescencia y Adolescencia Temprana, por lo que en este apartado se da cuenta de las acciones que aporta el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

El ajuste al Plan de Intervención Individual se debe realizar en un plazo no superior a seis semanas, a partir del ingreso del/la adolescente, integrando la información de la etapa Proceso de Acogida Residencial e Ingreso. En esta instancia participa el/la adolescente, con metodologías ajustadas a su curso de vida, y el/la adulto/a de la familia de origen u otro/a con el que se proyecta el cuidado familiar estable.

En reunión del Equipo asignado, el/la adolescente y el/la adulto/a de la familia de origen se revisan los antecedentes reunidos y toman las primeras decisiones respecto a: las figura/s con las que se va a iniciar la intervención orientada a la revinculación y/o reunificación familiar. Además de integrar otra información al análisis, tal como, la existencia o no de otros adultos disponibles que sean un soporte para el ejercicio del rol de cuidado de la familia o figuras

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

significativas para el/la adolescente, las condiciones de base para la intervención y la situación actual de la familia.

En caso de que no se hayan podido identificar figuras de cuidado con quienes trabajar o bien éstas hayan desistido, se informará al/la adolescente y se continuará con la búsqueda de otras alternativas de cuidado familiar, en tanto llegue el certificado de redes o de hijos. Cabe señalar que, de ubicarse en este período familiares con disposición a participar en el cuidado del/la adolescente, deberán ser evaluados respecto de sus capacidades para satisfacer las necesidades de éste/a, información que se incorpora en el ajuste al PII Unificado, si no es posible la re-vinculación con familia origen o extensa, se debe postular a cuidado familiar externo (FAE).

En caso de adolescentes en situación de abandono o cedidos/as en adopción, el Equipo asignado deberá reunir los antecedentes para que el/la Director/a establezca coordinación y remita dicha información a la Unidad Regional de Adopción, a fin de que esta evalúe la pertinencia de iniciar proceso de susceptibilidad de adopción. De iniciarse el proceso de susceptibilidad de adopción, el Plan de Intervención Individual Unificado debe ajustarse para restituir el derecho a vivir en familia a través de una familia adoptiva, debiendo, complementariamente, abordarse el tema en la residencialidad terapéutica y en la intervención terapéutica individual con el/la adolescente.

### *Etapa 3: Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado -PII-U-*

Desde la Etapa Proceso de Acogida residencial e Ingreso se han generado espacios para la continuidad de los vínculos a través de los encuentros familiares del/la adolescente con su familia o adultos a cargo de su cuidado antes de la separación familiar, en casos en que no hay prohibición legal del contacto y éste/a desea mantener este espacio de vinculación. Asimismo, se ha buscado establecer una relación de colaboración con la familia a fin de generar alianza terapéutica para el desarrollo del acompañamiento terapéutico familiar y la promoción del bienestar del/la adolescente en la residencia, para lo cual se han identificado sus recursos y fomentado su participación.

La etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social que aborda la revinculación y reunificación familiar en colaboración con el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social, el/la Terapeuta Ocupacional y el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia y se realiza en un **tiempo máximo de 10 meses**[34] luego del primer ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado (PII-U).

Durante esta fase se desarrollan las acciones definidas para los tres ámbitos de la intervención del componente, a saber: Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente; Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia de origen u otros adultos y Gestión y activación de soportes intersectoriales y comunitarios.

[34] Este plazo es referencial, estando sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Cabe señalar que, como proceso transversal, en esta etapa continúa la búsqueda de otros familiares, la cual cuenta con nuevos antecedentes al momento de la llegada del certificado de redes/hijos, que proporciona información de la red familiar del/la adolescente respecto de sus ascendientes (padres, abuelos, eventualmente bisabuelos) y demás parientes hasta el tercer grado de la línea colateral (hermanos/as, tíos/as). Los antecedentes obtenidos, se conversan con el/la adolescente y la familia de origen, a objeto de conocer la vinculación existente con los familiares encontrados y la aceptación o no de la iniciativa de incorporarlos a la intervención.

Respecto de los/as familiares aceptados por el/la adolescente y el adulto/a de la familia de origen para participar en la intervención, se indaga información para establecer contacto (domicilio o teléfono) o se solicita al Tribunal de Familia competente que intermedie para su obtención. Además, se formaliza el proceso de búsqueda de los familiares, realizando el primer contacto, mediante carta certificada.

Con los/as nuevos/as familiares ubicados/as y contactados/as se indaga acerca del conocimiento que tienen sobre la situación actual del/la adolescente, la relación previa y la disponibilidad para colaborar en la intervención, de ser esta disposición favorable se avanza a la definición de las acciones que pueden desempeñar y en establecer un compromiso de estabilidad en el cumplimiento de éstas. Asimismo, y tal como fue realizado con los/las adultos/as de la familia en la etapa anterior (Proceso de Acogida Residencial e Ingreso), se hace una valoración de las condiciones que presentan para la intervención, respecto de su motivación y recursos, lo que será la base para determinar la forma de inclusión en la residencialidad terapéutica y los requerimientos para el acompañamiento terapéutico para la revinculación y/o reunificación familiar.

Es relevante señalar que, para determinar los objetivos a trabajar con el/la o los/las adultos de la familia con los que se realizará la intervención para la revinculación y/o reunificación familiar, es preciso profundizar en la evaluación de sus capacidades de cuidado, para lo cual se utilizan las áreas e indicadores de Martín et al, 2013, que se presentan en el anexo N°1, a lo que se agrega la observación de la relación del/la adolescente con el/la adulto/a, utilizando para ello las “Pautas de Observación de Interacciones Diádicas” del Dosier de Evaluación del Programa de Diagnóstico Clínico Especializado, seleccionando la que se ajusta al tramo etario. En base a esta evaluación se determinan las capacidades que requieren ser fortalecidas y establecen las estrategias, metodologías y técnicas a aplicar en el acompañamiento terapéutico familiar, en los tres ámbitos de intervención del componente.

En situaciones en que no se encontrasen redes familiares, o los parientes contactados no estuvieron dispuestos a participar en el programa, se deben reunir los antecedentes necesarios para presentarlos en reuniones de análisis de casos y reuniones resolutivas, previa consulta al/la adolescente, para decidir colegiadamente su proyección de egreso del sistema a una Familia de Acogida Externa, o bien a través de la adopción. De definirse el inicio de causa de susceptibilidad de adopción se remite la información solicitada para este proceso a la Unidad Regional de Adopción.

Así también, en aquellos casos en que la intervención desarrollada para la revinculación y/o reunificación familiar no tenga los resultados esperados se desarrolla el proceso de toma de decisiones respecto de la opción para restituir el derecho a vivir en familia, ya sea con otro

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

familiar de la familia extensa, o una familia adoptiva, siempre con participación del/la adolescente.

A continuación, se presentan las acciones a desarrollar en cada uno de los ámbitos de la intervención y respecto de la toma de decisiones:

**a. Abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente**

La creación de un espacio conversacional que garantice una comunicación abierta, respetuosa y transparente, de carácter bidireccional, donde las familias tengan una auténtica participación en su proceso resulta indispensable. El reconocimiento a las familias desde sus potencialidades y recursos, así como su incorporación en la residencialidad terapéutica, contribuyen a disminuir las eventuales desconfianzas que éstas pudiesen tener en el Equipo Integrado, lo que favorece el establecimiento de alianza terapéutica.

El acompañamiento terapéutico a la familia con la que se proyecta el egreso se realiza en sesiones de una hora de duración en las dependencias del Programa o en visitas domiciliarias. El/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar focaliza su trabajo, en primer término, en contener y elaborar el impacto emocional ocasionado por la separación familiar al/la adulto/a a cargo del cuidado, generando conversaciones tendientes a problematizar lo ocurrido. En este espacio de confianza y contención, se debe ofrecer a la persona adulta la posibilidad de expresar sus angustias, temores, inseguridades, sin que se sienta juzgada ni por su historia vital, ni por sus prácticas de crianza.

Además, en sesiones individuales con el/la adulto/a y según los objetivos establecidos en el PII-U, paulatinamente se va co - construyendo un espacio dialógico de confianza y apertura, a fin de que éste/a pueda revisar su propia historia en la niñez, rememorando sus experiencias de cuidado como hijos/as, reconociendo las figuras de resiliencia y visualizando como se entrelazan o pueden aportar a su propio ejercicio del rol de cuidado.

Se brinda un espacio contenedor para que los adultos/as de la familia puedan conectarse con sus propias experiencias como niños/as o adolescentes y los sentimientos que emerjan de haberse sentido o no, cuidados, protegidos, respetados, abordando en este recorrido, sus experiencias adversas, de presentarse. En las sesiones, se va revisando como la historia vital de los/las adultos/as se relaciona con la construcción de su familia, promoviendo que surjan las distintas voces y que éstas tengan un lugar en esta reconstrucción, motivando a que se revisen los sesgos de género y cómo los constructos culturales han impacto en la trayectoria familiar. Así el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar ofrece un espacio de confianza y seguridad que permite la emergencia de estados emocionales del/la adulto/a o los integrantes de la familia que pudieran sentirse restringidos, atemorizados o desorganizados y desarrollan en conjunto formas más satisfactorias de relacionarse con ellos mismos y con los demás. Este/a profesional debe estar muy atento/a al surgimiento de experiencias adversas o situaciones traumáticas que requieran un abordaje desde dispositivos sanitarios, acompañando en la derivación a las prestaciones correspondientes.

Además, el acompañamiento terapéutico aborda la dinámica familiar, para lo cual se incluyen otros integrantes de la familia y otras figuras importantes en la vida del/la adolescente. En este espacio se visualizan los roles que ocupa cada uno/a de ellos/as, los temas que se hablan en

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

el grupo, los que se callan, los mitos, creencias familiares, los mandatos, que den cuenta de la función que cada uno tiene en la familia. También es relevante observar los tipos de vínculos que se generan, cómo se conjuga lo fraterno, si se cumplen o no y de qué manera las funciones, a modo de tener un mapa que permita pensar la red vincular que conforma la cotidianidad de la familia en su conjunto (Frank (2014), en Chévez et, al. 2017).

Un insumo a lo anterior es construir con ellos/as su genograma, incluyendo al menos tres generaciones, distinguiendo el tipo de conformación familiar, las relaciones entre sus integrantes, haciendo un zoom en las que se establecen entre padres/madres e hijos/as, mandatos culturales (de género, pertenencia cultural, entre otros) y a partir de este ejercicio se pueden abrir posibilidades de diálogo en las familias que presentan dificultades para elaborar un relato.

Con esta relevante información, se busca incentivar una reflexión acerca de los patrones intergeneracionales de violencia que han perdurado en sus dinámicas familiares y que actualmente inciden en su vivencia parental. Lo anterior se considera para favorecer la sensibilidad del cuidado, la capacidad reflexiva del/la adulto/a y por tanto su entrega de respuestas más ajustadas a las necesidades del/la adolescente.

En la medida en que las personas adultas van revisando sus trayectorias vitales y familiares, se les facilita poder remirar sus estilos de crianza y poder conectar con sus hijos e hijas a partir de sus propias experiencias de cuidado, revisar los efectos que tiene en ellos y ellas vivir malos tratos, como también los beneficios que tiene crecer y desarrollarse en una familia protectora. Asimismo, permite, desde un enfoque de curso de vida, reflexionar como vivieron su niñez y adolescencia en su contexto sociocultural y determinada época.

De igual forma, en las sesiones de trabajo se visualizan otros factores de la situación presente del/la adulto/a que afectan el ejercicio de su rol de cuidado (ecología parental); en esta línea se aborda desde su propia percepción la valoración que realizan de su estado general de salud (salud mental, consumo de drogas, enfermedades crónicas) o de otros factores de riesgo de recurrencia de la vulneración, dentro de ellos la dinámica de interacción familiar, en la cual se identifican las pautas interaccionales saludables, factores protectores y figuras de resiliencia que se constituyan en apoyos para el ejercicio de su rol, además de incluir prácticas culturales, costumbres, nociones respecto de la niñez y adolescencia, sus formas de ser familia, la comunicación al interior de la familia, límites y reglas, entre otros. El abordaje y elaboración de estos factores asociados a la ecología parental es fundamental, toda vez que se relacionan con el estrés del sistema familiar, incrementando las probabilidades de recurrencia de la violencia.

Este ámbito incluye la **Intervención terapéutica vincular entre el adulto con el que se proyecta la reunificación familiar y el/la adolescente.**

La intervención terapéutica vincular se realiza en función de la planificación establecida en el Plan de Intervención Individual Unificado de cada adolescente y tiene por objetivo reparar y fortalecer los vínculos entre éste y el/la adulto/a con el/la que se proyecta el egreso, así como las capacidades de cuidado de este último.

En sesiones de trabajo presenciales, con el/la adolescente y el adulto con quién se proyecta el cuidado familiar estable, el/la profesional a cargo distingue e interviene en los patrones y

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

dinámicas relacionales promoviendo formas de relación bien tratantes. Además, se busca progresivamente ir sintonizando las respuestas del/la cuidador/a a las necesidades expresadas por los/las adolescentes.

En estas sesiones se trabajan la sensibilidad parental a las necesidades del/la adolescente y la respuesta oportuna a las mismas, la capacidad de mentalización del adulto/a respecto del/la adolescente, junto con estimular la autoobservación de sus propios procesos emocionales y fortalecer su repertorio emocional y conductual en respuesta al estrés parental.

Durante las sesiones, el/la profesional atiende a los factores que favorecen o dificultan el vínculo y el cuidado del/la adolescente, configurándose en un espacio para que éste/a pueda expresar sus vivencias, miedos y expectativas en torno a la reunificación familiar e implementar soluciones conjuntas a los problemas. Para la intervención vincular las metodologías utilizadas se ajustan al curso de vida y a las características particulares del/la adolescente y su familia.

Por otra parte, la continuidad de los vínculos es favorecida por los encuentros familiares, el contacto telefónico o a través de redes sociales y la participación de la familia en actividades propias del rol parental que puede desarrollar en el marco de la residencialidad terapéutica. El/la profesional, en coordinación con el equipo asignado establece la frecuencia de las visitas en base a las posibilidades de cada familia y la opinión y disponibilidad del/la adolescente. Sin perjuicio de lo anterior, se sugiere que los encuentros durante los 3 primeros meses sean al menos 2 veces a la semana, e ir gradualmente en aumento conforme se vayan logrando los objetivos de la intervención y exista acuerdo entre todos los actores que participan de éstos. Luego de los encuentros familiares, el/la Cuidador/a Terapéutico de la residencia proporciona información respecto del impacto emocional que estos tienen para el/la adolescente a fin de incorporar los antecedentes a la intervención terapéutica individual, familiar y vincular.

Cabe destacar que en la continuidad de los vínculos se incluye la relación con los/las hermanos/as y otras personas significativas que estarán presentes al momento de la reunificación familiar, con el fin de fortalecer estos recursos relacionales y resolver a tiempo dificultades de convivencia.

Como se dijo previamente, la intervención vincular considera la inclusión progresiva de la familia, o adulto/a con el/la que se proyecta la reunificación en las actividades de cuidado del/la adolescente mientras se encuentra en la residencia, estas se desarrollan en coordinación y colaboración con el/la Cuidador/a terapéutico a su a cargo, como, por ejemplo: participación en reuniones de apoderados o citas médicas, horas de alimentación, desarrollo de habilidades de autocuidado, entre otras. Además, es fundamental que el Equipo asignado identifique y entregue retroalimentación continua a la familia respecto a los cambios favorables que se observan a lo largo del proceso, y así reforzar su compromiso con el cambio para la reunificación familiar.

Durante el proceso de abordaje terapéutico con el/la adolescente y la familia, en la medida que se observa logro de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado, se inician espacios progresivos de salidas y visitas al hogar familiar, con episodios graduales de permanencia del/la adolescente en el domicilio del/la adulto/a con el/la que se trabaja el egreso, con la graduación que se indica a continuación: salida por medio día, salida por el día, salida con pernoctación de una noche, salida por el fin de semana, para luego evaluar permisos especiales de vacaciones u otros. Los resultados de estos encuentros en el domicilio

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

deben ser evaluados de inmediato, una vez que se produzca el retorno del/la adolescente a la residencia, especialmente lo referido a la cobertura adecuada de sus necesidades y la mantención de las condiciones de protección sin nuevas situaciones de vulneración.

Es importante que este proceso sea incorporado al acompañamiento terapéutico individual que realiza el Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia y a la intervención vincular, dando espacio a que el/la adolescente exprese sus ambivalencias, temores, resistencias, alegrías, entre una diversidad de emociones que pueden surgir, así como sus expectativas. También, en la medida que los tiempos de salida con su familia se incrementen es importante que se realicen encuentros entre el/la Cuidador/a Terapéutico y la familia o adulto/a con el/la que se proyecta el cuidado familiar estable para compartir información relevante respecto de la rutina del/la adolescente, sus gustos, su forma de relacionarse, habilidades para la autonomía logradas y por reforzar, entre otros aspectos relevantes para favorecer la transición en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

b. **Fortalecimiento de las capacidades de cuidado y protección de la familia u otros adultos**

El segundo ámbito del proceso interventivo se desarrolla con el/la o los adultos/as con los que se proyecta el cuidado familiar estable, prioritariamente la familia de origen, proceso que se sostiene en el desarrollo progresivo de alianza terapéutica y de confianza del adulto en sus recursos para modificar la situación que originó la separación familiar y ejercer un rol de cuidado bien tratante, además de los avances en el abordaje terapéutico con el/la adulto/a y en la intervención vincular.

Para lograr un acompañamiento familiar efectivo es fundamental que el trabajo se realice en lugares y horarios acordados con la familia, en espacios cómodos, favoreciendo la participación de otros miembros del grupo familiar y la continuidad de las actividades para la reunificación familiar.

Las acciones para fortalecer las capacidades de cuidado de la familia son realizadas por el/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar, junto al/la Terapeuta Ocupacional de la residencia, y tiene los contenidos que se presentan a continuación:

- **Intervención psicoeducativa**

Sobre la base del abordaje terapéutico con la familia y el/la adolescente, la intervención psicoeducativa se focaliza en fortalecer las capacidades del adulto para satisfacer las necesidades físicas, de seguridad, emocionales, cognitivas y sociales de sus hijos/as, considerando las trayectorias del desarrollo y sus características particulares, lo cual puede ser abordado en espacios individuales con el adulto y/o en talleres experienciales de carácter colectivo.

Las **sesiones individuales** con los/as adultos/as tienen el propósito de orientar y acompañar en el fortalecimiento de las habilidades parentales, según la evaluación realizada respecto del ejercicio de este rol en los ámbitos agencia parental, promoción de la salud, organización doméstica, autonomía personal y búsqueda de apoyo y en las habilidades educativas, de acuerdo con lo establecido en cada Plan de Intervención Individual Unificado.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

En relación con las dinámicas familiares, la conversación del/la profesional a cargo invita a una reflexión respecto de interpretar correcta y oportunamente las señales de estrés emocional en el/la adolescente, ideando conjuntamente estrategias que contribuyan a contener la escalada de reactividad emocional. El fortalecimiento de las competencias para manejar los comportamientos basados en el dolor (Holden, 2023), incrementa la probabilidad de que disminuyan los métodos disciplinarios punitivos y coercitivos.

Además, se propone a la familia construir un diálogo sobre la interpretación que realiza de las necesidades, emociones, motivaciones y comportamientos del/la adolescente, reflexionando en torno a ello y, mediante la reinterpretación o creación de nuevas narrativas, se la invita a poner en juego nuevas pautas relacionales y modos de reaccionar. Se identifican las necesidades del ciclo vital del/la adolescente con el fin de acompañar las tareas del desarrollo, así como anticipar situaciones de conflicto que pueden darse durante la convivencia. Lo anterior, en orden de incrementar su seguridad ante tareas propias de la parentalidad y confianza en sus capacidades.

Los **talleres psicoeducativos** son espacios formativos en los cuales las familias intercambian experiencias respecto del ejercicio del rol parental en diferentes temáticas, como crianza bientratante, necesidades y características de los/las adolescentes, organización de rutinas, abordaje de problemas frecuentes de conducta, formas de establecer límites, afrontamiento del estrés parental, entre otros. Esta metodología contribuye además a que los adultos superen la sensación de aislamiento social y aprendan a negociar y consensuar soluciones que surgen en la convivencia, mejorando sus habilidades sociales para la búsqueda de apoyos a su rol de cuidado y su percepción de autoeficacia.

En tanto, la **mentoría entre pares** se constituye en una estrategia que se fundamenta en que familias que han vivido una reunificación familiar exitosa o favorable brinden soporte a otras familias que se encuentran en proceso de reunificación. Esta estrategia se basa en el conocimiento experiencial de padres y madres que han atravesado exitosamente el proceso de reunificación familiar, y el entrenamiento técnico provisto por los/as profesionales del equipo integrado. Estos espacios basados en aprender de otros promueven la comunicación entre padres/madres, y ayuda a tener expectativas realistas respecto de las tareas de crianza. Para que esta estrategia sea eficaz, es necesario que el programa cuente con familias que hayan egresado exitosamente, que estas familias estén dispuestas y tengan las condiciones necesarias para adoptar el rol de familias mentoras, y que se encuentren geográficamente cercanas o tengan acceso a las condiciones necesarias para realizar las sesiones de forma remota.

### c. Gestión de soportes intersectoriales y comunitarios

La activación de soportes a la familia, tanto desde el apoyo de los sectores involucrados en el Sistema de Garantías y Protección Integral de Derechos, como desde las redes comunitarias resulta fundamental para el fortalecimiento de capacidades del cuidado y crianza. Para ello, el Equipo asignado debe realizar las diversas acciones planificadas que responden a los objetivos establecidos en el Plan de Intervención Individual Unificado.

En el **ámbito intersectorial**, una acción permanente que realiza el Equipo en el territorio es generar vinculación con los programas existentes en el contexto local donde la familia habita,

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

activando las prestaciones que necesita a través de su conocimiento sobre los procedimientos establecidos para el acceso a éstas. En algunos casos, esta acción implica efectuar acompañamiento a la familia en las mismas instituciones, a fin de presentarla en la reunión inicial con los/las profesionales o técnicos que allí se desempeñan. Lo anterior contribuye también a que supere la desconfianza en estas instancias y en sus propios recursos para obtener apoyos, favoreciendo que pueda desempeñarse adecuadamente en la trama institucional de forma autónoma en un segundo momento.

La derivación asistida se utiliza cuando las familias enfrentan otros aspectos críticos de su experiencia que afectan el rol de padres/madres (violencia de género, problemáticas de salud física o mental, consumo de alcohol y/o drogas). Esta acción es de carácter permanente por parte de él/la profesional, e implica informar a la familia sobre los requisitos y procedimientos para el acceso a las prestaciones de APS, SERNAMEG, SENDA o COSAM, motivando y acompañando al adulto, para que pueda ingresar y obtener las prestaciones.

Otra acción, es verificar que las familias se encuentren inscritas en el Registro Social de Hogares, y de no estarlo gestionar su incorporación y a partir de allí, monitorear el acceso a los subsidios disponibles en la red de protección social. Por otra parte, esta inscripción es requisito para participar en programas municipales que entregan recursos para mejorar condiciones de habitabilidad, cursos de capacitación laboral, ofertas laborales y de emprendimiento locales, ayudando a mejorar sus condiciones de vida y a disminuir el estrés en el ejercicio del rol parental.

Además, cuando la familia necesite recurrir a otros soportes intersectoriales específicos respecto del/la adolescente al momento de reiniciarse la convivencia familiar, el equipo podrá mediar y entregar información que les permita tomar contacto y agilizar las gestiones con apoyo de la OLN, de corresponder, para que ésta coordine la instrucción de medidas administrativas que sean necesarias para éste/a, tales como la obtención de matrícula o permanencia en establecimientos educacionales, derivaciones a organismos de salud y salud mental, activación de los beneficios de seguridad social que correspondan, entre otras, ello para efectos de apoyar la reunificación familiar.

En sesiones programadas con la familia se debe dar seguimiento a estas derivaciones para sostener el proceso de reunificación familiar, siendo importante que se establezca una comunicación periódica con los distintos programas y acompañar a las familias en el desafío de dar sostenibilidad a los cambios.

Por otra parte, **en el ámbito comunitario**, se debe abordar en la intervención la obtención de apoyo de redes locales, tanto informales (vecinos, amistades del territorio) como formales (Junta de vecinos, clubes deportivos, organizaciones religiosas, etc.). Las primeras para que la familia cuente con soporte ante las dificultades cotidianas ya que pueden entregar apoyo emocional y práctico en situaciones de contingencia, especialmente cuando se produce la vuelta del/la adolescente al hogar familiar, y las segundas para que, tanto los/las adolescentes como sus familias se integren a las dinámicas comunitarias necesarias para su bienestar psicosocial, evitándose la segregación y el aislamiento.

Los soportes antes señalados, deben estar operando al momento de reiniciarse la convivencia, permitiendo que la familia cuente con las mejores condiciones materiales que puede ofrecer al/la adolescente para satisfacer sus necesidades, así como con progresos en las

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

intervenciones relacionadas con problemas del adulto que afectan el desempeño de su rol parental, como la salud física o mental, la violencia intrafamiliar, el consumo de drogas, entre otros.

Cabe agregar que, lo anterior debe verificarse al iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, a fin de que se haya abordado la reinserción territorial del/la adolescente con su acceso a las prestaciones de salud y educación y otras que requiera, así como la activación de redes comunitarias que den continuidad a las actividades a las que accedía en la residencia (deportivas, culturales, artísticas, entre otras) de acuerdo con sus intereses y deseos. Además de apoyar la generación de nuevas amistades y la continuidad de vínculos del/la adolescente con pares.

Cabe señalar que, durante la permanencia del/la adolescente en el acogimiento residencial y durante el proceso de retorno al hogar familiar se debe mantener un trabajo coordinado y colaborativo **con el Programa Mi Abogado y el curador ad lítem.**

## Evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado

La evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado es responsabilidad del Equipo asignado, vale decir, Psicólogo/a o Trabajador/a Social de la residencia, Psicólogo/a o Trabajador/a Social del Programa de Fortalecimiento y revinculación familiar, Terapeuta Ocupacional y Cuidador/a Terapéutico de la residencia, aportando cada cual desde su rol especifico, con el objetivo de evaluar **junto al/la adolescente y su familia o adulto/a con el/la que se proyecta el egreso**, desde una **perspectiva formativa y de fortalezas** su proceso de intervención ex - dure y ex - post, contemplando en consonancia a ello, dos tipos de evaluación: (1) La Evaluación de Proceso y (2) La Evaluación al término de la intervención.

La **Evaluación de Proceso con el/la adolescente y su familia**, considera la actualización de las cuatro dimensiones evaluadas por el Programa de Diagnóstico Clínico Especializado al inicio de la intervención: Características de la situación de vulneración, Situación del/la adolescente, Capacidades y respuesta de los padres/madres o cuidadores/as y Características contextuales o del entorno, registrando los cambios observados en el período. Asimismo, se evalúan los avances en el cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan de Intervención Individual Unificado para los ámbitos: individual; familiar y comunitario o de redes.

A partir del análisis de la información anterior se identifican los avances y retrocesos del período, además de los factores que favorecen y obstaculizan alcanzar los resultados esperados, en base a lo cual se ajusta el Plan de Intervención Individual Unificado cuando corresponde y se toman decisiones oportunas para el bienestar del/la adolescente.

Para ello, el Equipo asignado deberá organizar sesión con el/la adolescente y su familia, en la cual se promoverá un proceso de reflexión que rescate las fortalezas y logros respecto de los procesos de resignificación de las experiencias de desprotección y de revinculación y reunificación, en miras a revisar las proyecciones respecto del retorno a la convivencia familiar. Asimismo, se buscará identificar obstaculizadores, a fin de revisar en conjunto formas de abordarlos, aportando a su percepción de eficacia para enfrentar las dificultades.

En materia de redes, se deben visibilizar los soportes logrados, así como los avances que ha tenido el/a adulto/a en prestaciones complementarias relevantes para el ejercicio del rol

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

parental cuando correspondan (tratamientos por consumo de dogas y alcohol, salud mental, violencia intrafamiliar u otro), así como identificar aquellos apoyos necesarios de activar para hacer sostenible el proceso de reunificación familiar.

Esta evaluación se realiza trimestralmente, siendo recomendable que, de manera complementaria, el Equipo asignado sostenga reuniones internas con el Director/a a fin de poder ampliar la mirada respecto de los avances del proceso y disminuir sesgos del equipo interviniente. No obstante, lo antes señalado, la evaluación podrá realizarse anticipadamente a este plazo toda vez que sea necesario, en atención a las circunstancias que afectan a la familia en su conjunto, a fin de ir ajustando los objetivos y estrategias de intervención en función de los logros o retrocesos que se observan en el proceso desarrollado y tomar decisiones oportunas respecto de la revinculación y reunificación familiar.

Lo antes señalado se informa al tribunal derivante a través del Informe de Avance trimestral (según formato anexo en la OT del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para adolescencia y adolescencia temprana). Asimismo, se debe informar de manera oportuna al tribunal derivante todo evento relevante surgido durante el proceso de intervención, ya sea una situación que vulnere los derechos del/la adolescente (aplicando lo establecido en la Resolución Exenta N° 155, de 14 de marzo de 2022 o la instrucción que la modifique o reemplace); o acontecimientos que contribuyan a su bienestar o favorecen su egreso en forma anticipada.

El retorno del/la adolescente a la convivencia con su familia o con el/la o los adultos con los que se trabajó para el cuidado familiar estable, o su integración a otra familia, requiere evaluar en conjunto con estos/as, si los objetivos y resultados esperados que contempló el Plan de Intervención Individual Unificado en cada uno de sus ámbitos de acción fueron alcanzados. Dicha evaluación se nutre con el aporte del equipo a través de la evaluación ex post de las condiciones para el ejercicio del rol de cuidado de la familia y el fortalecimiento de la vinculación con el/la adolescente, además de los resultados del proceso de resignificación logrados por el/la adolescente con el acompañamiento terapéutico individual y la residencialidad terapéutica.

En la sesión de evaluación para el inicio de la etapa de sostenibilidad de los cambios participa el Equipo asignado, el/la adolescente, el adulto/a o la familia con la que se desarrolló la intervención y el/la Directora/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado, al igual que en las evaluaciones de proceso anteriores se da espacio para valorar el cumplimiento de los resultados esperados (aplicando los criterios de logro) en relación a los objetivos establecidos para los ámbitos individual, familiar y comunitario. De evaluarse logro de estos se acuerda iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, con la vuelta o integración del/la adolescente a la convivencia familiar, brindándoles espacio para expresar las emociones y expectativas que les genera el inicio de una nueva etapa en la que convivirán permanentemente en el mismo hogar. Asimismo, se da lugar para recordar a las personas adultas y pares que acompañaron al/la adolescente en la residencia, lo cual se puede enriquecer con imágenes, dibujos o mensajes recopilados por éste/a con el apoyo del equipo a fin de resguardar su identidad e historia. Además, en la sesión es importante volver a chequear que las familias se encuentren conectadas con el sistema de protección social, salud y educación y que mantengan los soportes para apoyarlos/las en sus tareas de cuidado que movilizaron durante la intervención del programa.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

En caso de que los avances logrados sean insuficientes para garantizar la protección del/la adolescente en el contexto familiar, se debe mantener la intervención residencial mientras se logran los objetivos del Plan de Intervención Individual Unificado.

Cuando se define iniciar la etapa de sostenibilidad de los cambios, se realiza ajuste al Plan de Intervención Individual Unificado para esta etapa, presentando la actualización de la situación en las cuatro dimensiones del diagnóstico, además de los objetivos, actividades, estrategias, criterios de logro, plazos y los/las responsables, identificando las debilidades, fortalezas y apoyos que perciben necesarios todos los actores del Modelo Residencial Terapéutico Integrado para el momento de reiniciar la convivencia.

Lo antes señalado, se reporta al Tribunal de Familia competente en el Informe de Avance que se emite cada tres meses, junto al Plan de Intervención Individual Unificado ajustado a la etapa de sostenibilidad de los cambios.

**Toma de decisiones cuando la evaluación del Plan de Intervención Individual determina que no es posible la reunificación familiar**

En casos en que el equipo asignado, en conjunto con el/la adolescente, su familia de origen y el/la Directora/a del Modelo residencial integrado en reunión de evaluación del Plan de Intervención Individual Unificado, transcurridos más de 6 meses desde el inicio de la etapa de ejecución, evalúan un mínimo nivel de cumplimiento de los resultados esperados y baja posibilidad de que se produzcan avances aunque se hubieran aplicado diferentes estrategias, metodologías y técnicas, se deberá determinar, idealmente en forma consensuada, una nueva alternativa para el cuidado familiar estable, lo que debe incorporarse en el ajuste del PII-U.

En la misma reunión de evaluación se definen en conjunto las alternativas posibles, una de ellas puede ser el cuidado permanente de familiares de la red extensa, cuando estos/as tienen disponibilidad y capacidades de cuidado, y el/la adolescente está de acuerdo (e idealmente también la familia de origen). Se favorece que la familia de origen pueda mantenerse presente en la vida del/la adolescente, lo cual es trabajado en el acompañamiento terapéutico individual en coordinación con el/la profesional a cargo de la revinculación y/o reunificación familiar.

Cuando la búsqueda de redes familiares y la intervención realizada no logren el objetivo de que el/la adolescente pueda reunificarse con su familia de origen o extensa, la restitución del derecho a vivir en familia puede darse a través de la adopción, o de un programa de Cuidado Alternativo Familiar Externo esto con acuerdo del/la adolescente.

Cuando se estima factible, el Plan de Intervención Individual Unificado se ajusta, redefiniéndose los objetivos para la intervención individual con el/la adolescente, para el ámbito familiar y el de redes.

*Etapa 4: Sostenibilidad de los cambios*

La etapa de sostenibilidad de los cambios implica una continuidad respecto de la etapa de ejecución del PII-U, realizando un acompañamiento activo del retorno del/la adolescente a la convivencia familiar está a cargo del/la Psicólogo/a o Trabajador/a Social de este programa, el Psicólogo/a o Trabajador/a Social a cargo del acompañamiento terapéutico al/la adolescente y el/la Terapeuta Ocupacional, los dos últimos de la residencia.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Este proceso es liderado por el Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, no obstante, se mantiene el espacio de acompañamiento terapéutico individual al/la adolescente y el aporte del terapeuta ocupacional respecto de sus rutinas y motivación hacia las actividades que desarrolla. La etapa se extiende por un **plazo máximo de 6 meses**[35] desde el momento en que comienza la convivencia permanente del/la adolescente en el hogar de la familia con la que se proyectó y se ha venido trabajando la reunificación con el objetivo de acompañar al/la adolescente y su familia en el despliegue de sus aprendizajes y actuar oportunamente ante factores de riesgo.

Por tanto, el foco interventivo apunta a verificar -*in situ*- si los cambios y avances logrados en la etapa de Ejecución del Plan de Intervención Individual Unificado se sostienen con los apoyos activados, identificando oportunamente eventuales situaciones de crisis y/o puntos de conflicto relacionales, para intervenir a tiempo y evitar retrocesos en el proceso. El acompañamiento terapéutico a la familia refuerza herramientas de cuidado adquiridas, tales como la mentalización y estrategias de crianza y autocuidado.

Para el logro de sostenibilidad de los cambios se requiere un acompañamiento planificado, y que disminuya su intensidad gradualmente por parte del equipo a cargo, hasta que la familia se encuentre en plenas condiciones de asumir el cuidado de manera segura y protectora en ausencia del acompañamiento de este/a.

Durante el primer mes de esta etapa, se realizan intervenciones con una frecuencia de dos veces por semana, **debiendo al menos una de ellas tener carácter presencial**[36]. Desde el segundo mes en adelante, y a medida que se vayan logrando los objetivos del PII-U, la frecuencia mínima del acompañamiento es de una vez a la semana, hasta que tras la primera evaluación del PII-U, si se logran los resultados esperados, se consensue entre todos los actores que participan del proceso que éste puede ser brindado de manera quincenal.

Las principales acciones que se implementan en la etapa de sostenibilidad de los cambios son: el acompañamiento familiar y la evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U, las cuales se describen a continuación.

**a. Acompañamiento familiar**

La acción de acompañamiento familiar durante esta etapa, fundamentalmente se lleva a cabo mediante la realización de visitas domiciliarias, constituyéndose en un apoyo para la familia y por otra parte en un espacio que permite al equipo constatar en el hogar donde se desarrolla la convivencia, la evolución de ésta. Durante el acompañamiento se visualizan y monitorean los logros y necesidades del sistema familiar en su conjunto, atendiendo a aspectos relacionados con el ejercicio de una parentalidad bien tratante y verificando el bienestar del/la adolescente en sus espacios de vida cotidiana.

---

35 Plazo referencial, está sujeto a los avances que se produzcan durante la intervención en esta etapa para concretar una alternativa familiar estable para el/la adolescente, así como los plazos que determine el Tribunal de familia o con competencia en familia que ordenó la medida de protección.

36 En caso de requerirse, y siempre y cuando no vaya en desmedro de los objetivos de la intervención, algunas sesiones de trabajo podrán ejecutarse vía telemática.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Cabe destacar que los ámbitos y énfasis de la intervención están definidos en el PII-U elaborado para la etapa de sostenibilidad de los cambios con participación del equipo a cargo, el/la adolescente y el/la adulto que asume el cuidado familiar estable, el cual mantiene su foco en el fortalecimiento de capacidades de cuidado con el apoyo de redes intersectoriales y comunitarias a la familia y al/la adolescente, así como en el fortalecimiento del vínculo entre ambos/as. De este modo, la intervención al mismo tiempo monitorea la actualización de las experiencias de cuidado del/la adulto/a a la luz del ejercicio de su rol parental, y promueve la construcción y consolidación de nuevos repertorios que permitan sostener formas de relación y crianza bien tratante, esto considerando las expectativas del/la adolescente y el/la adulto y de otros integrantes de la familia respecto de la convivencia.

En el caso de detectarse situaciones problemáticas en la convivencia familiar, ya sea comunicadas por el/la adolescente, el adulto/a a cargo u otras personas de la red comunitaria, se deben indagar y luego definir en conjunto las acciones para superarlas. Dentro de éstas, realizar intervenciones vinculares, para su abordaje, manejo y resolución, sesiones terapéuticas individuales (con el/la adolescente y/o el/la adulto/a), sesiones de psicoeducación o activar soporte de redes comunitarias y/o intersectoriales, según requerimientos.

Además, en casos que se requiera, y así se haya definido en el PII-U, con la familia se continúa el acompañamiento terapéutico destinado a prevenir situaciones que pudieran implicar recurrencia de la violencia o una nueva separación.

Por otro lado, resulta fundamental que se mantengan activadas las redes intersectoriales y comunitarias que contribuyan a dar soporte a la labor de cuidado de la familia y promuevan la integración social de los/las adolescentes. En este sentido, es importante que el equipo continue el seguimiento del acceso de los miembros del grupo familiar a prestaciones del intersector de acuerdo con sus necesidades e intereses previamente detectados, permaneciendo atento/a a requerimientos emergentes y asesorando para conseguir estos apoyos cuando se requiera. Se debe monitorear la adecuada integración del/la adolescente a un establecimiento educacional, su inscripción en la atención primaria de salud y todos aquellos vínculos con organismos que contribuyan a la promoción de su desarrollo integral y el efectivo ejercicio de sus derechos, además de apoyar a las familias a consolidar sus vínculos con entidades que complementan su tarea de crianza.

En cuanto al ámbito comunitario, durante esta etapa, implica poner el foco en la consolidación de la inserción de los/las adolescentes y sus familias en los distintos espacios de su entorno social, tanto a través de la relación con vecinos/as y amigos/as, como de la integración a organizaciones comunitarias, religiosas, recreativas, deportivas u otras, lo que incidirá en mayores oportunidades para el desarrollo del sistema familiar en su conjunto, constituyéndose en referentes de ayuda y protección que favorecen el bienestar familiar.

**b. Evaluación del cumplimiento de los objetivos del PII-U.**

El PII-U debe ser evaluado, como mínimo en dos oportunidades durante esta etapa, conforme avanza el proceso de convivencia permanente en el mismo hogar de los/las adolescentes y la familia con la cual se ha trabajado la reunificación o integración familiar.

La primera evaluación se realiza al tercer mes de convivencia del/la adolescente con la familia, y la segunda cuando se cumplan los 6 meses desde el retorno del/la adolescente, momento

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

en que se aplican los criterios para definir el egreso, que se presentan más adelante. Las evaluaciones del PII-U se efectúan en sesiones conjuntas, de carácter presencial, en las cuales participan el/la adolescente, el grupo familiar que se ha constituido como alternativa familiar estable y el Equipo asignado. Estas pueden desarrollarse en el domicilio de la familia si está de acuerdo, o en las dependencias de la Residencia.

La primera evaluación apunta a revisar en conjunto los distintos ámbitos de la convivencia y la satisfacción de necesidades del/la adolescente en el contexto familiar, dentro de estos, la dinámica familiar, rutinas, u otras facetas de la cotidianeidad, analizando factores protectores y de riesgo, avances producidos y los problemas que puedan haber emergido en ésta, además de los tipos de apoyo que el sistema familiar requiere para continuar avanzando en el cuidado protector del/la adolescente.

En la sesión presencial, todos los actores mencionados evalúan el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos para la etapa, ligados con las estrategias y actividades planificadas, contrastándolas con los criterios de logro definidos conjuntamente.

Tras el análisis de los avances en el logro de los objetivos del PII-U correspondiente a la primera evaluación, desde una mirada centrada en los recursos y hacia lo que ha sido favorable en la dinámica familiar, será posible consensuar el apoyo profesional para el siguiente período, además, se elabora el Informe de Avance y se envía al tribunal derivante incluyendo los ajustes realizados al Plan de Intervención Individual Unificado cuando esto aplica.

En tanto, la segunda evaluación que se realiza a los 6 meses de la etapa de sostenibilidad de los cambios corresponde a la evaluación de pre-egreso y tiene como propósito que todos los actores implicados en el proceso de reunificación familiar (adolescente, familia con la que se trabajó la reunificación, Equipo asignado y Director/a del Modelo Residencial Terapéutico Integrado) analicen en una sesión conjunta de trabajo el cumplimiento de los objetivos del PII-U establecidos para el período, los cuales se orientan a que los cambios logrados se mantengan y la convivencia pueda continuar sin la intervención profesional.

Los criterios e indicadores que se deben valorar para definir el egreso son los siguientes:

1. La familia ha superado las causales asociadas a la situación de desprotección avanzada que originó el ingreso del/la adolescente al acogimiento residencial. Lo anterior implica:
    - Interrupción de la situación de violencia que informó el Diagnóstico Clínico Especializado.
    - Se abordaron los factores de riesgo de recurrencia de la violencia respecto del/la adolescente, de la familia y del contexto, observándose disminución o superación de estos.
    - Se abordaron los factores protectores de la recurrencia de la violencia con el/la adolescente, la familia y el contexto, fortaleciéndose los recursos para la protección en el ámbito individual, familiar y comunitario.
    - El/la adolescente ha superado indicadores del impacto biopsicosocial de la violencia y respecto de la separación familiar, en comparación a lo informado por el Diagnóstico Clínico Especializado.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

- La familia recibió y asistió a las prestaciones intersectoriales que requería en caso de problemas personales que afectaban el ejercicio del rol parental (salud mental, salud física, consumo de alcohol y drogas y/o violencia intrafamiliar).

2. La familia presenta capacidades para responder satisfactoriamente a las necesidades de cuidado particulares del/la adolescente. Lo anterior implica:
    - La Evaluación ex post de las capacidades parentales de la familia con la que se trabajó el egreso, muestra cambios favorables respecto de la satisfacción de las necesidades de cuidado del/la adolescente.
    - La Evaluación ex post de la relación diádica muestra cambios favorables para la protección del/la adolescente.
    - La rutina del/la adolescente en la etapa de sostenibilidad de los cambios integra los aprendizajes de autocuidado y autonomía que adquirió en el cuidado residencial.

3. La familia y el/la adolescente reciben las prestaciones intersectoriales que requieren en la etapa de sostenibilidad de los cambios.

4. La familia y el/la adolescente cuentan con redes de apoyo comunitarias en la etapa de sostenibilidad de los cambios (amigos/as, vecinos/as, participación en organizaciones comunitarias).

5. El sistema familiar ha logrado resolver los problemas de convivencia que puedan haberse suscitado en la etapa de sostenibilidad de los cambios, incluyendo la búsqueda de apoyo para resolverlos.

6. La familia y el/la adolescente plantean que pueden continuar la convivencia sin apoyo del equipo profesional.

El primer y segundo criterio son indispensables para dar por superada esta etapa y avanzar a la etapa de egreso; sin embargo, los restantes criterios referidos a la sostenibilidad de los cambios de no estar presentes deben incorporarse en el Plan de Intervención Individual Unificado, para esto es necesario solicitar ampliación del plazo para esta etapa en post de continuar trabajando hacia su consecución.

Cabe señalar que, será necesario solicitar cambio de medida cuando un/a adolescente denuncie o alguno de los miembros del Equipo Integrado tome conocimiento de hechos eventualmente constitutivos de delitos cuyos responsables sean los/las adultos/as con los que se encuentre conviviendo, activando la Resolución Exenta N°155, de 14 de marzo de 2022, u otra que la sustituya, y aplicando los procedimientos e instrucciones técnicas señaladas en dicho documento.

Una vez logrado el objetivo de que la familia pueda continuar asumiendo el cuidado y la crianza del/la adolescente sin el acompañamiento del Equipo asignado se avanza a la etapa de egreso.

### *Etapa 5: Egreso*

Esta última fase tiene una duración referencial de 2 semanas y es de responsabilidad del/la Director/a de la Residencia.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

La etapa de egreso se inicia cuando se evalúa logrados los objetivos del PII U para la etapa de sostenibilidad de los cambios, y en ella se realizan tres actividades principales: sesión de cierre con el/la adolescente y el/la adulto/a a cargo del cuidado familiar estable, elaboración del Informe de Egreso y cierre administrativo de la intervención.

En la sesión de cierre del proceso, el Equipo asignado realiza devolución del camino recorrido juntos, señalando los hitos relevantes, los cambios logrados por el/la adolescente y la familia, los recursos desplegados por estos/as en la intervención y que pueden utilizar cuando lo necesiten, entre otros que favorezcan la construcción de identidad familiar y la percepción de autoeficacia.

En caso de adolescentes en que se restituyó el derecho a vivir en familia a través de la adopción, el egreso se produce cuando la familia adoptiva asume el cuidado personal o la adopción propiamente tal, siendo responsable del seguimiento de este proceso el Programa de Intervención con niños/as institucionalizados/as, y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI).

En caso de niños/as, que restituyen su derecho a vivir en familia ingresando a un Cuidado Alternativo Familiar Externo (FAE), será responsable de su atención el equipo de dicho programa.

Por otra parte, el Equipo asignado elabora el Informe de Egreso, el cual se remite al Tribunal de familia o con competencia en esta materia solicitando el egreso del/la adolescente del Modelo Residencial Terapéutico Integrado.

El proceso de egreso propiamente tal se concreta con la respuesta positiva del tribunal competente en materia de familia a la solicitud de modificación o cese de la medida de protección de permanencia en la residencia, fundamentada en que el/la adolescente que se encuentra conviviendo con su familia cuenta con las condiciones de protección necesarias y son sostenibles sin acompañamiento del equipo.

Para el cierre del proceso de intervención es necesario realizar el egreso administrativo en la plataforma informática del Servicio.

### ○ MATRIZ LÓGICA

La presente matriz lógica considera indicadores asociados al objetivo general y específico del Programa, sus correspondientes fórmulas de cálculo, resultados esperados y medios de verificación.

Este Programa además aporta al logro del objetivo general del Modelo Residencial Terapéutico Integrado: “Restituir el derecho de los/las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora”, el cual se mide en la matriz lógica del Programa residencial.

El alcance de los resultados esperados debe ser monitoreado de manera constante por el/la Directora/a del proyecto, quien debe contar con un sistema interno de gestión de resultados, procesos y satisfacción de usuarios/as.

Cabe señalar que la matriz lógica, y su cumplimiento, es un insumo básico para el proceso de evaluación de desempeño anual de proyectos efectuado por el Servicio.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

### INDICADOR DE PROPÓSITO

| OBJETIVO GENERAL | INDICADOR | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación familiar. | Porcentaje de adolescentes egresados/as cuyas familias de origen cumplieron al menos el 80% de los objetivos del ámbito familiar del Plan de Intervención Individual Unificado en el año t. | (N° de adolescentes egresados/as cuyas familias de origen cumplieron al menos el 80% de los objetivos del ámbito familiar del Plan de Intervención Individual Unificado en el año t / N° de adolescentes egresados/as en el año t )*100 | 80% | Sistema Informático del Servicio de Protección Especializada. |

### INDICADOR DE COMPONENTE

| OBJETIVO ESPECÍFICO | INDICADORES | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Entregar acompañamiento terapéutico a las familias y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente | Porcentaje de adolescentes egresados cuyas familias y/o adultos con los que se proyectó el cuidado familiar estable recibieron acompañamiento terapéutico en el año t. | (N° de adolescentes egresados/as cuyas familias y/o adultos con los que se proyectó el cuidado familiar estable recibieron acompañamiento terapéutico en el programa el año t / N° de adolescentes egresados/as en el año t )*100 | 90% | Sistema Informático del Servicio. |

# VII. RECURSOS

## 7.1 GESTIÓN DE PERSONAS

**Principios de la ley N°20.032 para la gestión de los recursos humanos en Colaboradores Acreditados**

En la gestión de los recursos humanos, el Colaborador Acreditado deberá ajustarse a los principios
que establece el artículo 2 de la ley N°20.032, en sus numerales 5, 6 y 8, a saber:

- La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en Colaboradores Acreditados deberá observar una conducta

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

- Responsabilidad en el ejercicio del rol público que desarrollan. Las personas jurídicas que se desempeñen como organismos colaboradores del Estado serán civilmente responsables por los daños, judicialmente determinados, que se hayan ocasionado a raíz de vulneraciones graves de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes causados, tanto por hechos propios como de sus dependientes, salvo que pruebe haber empleado esmerada diligencia para evitarlas.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.

- Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Al respecto se debe respetar los requisitos, prestaciones mínimas y plazos, establecidos en las presentes bases técnicas, a las que se refiere el reglamento de la ley N°20.032.

Complementariamente, en este marco, debe tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con el recurso humano más idóneo para su ámbito de trabajo/disciplina. Esto supone un sistema de selección de recursos humanos acorde los principios ya señalados de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento del contexto territorial en un proyecto específico. Es deseable especialización en el ámbito psicosocial
ligado a infancia y adolescencia vulnerada (formación en temáticas de victimización, trauma y trauma complejo, informes a Tribunales, entre otros).

Cabe destacar que el Servicio implementa la academia de formación, a la cual tendrán acceso los
profesionales de este programa para la instalación gradual de capacidades.

Deberá considerarse en procesos de selección las inhabilidades para trabajar en el Servicio y su red de colaboradores, tal como lo indica el artículo 7 de la ley N°20.032 que señala, “Personas que figuren en el registro de personas con prohibición para trabajar con menores de edad; las que figuren en el registro de condenados por actos de violencia intrafamiliar establecido en la ley N° 20.066; o las que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos” y, “También serán inhábiles para desempeñar labores de trato directo en Organismos Colaboradores Acreditados, los que tuvieren dependencia grave de sustancias estupefacientes o sicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico”.

Asimismo, se contempla, el proceso de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado, en período de tiempo a definir. Será de conocimiento de todos los recursos humanos de la organización las causales de incumplimientos y sus sanciones, entre otros, la separación

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

inmediata de sus funciones si se produce alguna situación reñida con las normas institucionales.

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua del recurso humano
contratado para la ejecución de los proyectos. Asimismo, de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, deberá acceder a las capacitaciones que realice el Servicio para su debida formación y capacitación, lo cual demandará del proyecto, horarios y condiciones para tales efectos, a fin de garantizar la especialización y tecnificación en las materias inherentes a su labor.

Por otra parte, la ley N°21.302 en su artículo 6, letra g) establece la función del Servicio de otorgar
asistencia técnica a los colaboradores acreditados respecto de la ejecución de los programas de protección especializada, brindándoles información, orientación o capacitación, cuando ello se requiera, o en la medida que se solicite y a ello acceda fundadamente el Servicio, previa evaluación
correspondiente. No obstante, lo anterior, ninguna falta de información, orientación o capacitación
podrá subsanar el incumplimiento de las condiciones o requisitos básicos establecidos por el convenio respectivo al colaborador acreditado.

Por otra parte, el Colaborador deberá contar con políticas para el cuidado de equipos, previniendo
así, el Síndrome de burnout, ya que éste puede constituirse en un factor adverso a la calidad de las atenciones que requieren los niños, niñas y adolescentes. Al respecto, la evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes, como es el caso de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, puede verse alterada por la aparición del estrés laboral crónico. Dado lo anterior, la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

**Énfasis de la gestión de personas en este programa**

Se asume en las presentes bases técnicas la relevancia de la gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo y la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión del Servicio.

Esta gestión reconoce el desafío personal y de especialización que requiere el cuidado de adolescentes que han experimentado vivencias traumáticas y el acompañamiento a sus familias en el desarrollo de capacidades para su cuidado, en particular, considerando historias transgeneracionales de violencia y la dificultad para acceder a soportes intersectoriales para el ejercicio de la parentalidad.

Como señala Holden et al (2020, p.9), “**la herramienta más importante que tenemos para ayudar a los niños a crecer, desarrollarse y prosperar somos nosotros mismos”, en este sentido, los/as profesionales requieren ser emocionalmente competentes y conscientes de sí mismos/as “para ayudar con éxito a los niños y las familias”** (Holden et al., 2020, p. 28).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

En este contexto es prioritaria la generación de instancias internas de reflexión para el cuidado del Equipo Integrado, con foco en sus prácticas, con el objetivo de prevenir el burnout y mejorar las estrategias de intervención.

**Recursos humanos**

**El Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar** para el Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico con cobertura de hasta 20 adolescentes requiere para su ejecución el siguiente equipo:

| CARGO | ESTÁNDAR | JORNADA |
|---|---|---|
| **Terapeuta de Revinculación Familiar Psicólogo/a o Trabajador/a Social**[37] | 1 | Completa |
| **Supervisor/a Reflexivo/a (trabajador/a social o psicólogo/a)** | 1 | 8 horas mensuales |

El/la Terapeuta de revinculación familiar, **profesional Psicólogo/a o Trabajador Social** de este programa complementa su labor con el /la Psicólogo/a o Trabajador Social de la residencia encargado/a de la intervención terapéutica individual con el/la adolescente, siendo necesario que sea de la profesión complementaria para resguardar la mirada psicosocial. Lo anterior en el marco del equipo asignado que incorpora al Cuidador/a terapéutico/a y al Terapeuta ocupacional de la residencia.

Dentro del equipo asignado, el/la profesional Psicólogo/a o Trabajador Social de este programa lidera el acompañamiento terapéutico familiar respecto de los/as hasta 20 adolescentes del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico, y asume la responsabilidad técnica y administrativa en conjunto con el Equipo asignado.

En cuanto a la figura del/la **Supervisor/a Reflexivo,** este acompaña al equipo integrado en el proceso de intervención a los/las adolescentes y sus familias, desde una perspectiva colaborativa[38], en un rol de facilitador/a el que debe promover un clima de respeto, apertura, curiosidad, diversidad y confianza en el equipo, siendo además responsable de que todas las voces y las necesidades de los miembros del equipo sean representadas, escuchadas y consideradas. Desde esta perspectiva se enfatiza en que su postura no sea la de un/a profesional experto/a, sino más bien ofrezca su experiencia en la intervención, siendo capaz

[37] Si en el programa residencial se contrata un psicólogo/a, en el presente programa deberá contratar un trabajador/a social

[38] Basado en el modelo de Terapia Colaborativa (Anderson, 1997), la que tiene como marco de pensamiento una posición bidireccional, adoptando una postura desde la horizontalidad y la confianza mutua, en contextos terapéuticos.


Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

de generar espacios de conversación y reflexión que lleven al desarrollo de habilidades en el equipo en la mejora de los procesos terapéuticos de cada adolescente, siendo este espacio donde se juega su expertiz como supervisor/a.

Esta figura de profesión Trabajador/a Social o Psicólogo/a, enmarca su trabajo desde la práctica informada por el trauma, la cual no solo reconoce el impacto que tiene en la vida y bienestar de las personas las experiencias traumáticas, sino también en los equipos que trabajan con personas que presentan dichas experiencias.

La Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA por su sigla en inglés, 2014), plantea como un elemento importante de considerar para poder implementar programas basados en la práctica informada por el trauma, considerar **la supervisión**, ya que, los técnicos, profesionales, u cualquier persona que trabaja con personas que presentan adversidades son vulnerables a sus historias y al relato de sus experiencias, las que han estado cargadas de dolor. Cuando los interventores/as no cuentan con espacios para expresar lo que les pasa con este trabajo, se corre el riesgo de que pierdan la sensibilidad necesaria que se requiere para conectar y establecer una alianza terapéutica, afectando el éxito de los procesos. De este modo se espera que el o la Supervisor/a Reflexivo realice un acompañamiento al equipo integrado, al menos en los siguientes temas:

- Abordaje del estrés emocional que puede surgir al trabajar con personas que han tenido experiencias traumáticas
- Reflexión de las prácticas a partir del surgimiento de nudos críticos en los procesos de intervención con los niños/as o adolescentes y sus familias.
- Levantamiento de aprendizajes a partir de la revisión de prácticas interventivas, que permita compartirlos y brindar un piso de seguridad al equipo.

La metodología en que se realice la supervisión es diversa y flexible, es decir pueden desarrollarse espacios con el conjunto del equipo integrado, con el equipo asignado o a veces, podrá requerirse solo encuentros con el director/a del modelo integrado. Lo mismo ocurre con la distribución de las 8 horas, que podría ser 1 sesión semanal de 2 horas o 4 horas de forma quincenal u otra, modalidad que se ajuste a las necesidades del equipo.

La supervisión reflexiva puede ayudar a:

- Desarrollar relaciones de apoyo Inter equipo
- Espacio de vaciamiento de situaciones de estrés
- Compartir experiencias entre pares

La supervisión no es solo el análisis de casos, o sobre las acciones realizadas o no, sino más bien implica el compromiso de apoyar al equipo residencial frente a las tensiones y exigencias de su trabajo cotidiano, desde una posición colaborativa y no fiscalizadora. Es un aspecto importante del desarrollo de un clima seguro y saludable para el equipo, las familias y los niños, niñas y adolescentes.

**Es importante señalar que el/la profesional de este programa, forma parte del Equipo Integrado, en el cual cada uno/a realiza funciones específicas que aportan a la Residencialidad Terapéutica. Por lo tanto, todos y todas deben comprender el marco ético-conceptual en el cual desarrollan sus tareas y que la forma de vincularse con los/as adolescentes es parte del cuidado sensible que otorga la residencia.**

**Descripción de roles:**

**Terapeuta de Revinculación Familiar:** Es un profesional del Trabajo Social o de la Psicología donde su quehacer se caracteriza por brindar a las familias una relación de cercanía, que les

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

permita involucrarse y sentirse en confianza, para que puedan revisar su historia personal y trayectoria familiar que incidieron en la situación de desprotección que desencadenó el ingreso de los niños/as a la Residencia, de manera de desarrollar un proceso que permita lograr la revinculación y/o reunificación familiar.

A su vez, es quien lidera el proceso de elaboración, ejecución y evaluación de los PII-U de los niños/as y sus familias, en conjunto con los/as Terapeutas Residenciales y en colaboración con el equipo integrado, desarrollando el modelo integrado, realizando las acciones tendientes a la restitución del derecho a vivir en familia, de acuerdo con los establecido en las bases técnicas.

De este modo, el Acompañamiento Terapéutico a las familias y niños/as, puede darse según las siguientes combinaciones:

- 1 Terapeuta de Revinculación de profesión trabajador/a social y 1 Terapeuta Residencial de profesión psicólogo/a o
- 1 Terapeuta de Revinculación de profesión psicólogo/a y 1 Terapeuta Residencial de Revinculación de profesión trabajador/a social.

Quienes desempeñan el rol de Terapeutas de Revinculación Familiar lo efectúan en conjunto con el Terapeuta Residencial de profesión complementaria para contar con una mirada psicosocial, en el marco del equipo asignado que incorpora además al Cuidador/a Terapéutico y al Terapeuta Ocupacional. Tal como se especifica en el apartado “Elementos a considerar para la implementación del Modelo Residencial Terapéutico Integrado” del presente documento.

### 7.2 INFRAESTRUCTURA

Este programa utiliza la infraestructura e implementación del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico.

### OTROS RECURSOS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA

Este programa debe financiar gastos de movilización de los/las profesionales que realicen visitas domiciliarias o acompañamiento para el acceso a redes de las familias. Asimismo, costea gastos de movilización de las familias cuando asisten a citaciones del equipo, a citaciones de redes complementarias, a encuentros familiares con el/la adolescente, a actividades de participación en rutinas residenciales o tareas parentales como asistir a reuniones de apoderados o acompañar al/la adolescente a controles o citaciones de salud. Además, los recursos del aporte estatal pueden ser utilizados para el pago de los gastos operacionales de luz, agua, internet, calefacción, materiales de oficina u otros relacionados con los encuentros familiares y el acompañamiento terapéutico a las familias.

## VIII. REFERENCIAS

Anderson, H. (1997). Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy. Nueva York: Basic Books.

Association for Women’s Rights in Development (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

(9). Recuperado de: https://www.awid.org/sites/default/files/atoms/files/nterseccionalidad_-_una_herramienta_para_la_justicia_de_genero_y_la_justicia_economica.pdf

Balsells, M., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E. y Urrea, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review,* (48), 159-166. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740914004289

Barudy, J. (2005). El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil. Paidós.

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Gedisa.

Better Care Network. (2019). Key recommendations for the 2019 UNGA Resolution on the Rights of the Child with a focus on children without parental care. Recuperado de: https://bettercarenetwork.org/library/social-welfare-systems/child-care-andprotection-policies/keyrecommendations-for-the-2019-unga-resolution-on-therights-of-thechild-with-a-focus-on-children.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2021). Ley N° 21.302. Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada y modifica normas legales que indica. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2011). Ley N° 20.530. Crea el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y modifica cuerpos legales que indica. Recuperado de: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203&idParte=10190469&idVersion=2222-02-02

Biehal, N., Sinclair, I. & Wade, J. (2015). Reunifying abused or neglected children: Decision making and outcomes. *Child Abuse & Neglect,* (49), 107–118.

Biehal, N. (2007). Reuniting Children with their Families: Reconsidering the Evidence on Timing, Contact and Outcomes. British Journal of Social Work 37, p 807–823. Recuperado de: https://www.jstor.org/stable/23722533

Blaustein, M., & Kinniburgh, K. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency. Guilford Press.

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. Social Development, (9), 115-125.

Calquín, C., y Guerra, R. (2018). Gobernando la infancia pobre. Familiarización y neuropsicologización en el Programa Chile Crece Contigo. En J. Arce. El Estado y las mujeres. El complejo camino hacia una necesaria transformación de las instituciones. RIL.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Calquín, C., Guerra, R., Escobar, K., y Martínez, J. (2020). Repertorios interpretativos de un manual de intervención en la infancia temprana en Chile. *Política y Sociedad, 57*(1), 197-215. http://dx.doi.org/10.5209/poso.60255

Canales, P., Flores, M., y Raurich, C. (2014). Guía de estrategias de intervención familiar. Apoyo para el trabajo con familias en contextos de vulnerabilidad y exclusión social. LOM Ediciones.

Castillo, P., González, A., y Cortés, R. (2021). Representaciones de infancia en el Chile dictatorial (1973-1980): Articulaciones con la política neoliberal y la mercantilización de las instituciones de cuidado. Espacio, Tiempo y Educación, 8(1), 147-169. Recuperado de http://dx.doi.org/10.14516/ete.366

Chévez, A., Frank, M. L., Costa, M., y Hernández, R. (2017). Acompañamiento terapéutico: clínica en las fronteras. Editorial Brujas.

Child Welfare Information Gateway (2011). Family Reunification: What the Evidence Shows. Recuperado de: https://www.mncourts.gov/mncourtsgov/media/scao_library/CJI/family_reunification.pdf

Consejo Nacional de la Infancia. (2016). Política Nacional de Niñez y Adolescencia (2016). Sistema Integral de Garantías de Derechos de La Niñez y Adolescencia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Recuperado de: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-yhttp://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdfAdolescencia.pdf.

Contreras, L., Crettier, B., Ramm, A., Gómez, E., y Burr, F. (2015). Informe final: estudio de caracterización del vínculo familia-niñas, niños y adolescentes y de las intervenciones de fortalecimiento familiar. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales; Fundación San Carlos de Maipo y SENAME.

Cushing, G., Samuels, G., y Kerman, B. (2014). Profiles of relational permanence at 22: Variability in parental supports and outcomes among young adults with foster care histories. *Children and Youth Services Review,* (39), 73–83.

Escudero, V. (2020). Guía práctica para la intervención familiar. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales. https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7608

Farmer, E., Sturgess, W, Neill, T., y Wijedasa, D. (2011). Achieving Successful Returns from Care: What Makes Reunification Work? Coram BAAF.

Farmer, E., y Wijedasa, D. (2013). The reunification of looked after children with their parents: What contributes to return stability? *British Journal of Social Work,* (43), 1611–1629.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Farmer, E. (2018). Reunification from Out-of-Home Care: A Research Overview of Good Practice in Returning Children Home from Care. University of Bristol. https://research-information.bris.ac.uk/ws/portalfiles/portal/174570240/web_Reunif_LitRev_12_.pdf

Fraiberg, S., Adelson, E. y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. Journal of American Academy of Child Psychiatry, 14(3), 387-421.

GRISIJ (2015). Caminar en familia. Programa de competencias parentales durante el acogimiento y la reunificación familiar. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones, Madrid, España.

Gutiérrez, F. (2019). El concepto de familia en Colombia: una reflexión basada en los aportes de la antropóloga Virginia Gutiérrez sobre la familia colombiana en el marco de la doctrina constitucional. *Temas Socio-Jurídicos, 38*(76), 130-154. https://doi.org/10.29375/01208578.3589

Holden, M. (2023). CARE Model: Creating Conditions for Change, Third Edition (SPANISH), The Child Welfare League of America. Cornell University.

Holden, M., Turnbull, A., Holeden, J., Heresniak, R. Ruberty, M. & Saville, E. (2020). Therapeutic Crisis Intervention. Manual para el estudiante, Cornell University.

Holmes, Berridge y Thoburn (2023). Residential Care for Children and Youth in England. Revitalizing Residential Care for children and youth, Cross-national trends and challenges. University of Oxford.

Labrenz, C.., Fong, R., y Cubbin, C. (2020). The road to reunification: Family-and state system-factors associated with successful reunification for children ages zero-to-five. *Child Abuse & Neglect*, (99), 04252. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104252.

Lieberman, A. y Van Horn, P. (2008). Psychotherapy with infants and young children. Guilford Press.

Lieberman, A., Padrón, E., Van Horn, P. y Harris, W. (2005). Angels in the nursery: Intergenerational transmission of benevolent parental influences. Infant Mental Health Journal, 26(6), 504–520. Recuperado de:
http://www.childwitnesstoviolence.org/uploads/2/5/7/9/257929/angels_in_the_nursery-1.pdf

Luu, B., Collings, S. y Wright, A. (2022). A systematic review of common elements of practice that support reunification. Children and Youth Services Review, (133), 106342.

Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R., Ly, A., Rash, C., Poole, J y Alink, L. (2019). Probando la hipótesis del ciclo del maltrato: evidencia metaanalítica de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil. Desarrollo y psicopatología, 31(1), 23–51. https://doi.org/10.1017/S0954579418001700

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Martín, J., Cabrera, E., León, J. y Rodrigo, M. (2013). La Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. Anales de psicología, 29 (3), 886-896.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2018). Acuerdo Nacional por la Infancia. Mesa técnica de trabajo. Recuperado de:
https://www.minjusticia.gob.cl/media/2018/07/Acuerdo_Nacional_por_la_Infancia.pdf

Morales, C., Morales, M., y Olivares-Espinoza, B. (2015). La institucionalización de la niñez: la experiencia de acompañamiento terapéutico con niños, niñas y sus familias. De Familias y Terapias, (39), 51-68.

Neil, E., Gitsels, L., y Thoburn, J. (2019). Returning children home from care: What can be learned from local authority data? *Child & Family Social Work,* (25), 548– 556. https://doi.org/10.1111/cfs.12724

Olivares, B., y Morales, C. (2022). Análisis crítico de las intervenciones de acogimiento residencial en Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 20(2), 1-27. https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.20.2.5070

Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato Infantil. Recuperado de: https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/child-maltreatment

Organización de Naciones Unidas (2010). Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. Recuperado de: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064

Pérez, S., y Fuentes, N. (2020). The potential of networks for families in the child protection system: A systematic review. Social Sciences, 9(5), 70. Recuperado de: https://www.mdpi.com/2076-0760/9/5/70

Pichon- Riviere, E. (1985). Teoría del vínculo. Ediciones Nueva Visión.

Pitillas, C. (2021). El daño que se hereda. Comprender y abordar la transmisión intergeneracional del trauma. Desclée de Brouwer.

Regalado, J. (2022). El trabajo social clínico es legítimo. Letrame Grupo Editorial.

RELAF. (2018). Manual para la implementación de un Programa de Acogimiento Familiar para niños, niñas y adolescentes en México. Recuperado de:www.relaf.org/biblioteca/MANUAL_MEXICO.pdf

RELAF (2015). Acogimiento Familiar. Guía de estándares para las prácticas. Recuperado de: https://es.scribd.com/document/278379566/Acogimiento-familiar-Guia-de-estandares-para-las-practicas-pdf

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J., Byrne, S. y Rodríguez, B. (2015). Manual Práctico de Parentalidad Positiva. Editorial Síntesis.

Rodrigo, M., Maiquez, M. y Martin, J. (2010), La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva. Recuperado de: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/familias/Parentalidad_Positiva/docs/eduParentalRecEducativo.pdf

Rodrigo, M., Martín, J., Cabrera, E., y Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. Psychosocial Intervention. 18(2), 113-120. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113205592009000200003&script=sci_arttext.

Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las Competencias Parentales en la Familia Contemporánea: descripción, promoción y evaluación. Revista de Intervención Socioeducativa. (49) p. 25-47. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3829387

Sanhueza, L., Saldías, J., Contreras, Y. y Pizarro, P. (2019). Apoyo social para la parentalidad: experiencias en programas de infancia en Chile. Revista Perspectivas (33) p. 31-56. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229504

Save The Children. (2013). Reaching for home: Global learning on family reintegration in low and lower-middle income countries. Recuperado de: https://resourcecentre.savethechildren.net/document/reaching-home-global-learning-family-reintegration-low-and-lower-middle-income-countries/

Stancey, S. (2012). Reunification and Reentry in Child Welfare: A Systematic Review and Meta-analysis. Ohio State University. Escuela de Trabajo Social. Recuperado de: https://api.core.ac.uk/oai/oai:kb.osu.edu:1811/52994

Texeira, D., Narciso, I. y Henriques, M. (2022). Driving for Success in Family Reunification—Professionals' Views on Intervention Int. J. Environ. Res. Public Health, 19, p. 1-20. Recuperado de: https://doi.org/10.3390/ijerph192416594

Torres-Gómez de Cádiz, B., Rivero, N., Herce, C. y Achúcarro, C., (2006). Autoconcepto de los menores en acogimiento familiar: diferencias en función del tipo de acogimiento, historia de crianza y problemática de la familia biológica. Infancia y Aprendizaje, 29(2), 147-166, DOI: 10.1174/021037006776.789971.

UNICEF. (2014). Observaciones generales del Comité de los Derechos del Niño. Ediciones UNICEF. Recuperado de: http://oped.educacion.uc.cl/website/images/disponibles/UNICEF-ObservacionesGeneralesComiteDerechosNino.pdf

UNICEF (2021). Lineamientos para el trabajo con familias de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en cuidado alternativo residencial y familiar. https://www.unicef.org/chile/informes/lineamientos-para-el-trabajo-con-familias

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

UNICEF (2022). Guía para la evaluación y determinación del interés superior de los niños, niñas y adolescentes en casos de medidas de protección especialmente vinculadas al cuidado alternativo. Recuperado de: https://www.unicef.org/chile/media/7896/file/guia%20interes%20superior.pdf

Undurraga, C., Santelices, M. (2021). Factores protectores de la interrupción de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil: una revisión sistemática. Terapia Psicológica 39(3). Recuperado de: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082021000300375#B44

Urrea, A., Mateos, A., Fernández-Rodrigo, L., y Balsells, M. (2020). The voices of parents and children in foster care. Journal of Social Work. 21 (6). https://doi.org/10.1177/1468017320958618

Villalta, C. (2021). Antropología de las intervenciones estatales sobre la infancia, la adolescencia y la familia: etnografiando prácticas cotidianas, construyendo perspectivas analíticas. Cuadernos de Antropología Social, (53), 21-37. https://doi.org/hgd9

Wade, J., Biehal, N., Farrelly, N., y Sinclair, I. (2011). Maltreated children in the looked after system: a comparison of outcomes for those who go home and those who do not. Research Brief. Department for Education of London.

Whittaker, J., Holmes, L., Del Valle, J, Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin, J., y Zeira, A. (2017). Atención residencial terapéutica para niños y jóvenes: declaración de consenso del Grupo de Trabajo Internacional sobre Atención Residencial Terapéutica. Psicothema, 29 (3), 289-298. Recuperado de: https://www.psicothema.com/pdf/4396.pdf

Wilkins, M. & Farmer, E. (2015). Reunification: An Evidence-Informed Framework for Return Home Practice. NSPCC. Recuperado de: http://www.bristol.ac.uk/sps/research/projects/completed/2016/returninghome/

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

# IX. ANEXO

# ANEXO N° 1

**Evaluación de capacidades para el ejercicio del rol parental**

Indagar en las áreas e indicadores del cuadro siguiente, basado en el “Conjunto de áreas competenciales requeridas para el ejercicio del rol parental en contextos de riesgo psicosocial” (Martín et al, 2013).

| **Áreas a evaluar** | **Indicadores** |
|---|---|
| Agencia parental | Se siente eficaz y capaz como progenitor o cuidador/a.<br>Siente que posee control sobre los acontecimientos de la vida.<br>Se siente capaz para promover y llegar a acuerdos con la pareja.<br>Percibe su rol parental de manera ajustada.<br>Reconoce la importancia de los padres o adultos que ejercen el cuidado en el bienestar del niño o niña. |
| Promoción de la salud | Se preocupa por la higiene del niño o niña<br>Hace ejercicio físico / deporte.<br>Promueve el ejercicio físico en el niño o niña.<br>Hace un uso adecuado de la medicación (si lo necesitara para si mismo/a o para el niño o niña)<br>Muestra estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.<br>Prepara comidas saludables o que respondan a las necesidades de nutrición del niño o niña y a los recursos con que cuenta el grupo familiar |
| Organización doméstica | Administra con eficiencia la economía doméstica, de acuerdos a los recursos disponibles.<br>Muestra habilidades para que la vivienda mantenga un ambiente sano, seguro y con estándares mínimos de higiene y aseo, mantención y reparación.<br>Establece una rutina con horarios de alimentación, sueño, estudio y recreación, acordes a la edad y necesidades particulares del niño o niña. |
| Autonomía personal y búsqueda de apoyo | Reconoce la importancia de los progenitores o adultos a cargo del cuidado en el bienestar del niño o niña y asume la responsabilidad de este bienestar.<br>Tiene una visión positiva del niño y de la familia.<br>Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo.<br>Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas con sus hijos/as o con los/as niños/as a su cargo.<br>Busca ayuda de personas significativas cuando tiene problemas personales.<br>Busca ayuda de instituciones cuando tiene problemas personales.<br>Confía en los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | |
|---|---|
| | Colabora con los profesionales e instituciones que le quieren ofrecer apoyo y ayuda. |
| Habilidades educativas | Muestra calidez y afecto en las relaciones con el niño o niña.<br>Reconoce los logros evolutivos alcanzados por el niño o niña de acuerdos a sus características.<br>Supervisa el comportamiento del niño o niña.<br>Estimula y apoya el aprendizaje del niño o niña.<br>Es observador/a y muestra flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos del niño o niña.<br>Organiza actividades de ocio con toda la familia.<br>Apoya a su pareja en la tarea educativa.<br>Asiste a reuniones de padres y apoderados.<br>Supervisa diariamente las tareas escolares y el comportamiento del niño/a en la escuela.<br>Tiene expectativas de logro hacia el niño o niña.<br>Promueve la iniciativa y la toma de decisiones del niño o niña.<br>Tiene una actitud ética ante la vida y educación en valores. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

## III. ANEXOS

### a. Anexo N°1, denominado “Plazas a licitar y focalización territorial Acogimiento Residencial para Adolescencia Temprana

| REGIÓN | CÓDIGO LICITACIÓN | LÍNEA DE ACCIÓN | MODALIDAD | MODELO | COMUNA BASE PREFERENTE | FOCALIZACIÓN | N° PLAZAS | EDAD | SEXO | FACTOR LUGAR | COSTO NIÑO MES | MONTO MENSUAL | MONTO ANUAL TOTAL | PERÍODO A LICITAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05. VALPARAÍSO | 1548 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | QUILPUÉ | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 1.392.607 | $ 22.281.707 | $ 267.380.484 | 3 AÑOS |
| 05. VALPARAÍSO | 1548 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | QUILPUÉ | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 213.426 | $ 3.414.821 | $ 40.977.852 | 3 AÑOS |
| 05. VALPARAÍSO | 1551 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | VALPARAÍSO | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 0% | $ 1.392.607 | $ 22.281.707 | $ 267.380.484 | 3 AÑOS |
| 05. VALPARAÍSO | 1551 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | VALPARAÍSO | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 0% | $ 213.426 | $ 3.414.821 | $ 40.977.852 | 3 AÑOS |
| 05. VALPARAÍSO | 1554 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | SAN FELIPE | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 2 AÑOS, 9 MESES |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05. VALPARAÍSO | 1554 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | SAN FELIPE | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 2 AÑOS, 9 MESES |
| 05. VALPARAÍSO | 1557 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | LOS ANDES | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 2 AÑOS, 9 MESES |
| 05. VALPARAÍSO | 1557 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | LOS ANDES | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 2 AÑOS, 9 MESES |
| 05. VALPARAÍSO | 1560 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | SAN ANTONIO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 2 AÑOS, 9 MESES |
| 05. VALPARAÍSO | 1560 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | SAN ANTONIO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 2 AÑOS, 9 MESES |
| 05. VALPARAÍSO | 1565 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | VALPARAÍSO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 2 AÑOS, 9 MESES |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05. VALPARAÍSO | 1565 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | VALPARAÍSO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 2 AÑOS, 9 MESES |
| 05. VALPARAÍSO | 1566 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | VALPARAÍSO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 2 AÑOS, 9 MESES |
| 05. VALPARAÍSO | 1566 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | VALPARAÍSO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 2 AÑOS, 9 MESES |
| 13. METROPOLITANA | 1570 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | LA PINTANA | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1570 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | LA PINTANA | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1572 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | LA PINTANA | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 3 AÑOS |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13. METROPOLITANA | 1572 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | LA PINTANA | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1574 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | PEÑALOLÉN | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 1.440.628 | $ 17.287.531 | $ 207.450.375 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1574 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | PEÑALOLÉN | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 213.426 | $ 2.561.116 | $ 30.733.389 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1575 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | PEÑALOLÉN | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 1.440.628 | $ 17.287.531 | $ 207.450.375 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1575 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | PEÑALOLÉN | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 213.426 | $ 2.561.116 | $ 30.733.389 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1577 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | PEÑAFLOR | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1577 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | PEÑAFLOR | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 3 AÑOS |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13. METROPOLITANA | 1580 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | LA PINTANA | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 22.281.707 | $ 267.380.484 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1580 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | LA PINTANA | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 3.414.821 | $ 40.977.852 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1582 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | BUIN | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1582 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | BUIN | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1588 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | PUENTE ALTO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1588 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | PUENTE ALTO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1589 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | LA FLORIDA | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 3 AÑOS |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13. METROPOLITANA | 1589 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | LA FLORIDA | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1593 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | SANTIAGO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 1.392.607 | $ 27.852.134 | $ 334.225.605 | 3 AÑOS |
| 13. METROPOLITANA | 1593 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | SANTIAGO | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 0% | $ 213.426 | $ 4.268.526 | $ 51.222.315 | 3 AÑOS |
| 08. BIO BIO | 1597 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | CONCEPCIÓN | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 14% | $ 1.482.246 | $ 29.644.915 | $ 355.738.977 | 2 AÑOS, 6 MESES |
| 08. BIO BIO | 1597 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | CONCEPCIÓN | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 14% | $ 243.306 | $ 4.866.120 | $ 58.393.439 | 2 AÑOS, 6 MESES |
| 08. BIO BIO | 1602 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | CONCEPCIÓN | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 1.482.246 | $ 23.715.932 | $ 284.591.181 | 3 AÑOS |
| 08. BIO BIO | 1602 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | CONCEPCIÓN | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 243.306 | $ 3.892.896 | $ 46.714.751 | 3 AÑOS |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08. BIO BIO | 1605 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | LOS ÁNGELES | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 1.530.267 | $ 18.363.200 | $ 220.358.399 | 3 AÑOS |
| 08. BIO BIO | 1605 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | LOS ÁNGELES | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 243.306 | $ 2.919.672 | $ 35.036.063 | 3 AÑOS |
| 08. BIO BIO | 1608 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | CONCEPCIÓN | REGIONAL | 20 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 1.482.246 | $ 29.644.915 | $ 355.738.977 | 2 AÑOS, 6 MESES |
| 08. BIO BIO | 1608 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | CONCEPCIÓN | REGIONAL | 20 | 4 A 8 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | M | 14% | $ 243.306 | $ 4.866.120 | $ 58.393.439 | 2 AÑOS, 6 MESES |
| 08. BIO BIO | 1609 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | TALCAHUANO | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 14% | $ 1.530.267 | $ 18.363.200 | $ 220.358.399 | 3 AÑOS |
| 08. BIO BIO | 1609 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | TALCAHUANO | REGIONAL | 12 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | F | 14% | $ 243.306 | $ 2.919.672 | $ 35.036.063 | 3 AÑOS |
| 09. LA ARAUCANÍA | 1617 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | PUCÓN | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 1.482.246 | $ 23.715.932 | $ 284.591.181 | 3 AÑOS |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09. LA ARAUCANÍA | 1617 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | PUCÓN | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 243.306 | $ 3.892.896 | $ 46.714.751 | 3 AÑOS |
| 09. LA ARAUCANÍA | 1620 | CUIDADO ALTERNATIVO | PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA | ART - AT | TRAIGUÉN | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 1.482.246 | $ 23.715.932 | $ 284.591.181 | 3 AÑOS |
| 09. LA ARAUCANÍA | 1620 | FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN | PFR | TRAIGUÉN | REGIONAL | 16 | 9 A 13 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS | A | 14% | $ 243.306 | $ 3.892.896 | $ 46.714.751 | 3 AÑOS |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

**b. Anexo N°2, denominado "Formulario de presentación de propuesta técnica para la línea de acción Cuidado Alternativo tipo Residencial, Residencias por Curso de Vida, Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana y Línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación, Programas de Fortalecimiento y Revinculación Familiar".**

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**

**LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL**

**Residencias por curso de Vida, Programas de Acogimiento Residencial Terapéutico.**

## I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO[1]

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)** | | **REGIÓN** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | | | | |
| **COLABORADOR ACREDITADO** | | | | |
| **COBERTURA** | | | | |
| **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN** | | | | |
| **FOCALIZACIÓN** | | | | |
| **REQUIERE ANTICIPO DEL APORTE FINANCIERO** | **SI** | | **NO** | |

## II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DIRECTOR (A) DEL PROYECTO** | | | **RUT** |
| | | | |
| **DOMICILIO DEL PROYECTO** | | | |
| **CALLE** | **Nº** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | **COMUNA** |
| **REGIÓN** | **TELÉFONOS** | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | | |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

## III. ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO

| NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO | | |
|---|---|---|
| | | |
| **RUT DE LA INSTITUCIÓN** | **TELÉFONOS** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
| | | |

| NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL | RUT REPRESENTANTE LEGAL | FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O DELEGATARIO[2] |
|---|---|---|
| | | |

| DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CALLE** | **N.º** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | **COMUNA** | **REGIÓN** |
| | | | | |

**IMPORTANTE:** Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:

- Orientaciones Técnicas del Programa
- Bases Técnicas
- Bases Administrativas.
- Documento Anexo:
  1. Enfoques transversales.
  2. Dosier de Evaluación.
  3. Decreto N° 14: Reglamento que Regula los Mecanismos de Participación.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

## IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA.

### OBJETIVO GENERAL

Restituir el derecho de los/las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las características y necesidades de los y las adolescentes.
2. Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes.
3. Articular soportes intersectoriales y comunitarios a los y las adolescentes durante su permanencia en el Programa.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

## V. MATRIZ LÓGICA

| OBJETIVO GENERAL | INDICADORES | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Restituir el derecho de los y las adolescentes a vivir en una familia estable y protectora. | Porcentaje de adolescentes egresados/as con una alternativa familiar estable en el año t. | (N° de adolescentes egresados/as con una alternativa familiar estable en el año t / N° total de adolescentes egresados/as en el año t) *100 | 70% | PII-U; informes de avance e informe de egreso en el Sistema Informático del Servicio. |

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | INDICADORES | FÓRMULA DE CÁLCULO | RESULTADO ESPERADO | MEDIOS DE VERIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| Proporcionar un contexto residencial seguro que responda a las características y necesidades de los y las adolescentes. | El proyecto obtiene puntaje igual o superior a 2,5 en el informe de supervisión técnica en el año t. | (N° de informes de supervisión técnica con puntaje igual o superior a 2,5 en el año t / N° de informes de supervisión técnica realizados en el año t) *100 | 90% | Informes de Supervisión Técnica en Sistema Informático del Servicio. |
| Brindar un proceso terapéutico que contribuya a la resignificación de las experiencias de desprotección de los y las adolescentes. | Porcentaje de adolescentes atendidos/as que reciben el 100% de las actividades de acompañamiento terapéutico individual planificadas en su PII-U para el año t | (N° de adolescentes atendidos/as que reciben el 100% de las actividades de acompañamiento terapéutico individual planificadas para el año t /N° adolescentes atendidos/as en la residencia en el año t) *100 | 80% | PII U e informes de avance en Sistema Informático del Servicio.<br>Carpeta del/la adolescente. |
| Articular soportes intersectoriales y comunitarios a los y las adolescentes durante su permanencia en el Programa. | Porcentaje de adolescentes atendidos/as que reciben las prestaciones establecidas en el PII U en el ámbito de redes en el año t | (N° de adolescentes atendidos/as que reciben las prestaciones establecidas en el PII U en el ámbito de redes en el año t /N° de adolescentes atendidos/as en la residencia en el año t)*100 | 100% | Sistema Informático del Servicio Carpeta del/la adolescente. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

## VI. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

El proyecto postulante deberá presentar y desarrollar actividades que considere relevantes para el logro de cada objetivo específico según las Orientaciones Técnicas. Esta propuesta debe considerar las características de los participantes del programa, las características de las familias y/o adultos significativos que serán atendidos por el proyecto, y su contexto y entorno. Además, debe incorporar la aplicación del Anexo de Enfoques Transversales y el Decreto N°31 de Participación en la formulación de las actividades.

**Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades** *(Descriptor n° 6, 7, 8 y 9).*

| ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO Nº1 | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y ETAPA DE INTERVENCIÓN | COMPONENTE |
|---|---|---|---|
| **1.-** | | | |
| **2.-** | | | |
| **3.-** | | | |
| **4.-** | | | |
| **5.-** | | | |
| **6.-** | | | |
| **7.-** | | | |

| ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO Nº2 | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y ETAPA DE INTERVENCIÓN | COMPONENTE |
|---|---|---|---|
| **1.-** | | | |
| **2.-** | | | |
| **3.-** | | | |
| **4.-** | | | |
| **5.-** | | | |
| **6.-** | | | |
| **7.-** | | | |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

| ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO Nº3 | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y ETAPA DE INTERVENCIÓN | COMPONENTE |
|---|---|---|---|
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| 4.- | | | |
| 5.- | | | |
| 6.- | | | |
| 7.- | | | |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

## VII. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS

**a.** Caracterización de todas/os las/os participantes del programa de forma coherente con el territorio y la Bases Técnicas *(Descriptor 1).*

**b.** Presentación de estrategia de intervención basada en datos cualitativos y cuantitativos de las vulneraciones de derecho y niveles de desprotección existentes en el territorio (se presenta de forma coherente con la Bases Técnicas) *(Descriptor 2).*

**c.** Presentación de estrategia de intervención que operacionaliza los enfoques transversales *(Descriptor 3).*

**d.** Presentación de estrategia de intervención que contempla: conceptualización de Participación, estrategias individuales y colectivas de participación, y acciones para garantizar la expresión de opinión e incidencia en la toma de decisiones interventivas de todos/as las participantes del programa. La propuesta es coherente con la Bases Técnicas y el Decreto N° 14 *(Descriptor 4).*

**e.** Presentación de estrategia de intervención para asegurar la integralidad de ambos programas, contemplando: cada etapa de intervención, actividad para equipo integrado, actividad para equipo asignado, actividad para construcción conjunta de PIU, actividad de evaluación conjunta de cumplimiento de objetivos del PIU, y actividades para la residencialidad terapéutica *(Descriptor 5)*.

**Utilice este espacio para responder los descriptores 1, 2, 3, 4 y 5. La extensión máxima para responder es de 12 páginas. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado[4].**

Bibliografía

**Utilice este espacio para las fuentes bibliográficas utilizadas en descriptor n° 2**

## VIII. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

**A. EXPERIENCIA Y FORMACIÓN DEL DIRECTOR.** Incorpore en el anexo 10 del presente concurso, el perfil del Director o Directora del proyecto presentado. Se evaluará positivamente la experiencia del director en proyectos de la línea de acción licitada, poseer título profesional en el área de las ciencias sociales o humanidades/educación[39] y formación

[39] Se entenderá por título profesional del área de las Ciencias Sociales las siguientes: Administración Pública, Antropología, Arqueología, Ciencias Políticas, Geografía, Ingeniería en Gestión Pública, Ingeniería en Administración Pública y Municipal,

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

especializada en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia; y, en materia de gestión de organizaciones *(Descriptor 9).*

Los medios de verificación de la experiencia y formación señalada para el/la Director/a se encuentran detallados en el anexo 10, y deberán ser incorporados junto a dicho documento.

**B. CUIDADO DE EQUIPO Y ESTRATEGIAS PARA PREVENIR EL ESTRÉS CRÓNICO.** Describa las actividades que utilizará el proyecto para el cuidado de equipo, de acuerdo al formato establecido a continuación. **Puede agregar celdas como sea necesario. Sin embargo, la extensión máxima es de tres páginas con letra verdana 10** *(Descriptor 10).*

| Área | Actividad | Frecuencia | Participantes |
|---|---|---|---|
| **1. Prevención Síndrome de Burnout.** | 1. | | |
| | 2. | | |
| **2. Reflexión interna.** | 1. | | |
| | 2. | | |
| **3. Análisis de estrategia de intervención.** | 1. | | |
| | 2. | | |

**C. FORMACIÓN DE EQUIPO**
*(Descriptor 11).*

De acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, el Servicio ha implementado un sistema de formación continua especializada, a partir del cual se publicará la oferta de cursos de formación en la página web del Servicio, en el banner “Academia Conectando Saberes”.

En este marco, proponga y comprometa mecanismos para garantizar la participación (en jornada laboral) de los/as trabajadores/as del proyecto en, al menos, un curso de formación que impartirá el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia[40] durante el período de ejecución del proyecto. Para ello, incorpore los siguientes elementos:

- **Condiciones mínimas para participación en la capacitación:** Espacios físicos adecuados y recursos materiales (disponibilizar un computador con conexión a internet para la participación en la capacitación en modalidad telemática).

Intervención y rehabilitación psicosocial, Psicología, Periodismo, Psicología Comunitaria, Publicidad, Relaciones Públicas, Sociología, Técnico en Administración Pública o Municipal, Técnico en Relaciones Públicas, Técnico en Servicio Social, Trabajo Social. En tanto, se entenderá por carreras del área de Humanidades/Educación las siguientes: Derecho, Licenciatura en letras y literatura, Traducción e interpretación; carreras de pedagogía en general. En caso de revisar una carrera que no se encuentre dentro de dicha nómina, la Comisión revisará la clasificación de la Subsecretaría de Educación Superior. Si la carrera y su clasificación no se halla en dicha nómina, la comisión revisará la carrera e Institución donde fue cursada y revisará la clasificación interna en la institución.

[40] El sistema de formación continua “Academia Conectando Saberes” comunicará y difundirá una oferta de cursos de capacitación a través del enlace: https://www.mejorninez.cl/academia-conectando-saberes.html. Las modalidades de impartición son: asincrónica telemática, sincrónica telemática y mixta (telemática y presencial) con diversos rangos de duración de los cursos, que van desde las 8 a las 48 horas cronológicas de formación, en áreas transversales tales como: enfoque de género, de participación, trauma complejo, entre otros; y especializados, tales como: diagnóstico clínico especializado, inducción de equipos psicosociales, entre otros. Los perfiles a los que van dirigidos los cursos incluyen a directores de Colaboradores Acreditados, directores de proyecto, profesionales y equipos técnicos. Las Direcciones Regionales del Servicio informarán a los proyectos las convocatorias, requisitos de inscripción y el número de cupos disponibles para cada proyecto.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

- **Asegurar tiempo protegido para la participación** -dentro de su jornada laboral- sea exclusivo para estos fines.
- **Incentivos para la participación**: Por ejemplo, asegurar que los participantes podrán asistir a las certificaciones de los cursos que realicen, incidencia en la evaluación de desempeño, u otros.

Para esto, complete en el siguiente cuadro lo solicitado *(Descriptor n°11 de la rúbrica).* Se solicita precisar el alcance de cada uno de los mecanismos para garantizar la capacitación del equipo ejecutor. Incorpore filas adicionales en caso de proponer más.

| **MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN EN LA CAPACITACION** | |
|---|---|
| **Condiciones mínimas para la capacitación** | |
| **Asegurar que el tiempo protegido para capacitación dentro de su jornada es exclusivamente para estos fines** | |
| **Incentivos para la participación** | |

**IX. DIMENSIÓN GESTIÓN DE INFORMACIÓN.** Describir las estrategias que desarrollará el proyecto que aseguran la entrega de información requerida por el SPE de acuerdo al artículo n° 31 de la Ley 20.032, considerando los sistemas de información (SIS y SIM) y haciendo énfasis en el módulo de gestión de ingreso *(Descriptor 12).* **Extensión máxima de <u>dos</u> página con letra verdana 10.**

| |
|---|
| |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS**
**LÍNEA DE ACCIÓN: FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN**
Residencias por curso de Vida, Programas de Fortalecimiento y Revinculación Familiar.

## I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO[41]

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)** | | **REGIÓN** | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | | | | |
| **COLABORADOR ACREDITADO** | | | | |
| **COBERTURA** | | | | |
| **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN** | | | | |
| **FOCALIZACIÓN** | | | | |
| **REQUIERE ANTICIPO DEL APORTE FINANCIERO** | **SI** | | **NO** | |

## II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DIRECTOR (A) DEL PROYECTO** | | | **RUT** |
| | | | |
| **DOMICILIO DEL PROYECTO** | | | |
| **CALLE** | **Nº** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | **COMUNA** |
| **REGIÓN** | **TELÉFONOS** | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | | | |

[41] El formulario debe ser completado con fuente verdana tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. Cualquier modificación señalada o extensión superior a los máximos establecidos puede afectar la evaluación según se indica en la rúbrica.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

## III. ANTECEDENTES DEL COLABORADOR ACREDITADO

| NOMBRE LEGAL DEL COLABORADOR ACREDITADO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| **RUT DE LA INSTITUCIÓN** | **TELÉFONOS** | **CORREO ELECTRÓNICO** | | |
| | | | | |
| **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL** | **RUT REPRESENTANTE LEGAL** | **FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O DELEGATARIO[42]** | | |
| | | | | |
| **DIRECCIÓN LEGAL DE LA INSTITUCIÓN** | | | | |
| **CALLE** | **N.º** | **POBLACIÓN / VILLA / SECTOR** | **COMUNA** | **REGIÓN** |
| | | | | |

**IMPORTANTE:** Para la elaboración de la propuesta técnica del proyecto, el Colaborador Acreditado debe ajustarse a los siguientes textos:

- Orientaciones Técnicas del Programa
- 
- Bases Administrativas.
- Documento Anexo:
    1. Enfoques transversales.
    2. Dosier de Evaluación.
    3. Decreto N° 14: Reglamento que Regula los Mecanismos de Participación.

## IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR.

### OBJETIVO GENERAL

| |
|---|
| Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación familiar. |

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

| |
|---|
| 1. Entregar acompañamiento terapéutico a las familias y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente. |

[42] Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

**V. MATRIZ LÓGICA.**

| Objetivo General | Indicadores | Fórmula de cálculo | Resultado esperado | Medios de verificación |
|---|---|---|---|---|
| Fortalecer las capacidades de cuidado de las familias para la revinculación y/o reunificación familiar. | Porcentaje de adolescentes egresados/as cuyas familias de origen cumplieron al menos el 80% de los objetivos del ámbito familiar del Plan de Intervención Individual Unificado en el año t. | (N° de adolescentes egresados/as cuyas familias de origen cumplieron al menos el 80% de los objetivos del ámbito familiar del Plan de Intervención Individual Unificado en el año t / N° de adolescentes egresados/as en el año t )*100 | 80% | Sistema Informático del Servicio de Protección Especializada. |

| Objetivo Específico | Indicadores | Fórmula de cálculo | Resultado esperado | Medios de verificación |
|---|---|---|---|---|
| Entregar acompañamiento terapéutico a las familias y/o adultos con los que se proyecta el cuidado estable del/la adolescente | Porcentaje de adolescentes egresados cuyas familias y/o adultos con los que se proyectó el cuidado familiar estable recibieron acompañamiento terapéutico en el año t. | (N° de adolescentes egresados/as cuyas familias y/o adultos con los que se proyectó el cuidado familiar estable recibieron acompañamiento terapéutico en el programa el año t / N° de adolescentes egresados/as en el año t )*100 | 90% | Sistema Informático del Servicio de Protección Especializada . |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulante]

## V. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

El proyecto postulante deberá presentar y desarrollar actividades que considere relevantes para el logro del objetivo específico según las Orientaciones Técnicas, y diferenciadas atingentemente a las etapas de intervención. Esta propuesta es coherente con todas/os las/os participantes del programa, su componente con los tres ámbitos.

**Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades** *(Descriptor n° 3, 4 y 5).*

| ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO ESPECÍFICO Nº1 | MEDIOS DE VERIFICACIÓN | DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y ETAPA DE INTERVENCIÓN | COMPONENTE /ÁMBITO |
|---|---|---|---|
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |
| 4.- | | | |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

[Logo institucional del postulan

## VI. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS

a. Caracterización de soportes intersectoriales y comunitarios presentes en el territorio coherentemente con todas/os las/os participantes del programa y con el proceso de reunificación referido en la Bases Técnicas *(Descriptor 1).*

b. Presentación de estrategia de intervención que contempla actividades para abordar factores que facilitan y dificultan el proceso de reunificación familiar, de forma coherente con las características del territorio, curso de vida de las/os participantes y las Bases Técnicas *(Descriptor 2)*.

| |
|---|
| **Utilice este espacio para responder los descriptores 1 y 2. La extensión máxima para responder es de 08 páginas. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado[43].** |

## VII. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

**A. CUIDADO DE EQUIPO Y ESTRATEGIAS PARA PREVENIR EL ESTRÉS CRÓNICO.** Describa las actividades que utilizará el proyecto para el cuidado de equipo, de acuerdo al formato establecido a continuación. **Puede agregar celdas como sea necesario. Sin embargo, la extensión máxima es de <u>tres</u> páginas con letra verdana 10** *(Descriptor 6).*

| Área | Actividad | Frecuencia | Participantes |
|---|---|---|---|
| **1. Prevención Síndrome de Burnout.** | 1. | | |
| | 2. | | |
| **2. Reflexión interna.** | 1. | | |
| | 2. | | |
| **3. Análisis de estrategia de intervención.** | 1. | | |
| | 2. | | |

**B. FORMACIÓN DE EQUIPO**
*(Descriptor 7).*

De acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, el Servicio ha implementado un sistema de formación continua especializada, a partir del cual se publicará la oferta de cursos de formación en la página web del Servicio, en el banner “Academia Conectando Saberes”.

En este marco, proponga y comprometa mecanismos para garantizar la participación (en jornada laboral) de los/as trabajadores/as del proyecto en, al menos, un curso de formación que impartirá el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia[44] durante el período de ejecución del proyecto. Para ello, incorpore los siguientes elementos:

[43] El formulario debe ser completado con fuente verdana tamaño 10 e interlineado sencillo, márgenes normales del documento. Cualquier modificación señalada o extensión superior a los máximos establecidos puede afectar la evaluación según se indica en la rúbrica.

[44] El sistema de formación continua “Academia Conectando Saberes” comunicará y difundirá una oferta de cursos de capacitación a través del enlace: https://www.mejorninez.cl/academia-conectando-saberes.html. Las modalidades de impartición son: asincrónica telemática, sincrónica telemática y mixta (telemática y presencial) con diversos rangos de duración de los cursos, que van desde las 8 a las 48 horas cronológicas de formación, en áreas transversales tales como: enfoque de género, de participación, trauma complejo, entre otros; y especializados, tales como: diagnóstico clínico especializado, inducción de equipos psicosociales, entre otros. Los perfiles a los que van dirigidos los cursos incluyen a

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

- **Condiciones mínimas para participación en la capacitación:** Espacios físicos adecuados y recursos materiales (disponibilizar un computador con conexión a internet para la participación en la capacitación en modalidad telemática).
- **Asegurar tiempo protegido para la participación** -dentro de su jornada laboral- sea exclusivo para estos fines.
- **Incentivos para la participación**: Por ejemplo, asegurar que los participantes podrán asistir a las certificaciones de los cursos que realicen, incidencia en la evaluación de desempeño, u otros.

Para esto, complete en el siguiente cuadro lo solicitado *(Descriptor n° 7 de la rúbrica).* Se solicita precisar el alcance de cada uno de los mecanismos para garantizar la capacitación del equipo ejecutor. Incorpore filas adicionales en caso de proponer más.

| **MECANISMOS PARA GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN EN LA CAPACITACION** | |
|---|---|
| **Condiciones mínimas para la capacitación** | |
| **Asegurar que el tiempo protegido para capacitación dentro de su jornada es exclusivamente para estos fines** | |
| **Incentivos para la participación** | |

directores de Colaboradores Acreditados, directores de proyecto, profesionales y equipos técnicos. Las Direcciones Regionales del Servicio informarán a los proyectos las convocatorias, requisitos de inscripción y el número de cupos disponibles para cada proyecto.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**c. Anexo N°3, denominado “Instrucciones para la aplicación de la Pauta de Evaluación de proyectos y Rúbrica asociada”, letra a (aplica con un programa especializado) y letra b (aplica con dos programas especializados).**

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

**INSTRUCCIONES PAUTA Y RÚBRICA**
**LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO**
**PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

La presente Pauta y Rúbrica considera la evaluación de los proyectos de la línea de acción Cuidado Alternativo, **Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana** y, la línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación, **Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar para el Acogimiento Residencial Terapéutico de Adolescencia Temprana**, tiene como objetivo especificar el puntaje que se le asignará a una propuesta presentada en el proceso licitatorio, en cada uno de los descriptores de la modalidad.

El/la evaluador/a debe analizar el contenido de la propuesta en función de lo solicitado en el formulario de presentación de proyectos, las orientaciones técnicas y los diferentes anexos que son parte del concurso público, junto con lo establecido en esta rúbrica. Para esto, el evaluador debe asignar a cada descriptor, el puntaje de cumplimiento respectivo que aparece en la parte superior de las columnas.

Este programa de la Línea de Cuidado Alternativo se adjudicará conjuntamente con el de línea de acción de Fortalecimiento y Vinculación, Programas de Fortalecimiento y Revincualción.

En este punto la Comisión Evaluadora debe calificar cada uno de los descriptores en la columna "Puntaje" de acuerdo a la escala de puntuación que se presenta en la rúbrica (solo deben usarse números enteros). Cada descriptor tiene asignada una ponderación porcentual cuya suma es igual a 100%. El puntaje asignado por la Comisión Evaluadora se multiplica automáticamente por la columna con las ponderaciones y se obtiene un puntaje ponderado para cada descriptor. La suma de ellos corresponderá al valor de cada criterio.

Al final de cada uno de los criterios, la Comisión Evaluadora deberá señalar las observaciones correspondientes a cada uno de los descriptores que no se evaluaron con la puntuación máxima, los cuales deberán ser corregidos y supervisados durante la implementación del proyecto, en caso de que éste sea adjudicado.

Cabe mencionar que la asignación de cada puntaje deberá guiarse por la rúbrica que orienta esta evaluación y que se encuentra en la hoja "RÚBRICA ART" del presente archivo Excel.

**Adjudicación Conjunta:** Para obtener el puntaje total que determine la adjudicación conjunta de los respetivos proyectos, la Comisión Evaluadora deberá considerar los puntajes finales obtenidos en la pauta de evaluación del programa Acogimiento Residencial Terapéutico y la pauta de evaluación del programa de Fortalecimiento y Revincualción, aplicando las ponderaciones que correspondan según los modelos de intervención. La Comisión Evaluadora incorporará en la columna “Puntaje”, los puntajes finales obtenidos por cada proyecto según la modalidad, lo que determinará el puntaje ponderado, calculándose automáticamente el puntaje final obtenido para la evaluación de las propuestas. Según los modelos de intervención, las ponderaciones del resultado final corresponderán a las siguientes:

Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana: 60%

Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar: 40%

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El proyecto de Acogimiento Residencial y el programa de Fortalecimiento y Revinculación solo podrán adjudicarse si en su conjunto obtienen un puntaje total **igual o superior a 2,900** (considerando hasta 3 decimales)**.**

El puntaje final que considere el proyecto de Acogimiento Residencial y el programa de Fortalecimiento y Revinculación, en los porcentajes que corresponda, dará cuenta si la propuesta es "adjudicable" o "no adjudicable" de acuerdo a la tabla "Rangos y Categorías de Evaluación" señalado en el Acta conjunta de evaluación.

Al final de cada uno de los criterios, el/la evaluador/a deberá especificar una justificación correspondiente a cada uno de los descriptores que no se evaluaron con la puntuación máxima (4), los cuales deberán ser corregidos y supervisados durante la implementación del proyecto, en caso de que este sea adjudicado. La justificación deberá indicar el número del descriptor al cual se hace mención y fundarse en la rúbrica, explicando el no cumplimiento del puntaje máximo (Ej. Descriptor 1. la propuesta no cumple con...).

## GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Las siguientes definiciones deberán ser consideradas al momento de asignar los puntajes:

**Territorio (Descriptor 1 y 2)**: unidad geografica correspondiente a la focalización en la que se desarrollará el proyecto, o en su defecto, unidad geográfica superior a la focalización del programa que sea representativo o deductivos al territrio en cuestión.

**Participantes de la Intervención:** Se entiende por participantes de la interención exclusivamente a los NNA y adolescentes sujetos de intervención; además de las familias y terceros significativos.

**Caracterización (Descriptor 1):** determinar y describir desde un enfoque integral las caracteristicas, necesidades y circunstancias de los participantes del proyecto, establecidos en las Orientaciones Técnicas del Servicio.

**Coherencia (descriptor 1, 2, 4 y 7):** describe y deja en evidencia la relación lógica entre dos o más variables.

**Datos Cuantitativos y Cualitativos (descriptor 2):** los datos cuantitativos son aquellos que consideran información numérica sobre determinado fenómeno y/o estadística del mismo; mientras que los datos cualitativos corresponden a información no numérica y descriptiva que da cuenta, a partir de evidencia, explicar determinado fenómeno. Para efectos de la presente rúbrica, estos datos constituyen insumos para explicar fenómenos vinculados a vulneración y/o desprotección.

**Operacionalizar (descriptor 3):** se refiere al proceso metodológico de llevar conceptos abstractos y teóricos a acciones concretas. Para efectos de la presente rúbrica, la descripción clara de acciones que permitan materializar estrategias de intervención acorde a las dimensiones de los componentes de la intervención del programa.

**Decreto n° 14 (Descriptor 4)**: Aprueba el Reglamento que Regula los Mecanismo y Procedimientos de Participación y de Exigibilidad de Derechos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. Ministerio de Desarrollo Social y Familias; Subsecretaría de la Niñez, promulgado el 03 de septiembre del 2021. Disponible en https://www.mejorninez.cl/descargas/doc-MN/Decreto-14_27-DIC-2021.pdf

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**Conceptualización (sic. Conceptualizaciones) (Descriptor 4):** Se refiere al proceso de definir y describir estructuradamente ideas, teorías o conceptos, de manera comprensible sobre fenómenos, o para fines de la presente rúbrica, busca el logro de un fin u objetivo.

**Garantizar (descriptores 4, 5, 6 y 10):** En los descriptores que se señala, se refiere a que las acciones propuestas (actividades, estrategias; u otras) permiten, a partir de su claridad, especificar, sentido lógico y factibilidad, proporcionar fiabilidad sobre el cumplimiento de determinada estrategia, acción o fin.

**Integralidad (descriptor 5):** se refiere al logro de holístico de las intervenciones desde distintos ámbitos de intervención, para el logro de un objetivo común.

**Pertinente (descriptor 8):** Se entenderán por pertinentes aquellos verificadores que se relacionen con la actividad y permitan constatar la realización de la misma. Deberán ser fiables, demostrables y factibles de realizar.

**Art. 31 ley 21.302 (descriptor 11):** Los colaboradores acreditados estarán obligados a proporcionar la información necesaria que el Servicio les solicite para el sistema a que se refiere este artículo y para el cumplimiento de sus funciones. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN**

**LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO**

**PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

**I. CRITERIO: Caraterización del sujeto de atención y antecedentes**

| N° | Descriptor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | La propuesta de estrategia de intervención presenta la **caracterización** de las/os **participantes** del programa de forma **coherente** con el **territorio** y las **Bases Técnicas** con sus anexos. | La propuesta de estrategia de intervención **NO** considera la caracterización de las/os niñas/os en etapa de adolescencia temprana, **NI** la caracterización de las familias y terceros significativos. | La propuesta de estrategia de intervención solo **UNO** de los siguientes elementos:<br>a. Caracterización de las/os niñas/os en etapa de adolescencia temprana.<br>b. Caracterización de las familias y terceros significativos. | La propuesta de estrategia de intervención considera los siguientes elementos:<br>a. Caracterización de las/os niñas/os en etapa de adolescencia temprana.<br>b. Caracterización de las **familias** y **terceros significativos**.<br>Sin embargo, la caracterización de las/os participantes **NO** es **coherente** con el **territorio** en el cual se desarrollará el programa. | La propuesta de estrategia de intervención considera los siguientes elementos:<br>a. Caracterización de las/os niñas/os en etapa de adolescencia temprana.<br>b. Caracterización de las **familias** y **terceros significativos**.<br>c. La caracterización de las/os participantes es **coherente** con el **territorio** en el cual se desarrollará el programa.<br>Sin embargo, la caracterización de las/os participantes **NO** es **coherente** con las **BBTT** y sus anexos. | La propuesta de estrategia de intervención considera **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. Caracterización de las/os niñas/os en etapa de adolescencia temprana.<br>b. Caracterización de las **familias** y **terceros significativos**.<br>c.La caracterización de las/os participantes es **coherente** con el **territorio** en el cual se desarrollará el programa.<br>d.La caracterización de las/os participantes es **coherente** con las **BBTT** y sus anexos. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **2** | La propuesta de estrategia de intervención presenta **datos cualitativos y cuantitativos** de las **vulneraciones de derecho** y **nivel desprotección** existente en el **territorio**, y de forma **coherente** con las **Bases Técnicas** y sus anexos. | La propuesta de estrategia de intervención **NO** considera datos cuantitativos y cualitativos, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos a las vulneraciones de derechos, **NI** relativos al nivel de desprotección referido por el SPE. | La propuesta de estrategia de intervención presenta solo **UNO** de los siguientes elementos:<br>a. Datos cuantitativos y cualitativos, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos a las vulneraciones de derechos.<br>b. Datos cuantitativos y cualitativos, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos al nivel de desprotección referido por el SPE. | La propuesta de estrategia de intervención presenta los siguientes elementos:<br>a. **Datos cuantitativos y cualitativo**s, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos a las **vulneraciones de derechos**.<br>b. **Datos cuantitativos y cualitativos**, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos al **nivel de desprotección** referido por el SPE.<br>Sin embargo, los datos cualitativos y cuantitativos presentados **NO** corresponden al territorio de los/as participantes del programa. | La propuesta de estrategia de intervención presenta los siguientes elementos:<br>a. **Datos cuantitativos y cualitativos**, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos a las **vulneraciones de derechos**.<br>b. **Datos cuantitativos y cualitativos**, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos al **nivel de desprotección** referido por el SPE.<br>c. Los **datos cualitativos y cuantitativos** presentados corresponden al **territorio** de los/as participantes del programa.<br>Sin embargo, los datos cualitativos y cuantitativos presentados **NO** son **coherentes** con las BBTT y sus anexos. | La propuesta de estrategia de intervención presenta **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. **Datos cuantitativos y cualitativos**, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos a las **vulneraciones de derechos**.<br>b. **Datos cuantitativos y cualitativos**, citando bibliografía verificable de no más de cinco años de antigüedad, relativos al **nivel de desprotección** referido por el SPE.<br>c. Los **datos cualitativos y cuantitativos** presentados corresponden al **territorio** de los/as participantes del programa.<br>d. Los **datos cualitativos y cuantitativos** presentados son **coherentes** a las BBTT y sus anexos. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| II. CRITERIO: Diseño de la Intervención: Metodologías y Estrategia. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **3** | La propuesta de estrategia de intervención considera la **operacionalización de los enfoques transversales**: Derechos de la niñez y adolescencia, enfoque de participación, enfoque intercultural, enfoque de inclusión, enfoque de género, enfoque de curso de vida, enfoque territorial y enfoque intersectorialidad y redes. | La propuesta de diseño de la estrategia de intervención **NO** incorpora la **operacionalización** o **solo nombra** los enfoques transversales, o solo los enuncia. | La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la **operacionalización** de **1 o 2** enfoques transversales. | La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la **operacionalización** de **3 o 4** enfoques transversales. | La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la **operacionalización** de **5 o 6** enfoques transversales. | La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la **operacionalización** de **7 u 8** enfoques transversales. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **4** | En la propuesta de estrategia de intervención se presenta la **conceptualización, estrategias individuales y colectivas**, y **acciones** de participación que **garantizan la expresión de opinión** e **incidencia en la toma de decisiones interventivas** de todas/os las/os participantes del programa, de forma coherente con la Base Técnica y el Decreto n°14. | La propuesta de diseño de la estrategia incorpora **UNO** o **NINGUNO** de los siguientes elementos:<br>a. Conceptualización de participación.<br>b. Estrategias individuales y colectivas de participación.<br>c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, por cada etapa de intervención y participante del programa. | La propuesta de diseño de la estrategia incorpora **DOS** de los siguientes elementos:<br>a. Conceptualización de participación.<br>b. Estrategias individuales y colectivas de participación.<br>c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, por cada etapa de intervención y participante del programa. | La propuesta de diseño de la estrategia incorpora **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. Conceptualización de participación.<br>b. Estrategias individuales y colectivas de participación.<br>c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, por cada etapa de intervención y participante del programa.<br>Sin embargo, la conceptualización, estrategias y acciones **NO** son coherentes con la BBTT. | La propuesta de diseño de la estrategia incorpora **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. Conceptualización de participación.<br>b. Estrategias individuales y colectivas de participación.<br>c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, por cada etapa de intervención y participante del programa.<br>d. La conceptualización, estrategias y acciones son coherentes con la BBTT.<br>Sin embargo, **NO** es coherente con el Decreto N° 14. | La propuesta de diseño de la estrategia incorpora **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. Conceptualización de participación.<br>b. Estrategias individuales y colectivas de participación.<br>c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, por cada etapa de intervención y participante del programa.<br>d. La conceptualización, estrategias y acciones son coherentes con la BBTT y el Decreto N° 14. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **5** | La **propuesta de estrategia de intervención** describe y desarrolla al menos una **actividad para cada etapa** de intervención las que aseguren la **integralidad** de ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación) y al menos 1 de estas actividades garantiza el funcionamiento para cada uno de los siguientes elementos: "Equipo Integrado", "Equipo Asignado", construcción conjunta de PII-U, evaluación conjunta de cumplimiento de objetivos del PII-U, y residencialidad terapéutica. | La propuesta de intervención **NO** describe y desarrolla al menos una actividad por cada etapa de intervención para asegurar la integralidad de ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación) | La propuesta de estrategia de intervención describe y desarrolla: **UNA actividad por cada etapa** de intervención para asegurar la **integralidad** de ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación). Sin embargo, **NO** considera actividades para **NINGUNO** de los siguientes elementos: Equipo Integrado, Equipo Asignado, Construcción conjunta de PII-U, Evaluación conjunta de cumplimiento de objetivos del PII-U y Residencialidad Terapéutica. | La propuesta de estrategia de intervención describe y desarrolla: a. **UNA actividad por cada etapa** de intervención para asegurar la **integralidad** de ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación). b. **UNA** actividad para **UNO** o **DOS** de los siguientes elementos: Equipo Integrado, Equipo Asignado, Construcción conjunta de PII-U, Evaluación conjunta de cumplimiento de objetivos del PII-U y Residencialidad Terapéutica. | La propuesta de estrategia de intervención describe y desarrolla: a. **UNA actividad por cada etapa** de intervención para asegurar la **integralidad** de ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación). b. **UNA** actividad para **TRES** o **CUATRO** de los siguientes elementos: Equipo Integrado, Equipo Asignado, Construcción conjunta de PII-U, Evaluación conjunta de cumplimiento de objetivos del PII-U y Residencialidad Terapéutica. | La propuesta de estrategia de intervención describe y desarrolla: a. **UNA actividad por cada etapa** de intervención para asegurar la **integralidad** de ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación). b. **UNA** actividad en **TODOS** los siguientes elementos: Equipo Integrado, Equipo Asignado, Construcción conjunta de PII-U, Evaluación conjunta de cumplimiento de objetivos del PII-U y Residencialidad Terapéutica. |

| **III. CRITERIO: Matriz Lógica.** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **6** | La propuesta desarrolla un mínimo de actividades (7) para cada uno de los objetivos específicos de la matriz lógica (de la BBTT), y todas **garantizan su contribución al logro** de los objetivos. Además, las actividades son específicas y diferentes en cada objetivo y etapa de intervención. | La propuesta **NO** desarrolla el mínimo de actividades para cada uno de los objetivos específicos. | La propuesta de estrategia de intervención desarrolla: **Mínimo 7 actividades** para cada uno de los objetivos específicos de la matriz lógica (de la BBTT). Sin embargo, **NO** todas las actividades propuestas garantizan su contribución al logro de los objetivos especificos. | La propuesta de estrategia de intervención desarrolla: a. **Mínimo 7 actividades** para cada uno de los objetivos específicos de la matriz lógica (de la BBTT). b. **TODAS** las actividades propuestas garantizan su contribución al logro de los objetivos. Sin embargo, las actividades propuestas **NO** son específicas **NI** diferentes para cada objetivo específico. | La propuesta de estrategia de intervención desarrolla: a. **Mínimo 7 actividades** para **cada uno de los objetivos** específicos de la matriz lógica (de la BBTT). b. **TODAS** las actividades propuestas **garantizan su contribución al logro de los objetivos**. c. Las actividades propuestas son **específicas y diferentes** para cada **objetivo específico.** Sin embargo, las actividades propuestas **NO** son específicas y diferentes para cada etapa de intervención. | La propuesta de estrategia de intervención desarrolla: a. **Mínimo 7 actividades** para **cada uno de los objetivos** específicos de la matriz lógica (de la BBTT). b. **TODAS** las actividades propuestas **garantizan su contribución al logro de los objetivos.** c. Las actividades propuestas son **específicas y diferentes** para cada **objetivo específico.** d. Las actividades propuestas son **especificas y diferentes** para cada **etapa de intervención**. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **7** | Las actividades formuladas en la propuesta por cada objetivo específico hacen referencia a los **participantes** del programa, son coherentes con los **tres componentes** definidos en las BBTT y con las **cinco etapas** de intervención. Además, dichas actividades aseguran que el acogimiento residencial sea **transitorio**. | Las actividades propuestas para cada objetivo específico **NO** hacen referencia a **NINGUNO** de los siguientes elementos:<br>a) Todos los/as participantes del programa.<br>b) Los tres componentes de intervención del programa.<br>c) Las cinco etapas de intervención. | Las actividades propuestas para cada objetivo específico hacen referencia a **UNO** de los siguientes elementos de forma coherente con la BBTT:<br>a) Todos los/as participantes del programa.<br>b) Los tres componentes de intervención del programa.<br>c) Las cinco etapas de intervención. | Las actividades propuestas para cada objetivo específico hacen referencia a **DOS** de los siguientes elementos de forma coherente con la BBTT:<br>a) Todos los/as participantes del programa.<br>b) Los tres componentes de intervención del programa.<br>c) Las cinco etapas de intervención. | Las actividades propuestas para cada objetivo específico hacen referencia a **TODOS** los siguientes elementos de forma coherente con la BBTT:<br>a) Todos los/as participantes del programa.<br>b) Los tres componentes de intervención del programa.<br>c) Las cinco etapas de intervención.<br>Sin embargo **NO** presenta actividades específicas para asegurar el acogimiento residencial transitorio. | Las actividades propuestas para cada objetivo específico hacen referencia a **TODOS** los siguientes elementos de forma coherente con las BBTT:<br>a) Todos los/as participantes del programa.<br>b) Los tres componentes de intervención del programa.<br>c) Las cinco etapas de intervención.<br>Además presenta actividades específicas para asegurar el acogimiento residencial **transitorio**. |
| **8** | Se presentan **medios de verificación**, y estos permiten constatar la totalidad de las actividades propuestas para los tres objetivos específicos. | **NO** se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos. | Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos. Sin embargo, estos **NO** constatan pertinentemente las actividades propuestas. | Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos. Sin embargo, estos solo constatan **pertinentemente** menos del **50%** de las actividades propuestas. | Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos. Sin embargo, estos constatan **pertinentemente** entre el **50% y menos del 100%** de las actividades propuestas. | Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos, y estos constatan **pertinentemente** el **100%** de las actividades propuestas. |

## IV. CRITERIO: Gestión de Personas.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| N° | Descriptor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **9** | El/La Director/a propuesto, posee formación profesional (técnica o universitaria) en ciencias sociales o humanidades/educación, posee experiencia de, al menos, un año de experiencia en proyectos asociados a esta linea de acción y; además, cuenta con especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada, y/o gestión de organizaciones. | El/la directora/a propuesto no acredita poseer título profesional en el área de las ciencias sociales o humanidades/educación; o no presenta anexo 10. | El/la directora(a) propuesto acredita poseer título profesional en el área de las ciencias sociales o humanidades/educación. | El/la directora(a) presentado acredita poseer título profesional en el área de las ciencias sociales o humanidades/educación. Además, acredita al menos un año de experiencia en proyectos asociados a la línea de acción de cuidado alternativo residencial, ya sea en este Servicio o en SENAME. | El/la directora(a) presentado acredita poseer título profesional en el área de las ciencias sociales o humanidades/educación. Además, acredita al menos un año de experiencia en proyectos asociados a la línea de acción de cuidado alternativo residencial, ya sea en este Servicio o en SENAME.<br><br>Además, acredita **UNO** de los siguientes:<br>a) Uno o más Diplomados o cursos de formación relativos al ámbito psicosocial ligado a la niñez y adolescencia vulnerada y/o formación relativo a gestión de organizaciones públicas y privadas; **o**<br>b) Acredita estudio de postgrado (magister o doctorado) relacionado con una de las especializaciones señaladas en la letra a) precedente. | El/la directora(a) presentado acredita poseer título profesional en el área de las ciencias sociales o humanidades/educación. Además, acredita al menos un año de experiencia en proyectos asociados a la línea de acción de cuidado alternativo residencial, ya sea en este Servicio o en SENAME.<br><br>Además, acreditan la **TOTALIDAD** de los siguientes:<br>a) Uno o más Diplomados o cursos de formación relativos al ámbito psicosocial ligado a la niñez y adolescencia vulnerada y/o formación relativo a gestión de organizaciones públicas y privadas; **y**<br>b) Acredita estudio de postgrado (magister o doctorado) relacionado con una de las especializaciones |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | señaladas en la letra a) precedente. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **10** | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado de equipo para **prevenir estrés crónico**, enfocándose en el **síndrome del burnout**, y considerando instancias de reflexión interna y análisis de estrategias de intervención. Las actividades son definidas contemplando el equipo integrado. | **NO** se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del equipo integrado para fortalecer la salud laboral. | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del equipo integrado para fortalecer la salud laboral. | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del equipo integrado para prevenir el estrés crónico, considerando **UNO** de los siguientes elementos:<br>a) Dos actividades para prevenir el síndrome del burnout.<br>b) Dos actividades de reflexión interna.<br>c) Dos actividades para análisis de estrategias de intervención. | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del **equipo integrado** para prevenir el estrés crónico, considerando **DOS** de los siguientes elementos:<br>a) Dos actividades para prevenir el síndrome del burnout.<br>b) Dos actividades de reflexión interna.<br>c) Dos actividades para análisis de estrategias de intervención. | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del **equipo integrado** para prevenir el estrés crónico, considerando **TODOS** los siguientes elementos:<br>a) Dos actividades para prevenir el síndrome del burnout.<br>b) Dos actividades de reflexión interna.<br>c) Dos actividades para análisis de estrategias de intervención. |
| **11** | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio incorporando; condiciones mínimas para la participación; tiempo protegido para la participación; e incentivos para la participación. | **NO** se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio. | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, sin embargo, **NO** considera los siguientes aspectos:<br>a) condiciones mínimas para la participación.<br>b) tiempo protegido para la participación.<br>c) incentivos para la participación. | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, sin embargo, considera **SOLO UNO** los siguientes aspectos:<br>a) condiciones mínimas para la participación.<br>b) tiempo protegido para la participación.<br>c) incentivos para la participación. | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, sin embargo, considera **SOLO DOS** los siguientes aspectos:<br>a) condiciones mínimas para la participación.<br>b) tiempo protegido para la participación.<br>c) incentivos para la participación. | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, y considera **TODOS** los siguientes aspectos:<br>a) condiciones mínimas para la participación.<br>b) tiempo protegido para la participación.<br>c) incentivos para la participación. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| V. CRITERIO: Sistema de Información. | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **12** | La propuesta desarrolla estrategias que aseguran el suministro de la información requerida por el Sistema de Información del Servicio y Sistema Integrado de Monitoreo, favoreciendo ingreso efectivo en modulo de gestión de ingreso (SIS) favoreciendo el cumplimiento del art. 31 de la ley 20.302. | La propuesta **NO** desarrolla estrategias para dar cumplimiento al art. 31 de la ley 21.302. | La propuesta desarrolla estrategias para dar cumplimiento al art. 31 de la ley 21.302, pero no especifica estrategias para suministrar información requerida por el Sistema de Información Integrado y Sistema Integrado de Monitoreo. | La propuesta desarrolla estrategias para dar cumplimiento al art. 31 de la ley 21.302, considerando **UNO** de los siguientes elementos:<br>a) Estrategias para suministrar la información requerida por el Sistema de Información Integrado.<br>b) Estrategias para suministrar la información requerida por el Sistema Integrado de Monitoreo. | La propuesta desarrolla estrategias para dar cumplimiento al art. 31 de la ley 21.302, considerando **TODOS** los siguientes elementos:<br>a) Estrategias para suministrar la información requerida por el Sistema de Información Integrado.<br>b) Estrategias para suministrar la información requerida por el Sistema Integrado de Monitoreo.<br>Sin embargo, las estrategias no contemplan actividades específicas para la Gestión de Ingreso asegurando tiempo y forma oportuno. | La propuesta desarrolla estrategias para dar cumplimiento al art. 31 de la ley 21.302, considerando **TODOS** los siguientes elementos:<br>a) Estrategias para suministrar la información requerida por el Sistema de Información Integrado.<br>b) Estrategias para suministrar la información requerida por el Sistema Integrado de Monitoreo.<br>Además las estrategias contemplan actividades específicas para la Gestión de Ingreso asegurando tiempo y forma oportuna. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

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

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN**

**LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO**
**PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

## A. DATOS GENERALES

| |
|---|
| Fecha de Evaluación: |
| Nombre del Proyecto: |
| Concurso Nº: |
| Código licitación anexo N°1: |
| Región: |
| Colaborador Acreditado: |

## B. EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA

| | SI/NO |
|---|---|
| La propuesta acompaña y se encuentra bien complementado el Anexo N°4: Carta de Compromiso | |
| La propuesta continúa con la Etapa N°2 de evaluación (* Para continuar a la segunda etapa, debe tener SI en el ítem anterior, y haber presentado el anexo individualizado de acuerdo a las exigencias de las bases administrativas) | 0 |

## C. EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA

| **I** | **Criterio: caracterización del sujeto de atención y antecedentes (20%)** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |
| **1** | La propuesta de estrategia de intervención presenta la **caracterización** de las/os **participantes** del programa de forma **coherente** con el **territorio** y las **BBTT** con sus anexos. | 50% | 0 | 0,000 |
| **2** | La propuesta de estrategia de intervención presenta **datos cualitativos y cuantitativos** de las **vulneraciones de derecho** y **nivel desprotección** existente en el **territorio**, y de forma **coherente** con la **BBTT** y sus anexos. | 50% | 0 | 0,000 |
| | **Puntaje Criterio (Suma columna)** | **100%** | | **0,000** |

1

2

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| II | Criterio: Diseño de la Intervención: Metodologías y Estrategia (30%) | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |
| **3** | La propuesta de estrategia de intervención considera la **operacionalización de los enfoques transversales**: Derechos de la niñez y adolescencia, enfoque de participación, enfoque intercultural, enfoque de inclusión, enfoque de género, enfoque de curso de vida, enfoque territorial y enfoque intersectorialidad y redes. | 20% | 0 | 0,000 |
| **4** | En la propuesta de estrategia de intervención se presenta la **conceptualización, estrategias individuales y colectivas**, y **acciones** de participación que **garantizan la expresión de opinión** e **incidencia en la toma de decisiones interventivas** de todas/os las/os participantes del programa, de forma coherente con la BBTT y el Decreto n°14. | 40% | 0 | 0,000 |
| **5** | La **propuesta de estrategia de intervención** describe y desarrolla al menos una **actividad para cada etapa** de intervención las que aseguren la **integralidad** de ambos programas (Acogimiento Residencial Terapéutico y Fortalecimiento y Revinculación) y al menos 1 de estas actividades garantiza el funcionamiento para cada uno de los siguientes elementos: "Equipo Integrado", "Equipo Asignado", construcción conjunta de PII-U, evaluación conjunta de cumplimiento de objetivos del PII-U, y residencialidad terapéutica. | 40% | 0 | 0,000 |
| | **Puntaje Criterio (Suma columna)** | **100%** | | **0,000** |

3

4

5

| III | Criterio: Matriz Lógica (30%) | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |
| **6** | La propuesta desarrolla un mínimo de actividades (7) para cada uno de los objetivos específicos de la matriz lógica (de la BBTT), y todas **garantizan su contribución al logro** de los objetivos. Además, las actividades son específicas y diferentes en cada objetivo y etapa de intervención. | 40% | 0 | 0,000 |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **7** | Las actividades formuladas en la propuesta por cada objetivo específico hacen referencia a los **participantes** del programa, son coherentes con los **tres componentes** definidos en las BBTT y con las **cinco etapas** de intervención. Además, dichas actividades aseguran que el acogimiento residencial sea **transitorio**. | 40% | 0 | 0,000 |
| **8** | Se presentan **medios de verificación**, y estos permiten constatar la totalidad de las actividades propuestas para los tres objetivos específicos. | 20% | 0 | 0,000 |
| | **Puntaje Criterio (Suma columna)** | **100%** | | **0,000** |

6

7

8

| **IV** | **Criterio: Gestión de Personas (10%)** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |
| **9** | El/La Director/a propuesto, posee formación profesional (técnica o universitaria) en ciencias sociales o humanidades/educación, posee experiencia de, al menos, un año de experiencia en proyectos asociados a esta línea de acción y; además, cuenta con especialización en el ámbito psicosocial ligado a infancia y adolescencia vulnerada, y/o gestión de organizaciones. | 50% | 0 | 0,000 |
| **10** | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado de equipo para **prevenir estrés crónico**, enfocándose en el **síndrome del burnout**, y considerando instancias de reflexión interna y análisis de estrategias de intervención. Las actividades son definidas contemplando el equipo integrado. | 25% | 0 | 0,000 |
| **11** | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio incorporando; condiciones mínimas para la participación; tiempo protegido para la participación; e incentivos para la participación. | 25% | 0 | 0,000 |
| | **Puntaje Criterio (Suma columna)** | **100%** | | **0,000** |

9

10

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

11

| V | Criterio: Sistema de Información (10%) | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |
| **12** | La propuesta desarrolla estrategias que aseguran el suministro de la información requerida por el Sistema de Información del Servicio y Sistema Integrado de Monitoreo, favoreciendo ingreso efectivo en modulo de gestión de ingreso (SIS) favoreciendo el cumplimiento del art. 31 de la ley 20.302. | 100% | 0 | 0,000 |
| | **Puntaje Criterio (Suma columna)** | **100%** | | **0,000** |

12

## D. PUNTAJE FINAL Y RESULTADO DE LA EVALUCIÓN TÉCNICA

| Criterios | Ponderador | Puntaje | Puntaje Ponderado |
|---|---|---|---|
| C.I Caracterización del sujeto de atención y antecedentes | 20% | 0,000 | 0,000 |
| C.II Diseño de la Intervención: Metodologías y Estrategia | 30% | 0,000 | 0,000 |
| C.III Matriz Lógica | 30% | 0,000 | 0,000 |
| C.IV Gestión de Personas | 10% | 0,000 | 0,000 |
| C.V Sistema de Información | 10% | 0,000 | 0,000 |
| **Total** | **100%** | **No Adjudicable** | 0,000 |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**INSTRUCCIONES PAUTA Y RÚBRICA**

**LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN**

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR**

La presente Pauta y Rúbrica considera la evaluación de los proyectos de la línea de acción Fortalecimiento y Vinculación, programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar y tiene como objetivo especificar el puntaje que se le asignará a una propuesta presentada en el proceso licitatorio, en cada uno de los descriptores de la modalidad.

El/la evaluador/a debe analizar el contenido de la propuesta en función de lo solicitado en el formulario de presentación de proyectos, las orientaciones técnicas y los diferentes anexos que son parte del concurso público, junto con lo establecido en esta rúbrica. Para esto, el/la evaluador/a debe asignar a cada descriptor, el puntaje de cumplimiento respectivo que aparece en la parte superior de las columnas.

Este modelo de intervención se adjudicará conjuntamente con la línea de acción de Cuidado Alternativo, Programas de Acogimiento Residencial Transitorio.

En este punto la Comisión Evaluadora debe calificar cada uno de los descriptores en la columna "Puntaje" de acuerdo a la escala de puntuación que se presenta en la rúbrica (solo deben usarse números enteros). Cada descriptor tiene asignada una ponderación porcentual cuya suma es igual a 100%. El puntaje asignado por la Comisión Evaluadora se multiplica automáticamente por la columna con las ponderaciones y se obtiene un puntaje ponderado para cada descriptor. La suma de ellos corresponderá al valor de cada criterio.

Al final de cada uno de los criterios, la Comisión Evaluadora deberá señalar las observaciones correspondientes a cada uno de los descriptores que no se evaluaron con la puntuación máxima, los cuales deberán ser corregidos y supervisados durante la implementación del proyecto, en caso de que éste sea adjudicado.

Cabe mencionar que la asignación de cada puntaje deberá guiarse por la rúbrica que orienta esta evaluación y que se encuentra en la hoja "RÚBRICA FRF" del presente archivo Excel.

Adjudicación Conjunta: Para obtener el puntaje total que determine la adjudicación conjunta de los respetivos proyectos, la Comisión Evaluadora deberá considerar los puntajes finales obtenidos en la pauta de evaluación del proyecto Acogimiento Residencial Terapéutico y la pauta de evaluación del programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar, aplicando las ponderaciones que correspondan según los modelos de intervención. La Comisión Evaluadora incorporará en la columna “Puntaje”, los puntajes finales obtenidos por cada proyecto según la modalidad, lo que determinará el puntaje ponderado, calculándose automáticamente el puntaje final obtenido para la evaluación de las propuestas. Según los modelos de intervención, las ponderaciones del resultado final corresponderán a las siguientes:

Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana: 60%

Programa de Fortalecimiento y Revinculación Familiar: 40%

El proyecto de Acogimiento Residencial y el programa de Fortalecimiento y Revinculación solo podrán adjudicarse conjuntamente si obtienen un puntaje total igual o superior a 2,900 (considerando hasta 3 decimales).

El puntaje final que considere el proyecto de Acogimiento Residencial y el programa de Fortalecimiento y Revinculación, el porcentaje que corresponda, dará cuenta si la propuesta es "adjudicable" o "no adjudicable" de acuerdo a la tabla "Rangos y Categorías de Evaluación" señalado en el Acta conjunta de evaluación.

Al final de cada uno de los criterios, el/la evaluador/a deberá especificar una justificación correspondiente a cada uno de los descriptores que no se evaluaron con la puntuación máxima (4), los cuales deberán ser corregidos y supervisados durante la implementación del proyecto, en caso de que este sea adjudicado. La justificación deberá indicar el número del descriptor al cual se hace mención y fundarse en la rúbrica, explicando el no cumplimiento del puntaje máximo (Ej. Descriptor 1. la propuesta no cumple con...).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

Las siguientes definiciones deberán ser consideradas al momento de asignar los puntajes:

Territorio (Descriptor 1): unidad geográfica correspondiente a la focalización en la que se desarrollará el programa, o en su defecto, unidad geográfica superior a la focalización del programa que sea representativo o deductivos al territorio en cuestión.

Coherencia (descriptor 1, 2 y 4): describe y deja en evidencia la relación lógica entre dos o más variables.

Garantizar (descriptores 4): Se considerará que los acciones son específicas, demuestran factibilidad, señala medios para la verificabilidad.

Pertinente (descriptor 5): los verificadores propuestos se relacionan y corresponden a las actividades señaladas.

Atingente (descriptor 4): se refiere a la relación, conexión y correspondencia entre dos elementos o variables.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN**

**LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN**

**PROGRAMA DE FORTALECIMMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR**

## I. CRITERIO: Diseño de la Intervención: Metodologías y Estrategia

| N° | Descriptor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | La propuesta describe los soportes intersectoriales y comunitarios presentes en el territorio de forma coherente al proceso de reunificación familiar y de todas/os las/os participantes descritos en las bases técnicas. | La propuesta **NO** describe el soporte intersectorial **NI** comunitario presentes en el territorio. | La propuesta describe **UNO** de los siguientes soportes presentes en el territorio: intersectorial o comunitario. | La propuesta describe el soporte **intersectorial** y **comunitario** presentes en el **territorio**. Sin embargo, **NO** es coherente con el proceso de reunificación familiar. | La propuesta describe el soporte **intersectorial** y **comunitario** presentes en el **territorio**, y es coherente con el proceso de **reunificación familiar** descrito en la base técnica. Sin embargo **NO** es coherente con la descripción de las/os participantes señalados en la base técnica. | La propuesta describe el soporte **intersectorial** y **comunitario** presentes en el **territorio**, y estas son coherentes con el proceso de **reunificación familiar** y con todas/os las/os **participantes** descritos en la base técnica. |
| **2** | La propuesta desarrolla una **estrategia** y describe **actividades** que abordan los **factores que facilitan y dificultan** el proceso de **reunificación familir** considerando las características del territorio, curso de vida y a todas/os las/os participantes del programa referidos en las BBTT. | La propuesta **NO** desarrolla una estrategia y actividades para favorecer la reunificación que considere los Factores que facilitan la reunificación familiar, **NI** los factores que dificultan la reunificación familiar. | La propuesta desarrolla una estrategia y describe actividades para favorecer la reunificación familiar considerando solo **UNO** de los siguientes elementos:<br>a. Factores que facilitan la reunificación familiar.<br>b. Factores que dificultan la reunificación familiar. | La propuesta desarrolla una estrategia y describe actividades para favorecer la reunificación familiar considerando los siguientes elementos:<br>a. **Factores que facilitan** la reunificación familiar.<br>b. **Factores que dificultan** la reunificación familiar.<br>Sin embargo, la estrategia y actividades que abordan los factores **NO** considera características del territorio en el que se | La propuesta desarrolla una estrategia y describe actividades para favorecer la reunificación familiar considerando los siguientes elementos:<br>a. **Factores que facilitan** la reunificación familiar.<br>b. **Factores que dificultan** la reunificación familiar.<br>c. La estrategia y actividades que abordan los factores considera **características del territorio** en el que se desarrolla el programa.<br>Sin embargo, la estrategia y actividades **NO** considera el curso de vida y a todas/os las/os participantes | La propuesta desarrolla una estrategia y describe actividades para favorecer la reunificación familiar considerando **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. **Factores que facilitan** la reunificación familiar.<br>b. **Factores que dificultan** la reunificación familiar.<br>c. La estrategia y actividades que abordan los factores considera **características del** |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | desarrolla el programa. | de intervención del programa referidos en la BBTT. | **territorio** en el que se desarrolla el programa.<br>d. La estrategia y actividades considera el **curso de vida** y a todas/os las/os **participantes de intervención** del programa referidos en la BBTT. |

## II. CRITERIO: Matriz Lógica

| N° | Descriptor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **3** | La propuesta desarrolla el mínimo de actividades (4) para el objetivo específico, garantizando su contribución al logro según la BBTT.<br>Además, las actividades son específicas y diferentes en cada etapa de intervención. | La propuesta de intervención **NO** desarrolla el mínimo de actividades para el objetivo específico **NI** garantizan su contribución al logro de este. | La propuesta de intervención desarrolla **UNO** de los siguientes elementos:<br>a. **Mínimo 4 actividades** para el objetivo específico.<br>b. **TODAS** las actividades propuestas **garantizan su contribución al logro** de objetivo. | La propuesta de intervención desarrolla los siguientes elementos:<br>a. **Mínimo 4 actividades** para el objetivo específico.<br>b. **TODAS** las actividades propuestas **garantizan su contribución al logro** de objetivo.<br>Sin embargo, las actividades **NO** son **específicas y diferentes** para cada **etapa de intervención**. | La propuesta de intervención desarrolla los siguientes elementos:<br>a. **Mínimo 4 actividades** para el objetivo específico.<br>b. **TODAS** las actividades propuestas **garantizan su contribución al logro** de objetivo.<br>c. Las actividades son **específicas y diferentes** para cada **etapa de intervención**.<br>Sin embargo, las actividades propuestas **NO** son **coherentes** con las BBTT y sus anexos. | La propuesta de intervención desarrolla **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. **Mínimo 4 actividades** para el objetivo específico.<br>b. **TODAS** las actividades propuestas **garantizan su contribución al logro** de objetivo.<br>c. Las actividades son **específicas y diferentes** para cada **etapa de intervención**.<br>d. Las actividades propuestas son **coherentes** con las BBTT y sus anexos. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **4** | La propuesta describe actividades para su objetivo específico, haciendo referencia **coherente** a todas/os las/os **participantes** del programa, su **componente** con los tres **ámbitos**, siendo **atingentes** a las **cinco etapas de intervención**. | La propuesta de estrategia de intervención **NO** contempla actividades para todas/os las/os **participantes** descritos en la BBTT. **NI** son **coherentes** con el **componente** referido en la BBTT. | La propuesta de estrategia de intervención contempla **UNO** de los siguientes elementos:<br>a. Las actividades contemplan a todas/os las/os **participantes** descritos en la BBTT.<br>b. Las actividades son **coherentes** con el **componente** referido en la BBTT. | La propuesta de estrategia de intervención contempla **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. Las actividades contempla a todas/os las/os **participantes** descritos en la BBTT.<br>b. Las actividades son **coherentes** con el **componente** referido en la BBTT.<br>Sin embargo, las actividades **NO** son **pertinentes** para cada **ámbito de acción** referido en la BBTT. | La propuesta de estrategia de intervención contempla **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. Las actividades contempla a todas/os las/os **participantes** descritos en la BBTT.<br>b. Las actividades son **coherentes** con el **componente** referido en la BBTT.<br>c. Las actividades son **pertinentes** para cada **ámbito de acción** referido en la BBTT.<br>Sin embargo, las actividades **NO** son **atingentes** a cada **etapa de intervención**. | La propuesta de estrategia de intervención contempla **TODOS** los siguientes elementos:<br>a. Las actividades contempla a todas/os las/os **participantes** descritos en la BBTT.<br>b. Las actividades son **coherentes** con el **componente** referido en la BBTT.<br>c. Las actividades son **pertinentes** para cada **ámbito de acción** referido en la BBTT.<br>d. Las actividades son **atingentes** a cada **etapa de intervención**. |
| **5** | Se presentan **medios de verificación**, y estos permiten constatar la totalidad de las actividades propuestas para ambos objetivos específicos. | **NO** se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para ambos objetivos específicos. | Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para ambos objetivos específicos. Sin embargo, estos **NO** constatan pertinentemente las actividades propuestas. | Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para ambos objetivos específicos. Sin embargo, estos solo constatan **pertinentemente** menos del **50%** de las actividades propuestas. | Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para ambos objetivos específicos. Sin embargo, estos constatan **pertinentemente** entre el **50% y menos del 100%** de las actividades propuestas. | Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para ambos objetivos específicos, y estos constatan **pertinentemente** el **100%** de las actividades propuestas. |

## III. CRITERIO: Gestión de Personas

| N° | Descriptor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **6** | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado de equipo para **prevenir estrés crónico**, enfocándose en el **síndrome del burnout**, y considerando instancias de reflexión interna y análisis de estrategias de intervención. Las actividades son definidas contemplando el equipo integrado. | **NO** se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del equipo integrado para fortalecer la salud laboral. | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del equipo integrado para fortalecer la salud laboral. | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del equipo integrado para prevenir el estrés crónico, considerando **UNO** de los siguientes elementos:<br>a) Dos actividades para prevenir el síndrome del burnout.<br>b) Dos actividades de reflexión interna.<br>c) Dos actividades para análisis de estrategias de intervención. | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del **equipo integrado** para prevenir el estrés crónico, consideran do **DOS** de los siguientes elementos:<br>a) Dos actividades para prevenir el síndrome del burnout.<br>b) Dos actividades de reflexión interna.<br>c) Dos actividades para análisis de estrategias de intervenció n. | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado del **equipo integrado** para prevenir el estrés crónico, considerando **TODOS** los siguientes elementos:<br>a) Dos actividades para prevenir el síndrome del burnout.<br>b) Dos actividades de reflexión interna.<br>c) Dos actividades para análisis de estrategias de intervención. |
| **7** | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio incorporando; condiciones mínimas para la participación; tiempo protegido para la participación; e incentivos para la participación. | **NO** se compromete n mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitació n) impartido por el Servicio. | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, sin embargo, **NO** considera los siguientes aspectos:<br>a) condiciones mínimas para la participación.<br>b) tiempo protegido para la participación.<br>c) incentivos para la participación. | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, sin embargo, considera **SOLO UNO** los siguientes aspectos:<br>a) condiciones mínimas para la participación.<br>b) tiempo protegido para la participación.<br>c) incentivos para la participación. | Se compromet en mecanismo s para garantizar la participació n del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitaci ón) impartido por el Servicio, sin embargo, considera **SOLO DOS** los siguientes aspectos:<br>a) condicione s mínimas para la participació n. | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio,y considera **TODOS** los siguientes aspectos:<br>a) condiciones mínimas para la participación.<br>b) tiempo protegido para la participación.<br>c) incentivos para la participación. |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | b) tiempo protegido para la participación.<br>c) incentivos para la participación. | |

**RÚBRICA DE EVALUACIÓN**
**LÍNEA DE ACCIÓN FORTALECIMIENTO Y VINCULACIÓN**
**PROGRAMA FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR**

## A. DATOS GENERALES

| |
|---|
| Fecha de Evaluación: |
| Nombre del Proyecto: |
| Concurso Nº: |
| Código licitación anexo N°1: |
| Región: |
| Colaborador Acreditado: |

## B. EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA

| | SI/NO |
|---|---|
| La propuesta acompaña y se encuentra bien complementado el Anexo N°4: Carta de Compromiso | |
| La propuesta continúa con la Etapa N°2 de evaluación<br>(* Para continuar a la segunda etapa, debe tener SI en el ítem anterior, y haber presentado el anexo individualizado de acuerdo a las exigencias de las bases administrativas) | 0 |

## C. EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA

| **I.** | **Criterio: Diseño de la Intervención: Metodologías y Estrategia (50%)** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **1** | La propuesta describe los soportes intersectoriales y comunitarios presentes en el territorio de forma coherente al proceso de reunificación familiar y de todas/os las/os participantes descritos en las bases técnicas. | 50% | 0 | 0,000 |
| **2** | La propuesta desarrolla una **estrategia** y describe **activadades** que abordan los **factores que facilitan y dificultan** el proceso de **reunificación familir** considerando las características del territorio, curso de vida y a todas/os las/os participantes del programa referidos en las BBTT. | 50% | 0 | 0,000 |
| | **Puntaje Criterio (Suma columna)** | **100%** | | **0,000** |

1

2

| **II.** | **Criterio: Matriz Lógica (30%)** | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |
| **3** | La propuesta desarrolla el mínimo de actividades (4) para el objetivo específico, garantizando su contribución al logro según la BBTT. Además, las actividades son específicas y diferentes en cada etapa de intervención. | 40% | 0 | 0,000 |
| **4** | La propuesta describe actividades para su objetivo específico, haciendo referencia **coherente** a todas/os las/os **participantes** del programa, su **componte** con los tres **ámbitos**, siendo **atingentes** a las **cinco etapas de intervención.** | 40% | 0 | 0,000 |
| **5** | Se presentan **medios de verificación**, y estos permiten constatar la totalidad de las actividades propuestas para ambos objetivos específicos. | 20% | 0 | 0,000 |
| | **Puntaje Criterio (Suma columna)** | **100%** | | **0,000** |

3

4

5

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

| III. | Criterio: Gestión de Personas (20%) | | | |
|---|---|---|---|---|
| **N°** | **Descriptor** | **Ponderador** | **Puntaje** | **Puntaje Ponderado** |
| **6** | Se desarrollan al menos 6 actividades de cuidado de equipo para **prevenir estrés crónico**, enfocadose en el **síndrome del burnout**, y considerando instancias de reflexión interna y análisis de estrategias de intervención. Las actividades son definidas contemplando el equipo integrado. | 50% | 0 | 0,000 |
| **7** | Se comprometen mecanismos para garantizar la participación del equipo del proyecto en al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio incorporando; condiciones mínimas para la participación; tiempo protegido para la participación; e incentivos para la participación. | 50% | 0 | 0,000 |
| | **Puntaje Criterio (Suma columna)** | **100%** | | **0,000** |

6

7

## D. PUNTAJE FINAL Y RESULTADO DE LA EVALUCIÓN TÉCNICA

| Criterios | Ponderador | Puntaje | Puntaje Ponderado |
|---|---|---|---|
| C.I Diseño de la Intervención: Metodologías y Estrategia | 50% | 0,000 | 0,000 |
| C.II Matriz Lógica | 30% | 0,000 | 0,000 |
| C.III Gestión de Personas | 20% | 0,000 | 0,000 |
| **Total** | **100%** | **No Adjudicable** | 0,000 |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

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

# INSTRUCCIONES ACTA FINAL CONJUNTA DE EVALUACIÓN

El instrumento tiene como objetivo ingresar el puntaje final de las pautas de evaluación de Acogimiento Residencial Terapéutico y las pautas de evaluación de su complementario, Fortalecimiento y Revinculación Familiar, según corresponda.

El punto 1 corresponde a "Datos Generales". En este punto, el/la evaluador/a debe completar la información relativa al concurso y al proyecto.

El punto 2 corresponde al "Puntaje final Acogimiento Residencial Terapéutico y complementario Fortalecimiento y Revinculación", compuesto por ambos puntajes ponderados:

3.1 Evaluación Final Programa Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana

3.2 Evaluación Final Programa Fortalecimiento y Revinculación

En la pestaña Pauta de Evaluación ART, se presentan las ponderaciones de la propuesta de Proyecto de Acogimiento Residencial Terapéutico y en la pestaña Pauta de Evaluación FRF las ponderaciones de la propuesta de su complementario de Fortalecimiento y Revinculación Familiar. En esta situación el porcentaje de la propuesta de Acogimiento Residencial Terapéutico será de un 60% y la propuesta de su complementario Fortalecimiento y Revinculación Familiar un 40%, lo que permitirá realizar una adjudicación conjunta.

Las ponderaciones corresponderán al puntaje final de las respectivas pautas de evaluación.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

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

# ACTA PUNTAJE FINAL PROYECTOS DE ADJUDICACIÓN CONJUNTA

## APLICA A PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO PARA ADOLESCENCIA TEMPR

## CON PROGRAMA COMPLEMENTARIO DE FORTALECIMIENTO Y REVINCULACIÓN FAMILIAR

## 1. DATOS GENERALES

Fecha de Evaluación:

Nombre del Proyecto:

Concurso Nº:

Código licitación anexo N°1:

Región:

Colaborador Acreditado:

## 2. PUNTAJE FINAL PROGRAMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO Y COMPLEMENTARIO DE FORTALECIM REVINCUALCIÓN FAMILIAR

| Criterios | Ponderador | Puntaje | Puntaj |
|---|---|---|---|
| Evaluación Final Acogimiento Residencial Terapeútico para Adolescencia Temprana. | 60% | 0,000 | |
| Evaluación Final Fortalecimiento y Revinculación Familiar. | 40% | 0,000 | |
| **Total** | **100%** | | |
| **Categoría** | **No adjudicable** | | |

**Rangos y Categorías de Evaluación**

| Definición | Rango | Categoría |
|---|---|---|
| Las propuestas en su conjunto no cumplen con los criterios mínimos requeridos para su adjudicación, por lo que no califican para ser aprobadas, al presentar un puntaje final inferior o igual a 2,899. | 0 - 2,899 | No adjudicable |
| Las propuestas en su conjunto cumplen satisfactoriamente con los criterios mínimos requeridos, calificando para su aprobación, al presentar un puntaje final igual o superior a 2,9. Se presentan, eventualmente, algunos aspectos que deben ser corregidos durante la ejecución del(los) proyecto (s), en caso de ser adjudicado, pero que no afectarían la calidad de la intervención. | 2,9 - 4 | Adjudicable |

## Firma de Integrantes de la Comisión Evaluadora

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**d. Anexo N°4, denominado "Formato de carta de compromiso, relativo al Recurso Humano y Recursos Materiales".**

CARTA DE COMPROMISO RELATIVO AL RECURSO HUMANO Y RECURSOS MATERIALES

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad Nº_____, representante legal de la entidad postulante denominada _____, me comprometo de conformidad a lo establecido en las bases de licitación, que en el caso de resultar adjudicada la propuesta presentada acompañaré en el plazo máximo de **12 días hábiles** contados desde que se comunican los resultados del concurso público en la página web del Servicio y para la firma del convenio, la siguiente documentación:

a.- Respecto del Recurso Humano, deberá acompañar la siguiente documentación:

**a.1- Nómina con la conformación y Currículum Vitae de todos los integrantes del equipo** (Anexo N°5) **y, Experiencia y Formación del/la directora/a de proyecto** (Anexo N°10)**,** respecto de cada uno de los modelos de intervención contemplados en este concurso, debiendo el colaborador acreditado dar cumplimiento a los cargos y jornadas que correspondan, según el número de plazas establecidas en el Anexo N°1 y los cargos y jornadas establecidas en las bases técnicas.

Deberán adjuntarse los títulos profesionales de grado y certificados de especialización, postgrado o cursos, según corresponda, que acrediten la especialización del personal técnico y/o profesional, así como quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes (personal de atención directa como manipuladoras/es de alimento, de aseo, estafetas, etc.) respecto de los cargos que correspondan según las bases técnicas del modelo de intervención, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 30, letra a) de la ley N°20.032.

La selección del personal profesional, técnico y administrativo del proyecto deberá ser realizada y gestionada por el colaborador acreditado que se adjudicó el respectivo proyecto, mediante un proceso de evaluación y selección de personal riguroso, por medio de la aplicación de pruebas psicológicas y estudio de sus antecedentes personales y laborales, que permita asegurar su idoneidad para el trabajo con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos. Asimismo, deberá ejecutar un riguroso proceso de inducción inicial a todo el personal en materias referidas al respeto estricto de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

El personal que se desempeñe en el proyecto y que tenga trato directo con niños, niñas y adolescentes deberá tener una salud mental y física comprobable compatible con el cargo, y las cualificaciones técnicas y/o profesionales necesarias para un correcto ejercicio del mismo. La salud mental y física compatible con el cargo, se comprobará a través del documento, certificado o informe médico emitido por un o una profesional del registro de prestadores individuales o institucionales de Salud.

Por otra parte, el colaborador acreditado adjudicado se compromete a que los integrantes de su equipo participarán en, al menos, un curso de formación al año, dictado por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, el que se impartirá mientras dure la ejecución del proyecto postulado.

Para estos efectos, y de acuerdo con el artículo 55 de la ley N°21.302, el Servicio ha implementado un sistema de formación continua especializada y publicará la oferta de cursos en la página web del Servicio, en el banner Academia de Formación Especializada, "Academia Conectando Saberes".

En el evento que se reemplace al Director/a del Proyecto presentado en la propuesta y que fue objeto de evaluación, el Director reemplazante debe contar con la misma formación académica del Director/a presentado en la propuestas, es decir, tenga la misma evaluación en este ítem. Para verificar lo anterior, deberá presentar nuevamente el Anexo N°10 respecto al nuevo Director/a.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**a.2-** Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar sus **certificados de antecedentes para fines especiales,** con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio, a que se refiere el artículo 12, letra d) del D.S. N°64, de 1960, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sobre prontuarios penales.

**a.3-** Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar **Consulta de inhabilidades para trabajar con menores de edad,** con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio, respecto de los reportes o verificaciones pertinentes en el Registro Civil e Identificación, Certificado de inhabilidades para trabajar con Niños, donde conste la información respecto a si se encuentran o no afectos a la inhabilitación prevista en el artículo 39 bis del Código Penal, consultando, a este respecto, la sección del Registro de Condenas denominada "Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad" (artículo 39 bis del Código Penal).

**a.4-** Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberá acompañar una **Declaración Jurada Simple** de que no se encuentran afecto a las inhabilidades del artículo 56 de la ley N°21.302 y de no tener dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, a menos que justifique su consumo por un tratamiento médico, en cuyo caso deberán acompañar la certificación médica correspondiente, y que no son consumidores problemáticos de alcohol. Dicha declaración deberá tener una antigüedad no superior a 30 días hábiles, anteriores a la suscripción del convenio (Anexo N°7).

El colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a la normativa laboral y previsional respecto de sus trabajadores. En este sentido, previo a la contratación del personal que ejecutará los proyectos, el colaborador adjudicado, en su calidad de empleador, deberá dar cumplimiento a lo establecido en la ley N°21.389 que introduce modificaciones a la ley N°14.908, entre otros cuerpos legales, en relación con la revisión del Registro de Deudores de Pensiones de Alimentos.

b- Respecto de los Recursos Materiales, se deberá acompañar la siguiente documentación:

Previo a la firma del convenio del programa de acogimiento residencial se solicitará al colaborador adjudicado entregar los documentos correspondientes que acrediten que el inmueble donde se implementará el proyecto se encontrará en condiciones de operar al momento de iniciar la atención efectiva de los niños, niñas y adolescentes, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, destinado en comodato u otro título que garantice que se contará con aquél por un tiempo determinado, el que no podrá ser inferior a la duración del proyecto.

Asimismo, se deberá entregar un registro fotográfico del inmueble y el entorno donde se ubique, que permita validar la existencia, ubicación y condiciones de habitabilidad para la plena y correcta ejecución del proyecto por parte de la Dirección Regional previo a la firma del convenio, en consonancia con las exigencias contenidas en las Bases Técnicas requeridas según la infraestructura o recursos materiales, esto es, asegurar las condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario apropiado, equipamiento informático, ajustes para facilitar el desplazamiento y atención de niños/as o adolescentes y adultos en situación de discapacidad física, entre otros; para la adecuada realización de los procesos de intervención.

Ubicación:

El inmueble deberá estar emplazado en un lugar de fácil acceso, con conectividad, principalmente a servicios de salud y educación, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios/as y los/as trabajadores/as. Asimismo, el inmueble donde se emplace el proyecto debe estar desprovisto de cualquier carga simbólica negativa asociada, de manera de no influir en los procesos de intervención ni en la relación que se establezca con la comunidad. Se debe evitar lugares vinculados a la vulneración de DD. HH. a delincuencia y/o a cualquier tipo de condición que estigmatice el futuro proyecto.

La verificación de que se cumpla con los recursos materiales, incluida la infraestructura, se efectuará por la Dirección Regional respectiva, quien deberá realizar visitas y/o requerir la información necesaria que acredite las condiciones mínimas del inmueble indicadas en las Bases Técnicas de la modalidad licitada, con fecha anterior a la firma del convenio.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

El programa complementario de fortalecimiento y revinculación utilizará la misma infraestructura e implementación del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico Familiar para Adolescencia Temprana.

Nombre y firma

Representante colaborador acreditado

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**e. Anexo N°5, denominado “Nomina conformación equipo y formato de currículum vitae”.**

NÓMINA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO COMPLETO

**LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL**

Nombre del Proyecto:

Cobertura:

Cuadro: Recurso Humano

| Cargo | Nombre | Rut | Posee título técnico o profesional (SI/NO) | Institución | Título (Si aplica) [45] |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nombre y firma representante legal

[45] En conformidad a la letra a) del artículo 30 de la ley 20.032, el colaborador deberá cumplir con un 75 por ciento del personal conformado por profesionales y/o técnicos especializados acorde a la respectiva línea programática, incluyendo a quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

FORMATO CURRICULUM VITAE[46]

(Máximo 2 páginas)

## 1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | |
| RUT: | |
| DIRECCIÓN DE DOMICILIO: | |
| COMUNA: | |
| E-MAIL: | |

2.- ESTUDIOS DE PREGRADO[47]:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| TÍTULO PROFESIONAL/TÉCNICO | INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD |
|---|---|
| | |
| DURACIÓN DE LA CARRERA (N° DE SEMESTRES) | AÑOS DE INGRESO Y EGRESO DE LA CARRERA |
| | |

## 3.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| Título de Postítulo/ Postgrado/Magíster | Institución/Universidad | Mes-Año Ingreso | Mes-Año Egreso |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

## 4.- CAPACITACION RELACIONADA CON EL ÁREA DE DESEMPEÑO DEL CARGO:

**(En caso de ser necesario, insertar más filas).**

| Nombre de Actividad Capacitación | Institución que lo impartió | Año | Total, Horas Pedagógicas | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

[46] Completar un formulario de currículo por cada trabajador/a presente en el proyecto.

[47] Para acreditar el título es necesario que se acompañen al currículo los certificados académicos correspondientes, con tal de poder validar los estudios de pregrado, postgrado (si corresponde) y capacitaciones.

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**5.- ANTECEDENTES LABORALES:**

Sólo considerar antecedentes vinculados a la temática de infancia y adolescencia.

(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| Institución | Cargo | Funciones | Fecha de Desempeño | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Desde | Hasta |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**f. Anexo N°6, denominado "Formato de declaración jurada simple sobre inhabilidades y sanciones, que debe suscribir el representante legal del colaborador acreditado".**

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad Nº_____, representante legal de la/el _____ (nombre de la entidad postulante), declaro que este organismo:

-Sobre Inhabilidades Generales:

**1)** No tiene como miembros de su directorio, representante legal, gerentes o administradores a:

a. Funcionarios públicos que ejerzan funciones de fiscalización o control sobre los colaboradores acreditados; y,

b. Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los juzgados de familia o Integrantes de los consejos técnicos de los juzgados de familia (Ley N°19.968).

**2)** No tiene como miembros de su directorio, representante legal, gerentes o administradores a ex funcionarios del Servicio que hayan desempeñado cargos de Director/a Nacional, Director/a Regional, Jefaturas de División, Departamento, Unidad o Fiscalizador/a durante los tres últimos años de funcionamiento del Servicio, y/o cónyuges, convivientes civiles y parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

- Sobre sanciones:

1) No ha sido sancionado reiteradamente por incumplimiento de la legislación laboral y previsional.

2) No tiene dentro de sus fundadores, miembros del directorio, administradores, gerentes o trabajadores, sin importar su calidad, a los que se les hayan aplicado sanciones administrativas, penales o civiles, por hechos constitutivos de violencia, de cualquier índole, que hayan afectado la vida o la integridad física o psíquica de los niños, niñas y adolescentes, bajo su cuidado, o a los que se encontraren sujetos a alguna medida cautelar;

3) No tiene dentro de sus fundadores, miembros del directorio, administradores, gerentes o profesionales a deudores de pensiones alimenticias; y,

4) No tiene como miembros de su directorio, representante legal, gerentes o administradores a personas que hayan sido condenadas por crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes o de confiarles la administración de recursos económicos ajenos;

5) No tiene dentro de los miembros de su directorio, representante legal, gerentes o administradores a personas naturales que hayan sido parte de un directorio, representantes legales, gerentes o administradores de un organismo colaborador, que haya sido condenado por prácticas antisindicales, infracción de los derechos fundamentales del trabajador o delitos concursales establecidos en el Código Penal.

6) No tiene entre sus fundadores, miembros del directorio, administradores, gerentes o trabajadores, sin importar su calidad a personas:

a. Inhabilitadas para trabajar con niños, niñas y adolescentes o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad del Servicio de Registro de Civil e Identificación (Ley N°20.594, condenados por delitos sexuales contra menores);

b. Condenadas por delitos en contexto de violencia y sus antecedentes se encuentren en el registro especial del Servicio de Registro de Civil e Identificación (Ley N° 20.066, ley de violencia intrafamiliar).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

c. Condenadas por delitos contra la integridad sexual.

d. Condenadas o respecto de quienes se haya acordado una salida alternativa por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes.

e. Trabajadores de colaboradores acreditados en contra de los cuales se haya formalizado una investigación, durante el tiempo que dure dicha formalización, por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes.

f. Condenadas por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en malversación de caudales públicos.

Nombre y firma

Representante legal

Colaborador acreditado

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**g. Anexo N°7, denominado "Declaración jurada simple de trabajadores". (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la Ley N°21.302).**

Formato de Declaración jurada simple trabajadores

(Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 Ley N°21.302)

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad Nº_____, con domicilio en _____, comuna de _____ declaro que:

**I. Respecto de la dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales y consumo problemático de alcohol** (marcar con una X la situación en la que se encuentra):

___ No tengo dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, ni soy consumidor problemático de alcohol.

___ Tengo dependencia grave de sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales, sin embargo, justifico su consumo, por un tratamiento médico, al que me encuentro sometido, en cuyo caso se acompaña la certificación médica correspondiente.

**II. Respecto a las inhabilidades** (marcar con una X la situación en la que se encuentra):

___ No me encuentro afecto a las siguientes inhabilidades:

a) Estar inhabilitado para trabajar con niños, niñas y adolescentes o que figuren en el registro de inhabilidades para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad que lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad a la ley N° 20.594, que crea inhabilidades para condenados por delitos sexuales contra menores y establece registro de dichas inhabilidades.

b) Haber sido condenado/a por delitos en contexto de violencia y sus antecedentes se encuentren en el registro especial que para estos efectos lleva el Servicio de Registro Civil e Identificación en conformidad con la ley N° 20.066, que establece ley de violencia intrafamiliar.

c) Haber sido condenado/a por delitos contra la integridad sexual.

d) Haber sido condenado/a por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos.

e) Haber sido condenado/a o acordado una salida alternativa por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas y adolescentes.

f) Tener la calidad de Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968.

g) Haber sido formalizado por una investigación, durante el tiempo que dure dicha formalización, por crimen o simple delito contra las personas que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes.

___ Me encuentro afecto a alguna o algunas de las inhabilidades anteriormente señaladas.

*Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Nombre y firma Trabajador/a

Colaborador acreditado

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**h. Anexo N°8, denominado “Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la Ley N° 20.032”.**

Formato de Declaración jurada simple sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N° 20.032

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo, _____ cédula nacional de identidad N.º_____, representante legal de la/el _____ (nombre de la entidad postulante), declaro para efectos de presentar propuestas en el presente concurso público, a fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida en el artículo 30 de la ley N°20.032, que este organismo no tiene como miembros de su directorio, representantes legales, gerentes, administradores o en cualquier otra calidad, función o cargo en la organización, a personas respecto de las cuales existan antecedentes fundados sobre su participación en hechos que, por su naturaleza, pongan de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes, o de confiarles la administración de recursos ajenos, tales como los establecidos en el artículo 56 de la ley N°21.302.

*Esta declaración se efectúa para ser presentada ante el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

Nombre y firma

Representante Legal

Colaborador acreditado

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

i. **Anexo N°9, denominado “Formato de delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de Propuesta Técnica”.**

**DELEGA PODER ESPECIAL**

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo _____, cédula nacional de identidad Nº: _____, en mi condición de representante legal de la persona jurídica denominada _____ (nombre del colaborador acreditado) , confiero poder especial a don/ña _____, cédula nacional de identidad Nº _____, para los efectos de firmar el/los proyecto/s que se presenten a nombre de la referida institución en el/los concurso/s de proyectos convocados por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, durante el año 2024-2025.

_____

Firma del Representante Legal

Colaborador acreditado

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**j. Anexo N°10, denominado “Experiencia y formación del Director/a”.**

**FORMACIÓN ACADÉMICA DEL DIRECTOR/A**

**1.- ANTECEDENTES PERSONALES:**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | |
| **RUT:** | |
| **DIRECCIÓN DE DOMICILIO:** | |
| **COMUNA:** | |
| **E-MAIL:** | |

**2.- ANTECEDENTES LABORALES:**
**Sólo considerar antecedentes vinculados a la experiencia del director/a propuesto en proyectos de la línea de acción licitada** (En caso de ser necesario, insertar más filas).

| **Institución** | **Cargo** | **Funciones** | **Fecha de Desempeño** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **Desde** | **Hasta** |
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación:** Para validar cada experiencia declarada, el oferente deberá acompañar alguno de los siguientes medios verificadores que permitan acreditarla: a) documento tributario (boleta de honorarios); b) contrato de trabajo; c) Certificado de experiencia laboral, o d) finiquito.

**3.- TÍTULO PROFESIONAL:**
(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| Título profesional | Institución / Universidad | Duración de la carrera (n° de semestre) | Año de ingreso y de egreso | Medio de verificación (señalar el nombre del archivo) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o título profesional señalado(s).

**4.- ESTUDIOS DE POSTGRADO:**
(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| **Título de Postítulo/ Postgrado/Magíster** | **Institución/Universidad** | **Año de titulación** | **Ámbito acreditado según rubrica** (psicosocial ligado a infancia y/o gestión de organizaciones) | **Medio de verificación (señalar el nombre del archivo)** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o título de postgrado(s) señalado(s).

Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493

**5.- DIPLOMADOS Y CURSOS DE FORMACIÓN:**
(En caso de ser necesario, insertar más filas).

| NOMBRE DEL DIPLOMADO O CURSO DE FORMACIÓN | Institución/Universidad | Año de desarrollo | Ámbito acreditado según rubrica (psicosocial y/o gestión de organizaciones) | Medio de verificación (señalar el nombre del archivo) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

**Medio de Verificación**: Acompañar copia simple del certificado o diploma de especialización señalada(s).

- Solo serán considerados validados los antecedentes que sean acreditados mediante los medios de verificación descritos en los numerales de este anexo.
- En caso de que no se adjunten no se considerará el anexo en la evaluación.
- Los medios de verificación deberán adjuntarse en formato pdf.

**SEGUNDO: LLÁMASE** al Décimo Concurso Público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, programa de acogimiento residencial terapéutico para adolescencia temprana, modelo residencias de tipo familiar por curso de vida; y para la línea de acción fortalecimiento y vinculación, programas de fortalecimiento y revinculación familiar, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida, de conformidad a lo dispuesto en la ley N°20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados.

**TERCERO: PUBLÍQUESE** la presente resolución exenta en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA · GOBIERNO DE CHILE

Firmado por:
Claudio Alfonso Castillo Castillo
Director Nacional
Fecha: 27-12-2024 16:51 CLT
Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

- Direcciones Regionales (1 copia para Oficina de Partes, otra para jefatura Unidad Jurídica y otra para jefatura Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta)
- Jefatura División Servicios y Prestaciones
- Jefatura División de Supervisión, evaluación y gestión
- Jefatura División de Estudios y Asistencia Técnica
- Jefatura Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta Dirección Nacional
- Fiscalía
- Oficina de Partes.

CCCG MGM MCOM GNWC RFAB XACLPJ



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
https://doc.digital.gob.cl/validador/6XWPZM-493