



APRUEBA BASES ADMINISTRATIVAS, BASES Y ORIENTACIONES TÉCNICAS Y SUS ANEXOS Y LLAMA AL SÉPTIMO CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN “CUIDADO ALTERNATIVO”, MODELOS DE INTERVENCIÓN: RESIDENCIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD; RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES Y PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN, ESPECÍFICAMENTE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Y DISPONE SU PUBLICACIÓN.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 00745/2026

Santiago, 30 de junio de 2026

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°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; la ley N°19.880, que establece Bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; la ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2026 o aquella que se dicte cada año, según corresponda; el Decreto Supremo N°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el 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 Adolescencia; 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; 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 que la reemplace; 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 - Subsecretaría de la Niñez, que nombró alto directivo público al suscrito en el cargo de director nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en el dictamen N° E151592, de 2025 de la Contraloría General de la República; en la resolución N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por las resoluciones N°8, de 2025, y 3, de 2026, todas de la Contraloría General de la República; y,

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 debe realizar asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.

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 que se licitarán en este proceso concursal, se regirán por el decreto supremo N°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia-Subsecretaría de la Niñez, que aprobó el 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 Adolescencia, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo primero transitorio del decreto supremo N°7, de fecha 30 de junio de 2022, de la misma Secretaría de Estado, 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 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, conforme con lo dispuesto en el artículo 25 de la ley N°20.032

que indica que 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. La línea en cuestión incluye acogimiento en familia extensa, en familias de adultos de confianza, en familias de acogida externas acreditadas y acogimiento residencial de diferentes tipos. Agrega la disposición que el cuidado alternativo es una medida de protección excepcional, esencialmente transitoria y periódicamente revisable, de competencia exclusiva de la autoridad judicial, preferentemente desarrolladas en acogimiento de tipo familiar, y, en última ratio, en centros de acogida institucional en el caso en el que el primero no sea recomendable en virtud del interés superior del niño, niña o adolescente. Asimismo, se menciona que los niños y niñas entre 0 y 3 años de edad deberán ser acogidos en modalidad familiar, prefiriéndose a miembros de la familia extensa a falta o imposibilidad de los padres y/o madres.

8° 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.

9° Que, en el marco de la progresividad prevista en la norma precedentemente citada, y en pos del cumplimiento del objeto del Servicio de 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, es que esta autoridad ha decidido licitar residencias de protección para lactantes y preescolares. A ello se suma que, en la actualidad, el Servicio atiende bajo esta modalidad a 405 niños y niñas entre 0 y 3 años de edad, lo que justifica otorgar una continuidad en la atención mientras se diseñan e implementan y se encuentran acciones en curso orientadas a su desinstitucionalización

10° Que, en este concurso se licitarán proyectos de la línea de acción Cuidado Alternativo de tipo Residencial, correspondientes a los modelos de intervención Residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad y Residencias de Protección para lactantes y preescolares, los que se adjudicarán conjuntamente con proyectos de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, específicamente programas de protección especializada.

11° 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 licitarán programas de tipo residencial que se adjudicarán conjuntamente con programas de protección especializada a un mismo colaborador, según el respectivo código de cada uno

de éstos, de acuerdo a las bases y orientaciones técnicas de cada modelo de intervención y lo dispuesto en las respectivas bases administrativas.

12° 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 un número máximo de plazas a licitar y una focalización territorial determinada.

13° 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.

14° Que, este llamado a presentar propuestas es efectuado por esta autoridad, a través del sitio electrónico institucional www.servicioproteccion.gob.cl.

15° Que, asimismo, las bases se encuentran a disposición de los interesados en la página web del Servicio www.servicioproteccion.gob.cl en el link correspondiente al presente certamen.

RESUELVO:

PRIMERO: APRUÉBANSE las bases administrativas, bases y orientaciones técnicas y sus anexos correspondientes, que regirán el séptimo concurso público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, modelos de intervención: residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad; residencias de protección para lactantes y preescolares y para la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, específicamente programas de protección especializada para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:

"BASES ADMINISTRATIVAS, BASES Y ORIENTACIONES TÉCNICAS Y SUS ANEXOS, PARA EL SÉPTIMO CONCURSO PÚBLICO DE PROYECTOS PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO, MODELOS DE INTERVENCIÓN: RESIDENCIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD; RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES Y PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIÓNES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN, ESPECÍFICAMENTE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA PARA COLABORADORES ACREDITADOS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, DE CONFORMIDAD A LA LEY N°20.032."

PRESENTACIÓN:

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en adelante e indistintamente 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, y por las bases técnicas del presente concurso.

Cabe señalar que los programas de protección especializada que se licitarán en este proceso concursal, se regirán por el decreto supremo N°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, que aprueba el 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 Adolescencia, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo primero transitorio del 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 el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y corresponderán a los siguientes:

1. Cuidado alternativo de tipo residencial:

- Residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad (RDS).
- Residencia de protección para lactantes y preescolares (RLP).

2. Intervenciones ambulatorias de reparación:

- Programas de protección especializada (PER, PRD, PRE).

Los proyectos a 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 y orientaciones técnicas, y anexos.

El concurso se presenta en el siguiente orden:

I. Bases Administrativas.

II. Bases Técnicas:

- 1.- Bases técnicas línea de acción cuidado alternativo, modelo de intervención, Residencia de protección para lactantes y preescolares (RLP).
- 2.- Bases técnicas línea de acción cuidado alternativo, modelo de intervención, Residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad (RDS).
- 3.- Bases técnicas línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, modelo de intervención, programa de protección especializada (Aplica para PER, PRE, PRD)

III. Orientaciones Técnicas.

- 1.- Orientaciones técnicas línea de acción cuidado alternativo, modelo de intervención, Residencia de protección para lactantes y preescolares (RLP).
- 2.- Orientaciones técnicas línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, modelo de intervención, programa de protección especializada (Aplica para PER, PRE, PRD).
- 3.- Orientaciones técnicas línea de acción cuidado alternativo, modelo de intervención, Residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad (RDS).

IV. Anexos:

- 1.- Anexo N° 1, denominado "Plazas a licitar y focalización territorial".
- 2.- Anexo N° 2, denominado "Formularios de presentación de proyectos", para cada uno de los siguientes programas:
 - Anexo N°2.a: "Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo tipo Residencial, (identificado con la sigla RDS)".
 - Anexo N°2.b: "Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Intervención ambulatoria de reparación (Aplica a programa PRE)".
 - Anexo N°2.c: "Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Intervención ambulatoria de reparación (Aplica a programa PRD)".
 - Anexo N°2.d: "Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo tipo Residencial, (identificado con la sigla RLP)".
 - Anexo N°2.e: "Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Intervención ambulatoria de reparación (identificado con la sigla PER)".
- 3.- Anexo N°3: "Nómina de conformación de equipo y formato de currículum vitae".
- 4.- Anexo N°4: "Declaración jurada simple de trabajadores. (artículo 11 inciso final ley N°20.032 y artículo 56 de la ley N°21.302)".
- 5.- Anexo N°5: "Declaración jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032".
- 6.- Anexo N°6: "Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de Propuestas Técnicas".
- 7.- Anexo N°7: "Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos".
- 8.- Anexo N°8: "Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal".
- 9.- Anexo N°9: Resolución exenta N°605, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, sobre Enfoques Transversales.

10.- Anexo N°10: Resolución exenta N°495, de 2022, que aprueba “Nota Técnica para la aplicación de Orientaciones Técnicas relativas a la ejecución conjunta de los modelos de intervención de Tipo Residencial y Programas de Protección Especializada”.

TITULO I. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS GENERALES DEL CONCURSO

ARTÍCULO 1º: NOMBRE DE LA CONVOCATORIA

Séptimo Concurso Público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, modelos de intervención: residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad; residencias de protección para lactantes y preescolares y para la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, específicamente programas de protección especializada para colaboradores acreditados del servicio nacional de protección especializada a la niñez y adolescencia, de conformidad a la ley N°20.032.

ARTÍCULO 2º: MECANISMO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Concurso público de proyectos.

ARTÍCULO 3º: OBJETIVO

Convocar a los colaboradores acreditados a presentar propuestas al Séptimo concurso público de proyectos, para la ejecución de la línea de acción cuidado alternativo y para la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación.

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 4º: 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°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, 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 Adolescencia, 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.

8. La ley N°21.796, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2026 o aquella que se dicte cada año según corresponda.
9. Las resoluciones N°36, de 2024, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, modificada y complementada por las resoluciones N°8, de 2025, y 3, de 2026, todas de la Contraloría General de la República.
10. Las presentes Bases Administrativas, Bases y Orientaciones Técnicas y sus Anexos.
11. Las consultas, respuestas, aclaraciones y rectificaciones efectuadas de conformidad al Título I, artículo 9° de las presentes bases.

Las exigencias contenidas en las Bases Técnicas que rigen el presente proceso licitatorio podrán ser modificadas una vez que entre en vigencia la ley destinada a armonizar la ley N° 21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica las normas que indica, y la ley N°20.032, que regula el Régimen de Aportes Financieros del Estado a los colaboradores acreditados, con la ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Para efectos de lo anterior, el/la Director(a) Nacional deberá dictar el acto administrativo que incorpore las modificaciones que disponga la referida ley, el cual será debidamente notificado a los colaboradores acreditados; quienes dispondrán de un plazo de hasta tres meses, contado desde la fecha de notificación, para implementar las adecuaciones en los proyectos en ejecución que correspondan.

ARTÍCULO 5°: PARTICIPANTES

Sólo podrán presentar propuestas a este concurso público de proyectos los colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, entendiéndose por tales las personas jurídicas sin fines de lucro que tengan por objeto desarrollar los programas de protección especializada a que se refiere el artículo 3° de la ley N°20.032, que han sido reconocidas como tales por resolución del Director Nacional del Servicio, en la forma y condiciones exigidas por la mencionada ley y su respectivo reglamento.

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.

Para efectos de postular a este concurso público a licitar, los colaboradores deberán contar con la acreditación para el desarrollo de las líneas de acción de intervenciones ambulatorias de reparación en las regiones del país a las cuales presentarán propuestas. Dicha acreditación deberá encontrarse vigente al momento de la adjudicación. *“En caso de que se le haya aplicada la sanción de inhabilitación temporal de la acreditación dentro del período establecido en el artículo 41 de la ley N°21.302, el colaborador no podrá adjudicarse la ejecución del proyecto referido a la línea de acción y a la región donde se le impuso la sanción”.*

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.

Inhabilidad para presentarse a concursos públicos de proyectos: Quedarán excluidos para presentarse a este concurso público de proyectos para la ejecución de la línea de acción señalada, 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.

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 colaboradores acreditados que hayan presentado propuestas a este concurso, aceptan que las notificaciones que se realicen durante la 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 hayan indicado en el anexo N°2 “Formulario de presentación de proyectos”, para cada uno de los programas licitados, 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, comenzando a correr el plazo al día hábil siguiente para la realización de las actuaciones pertinentes, según corresponda.

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

Calendario de la licitación: El llamado a concurso público de proyectos que se realice de conformidad a las presentes bases, tendrá el siguiente calendario:

Etapas	Plazos
Publicación del llamado concurso público de proyectos.	30 de junio de 2026.
Periodo de Consultas.	03 de julio de 2026
Publicación de respuestas, aclaraciones y/o rectificaciones.	08 de julio de 2026
Cierre de Recepción de las propuestas.	15 de julio de 2026 a las 10:00 horas.
Apertura de propuestas.	15 de julio de 2026, a las 12:00 horas.
Periodo de evaluación.	Hasta el 23 de julio de 2026.
Fecha estimada de adjudicación.	Hasta el 04 de agosto de 2026
Publicación en la página del Servicio.	Hasta el 05 de agosto de 2026.
Fecha para que el colaborador acreditado remita la información previa a la suscripción del convenio.	Hasta el 14 de agosto de 2026
Plazo para revisión de antecedentes y formulación de observaciones por parte del Servicio.	Hasta el 18 de agosto de 2026
Plazo para subsanación de información remitida por el colaborador acreditado.	Hasta el 21 de agosto de 2026

Fecha estimada de firma de los convenios.	26 de agosto de 2026.
Fecha estimada para dictación de la resolución que aprueba el convenio y notificación.	28 de agosto de 2026.
Fecha 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

ARTÍCULO 7°: TIPO DE CONVOCATORIA

El Servicio llamará a concurso público de proyectos para la Línea de Acción Cuidado Alternativo, modelos de intervención: residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad; residencias de protección para lactantes y preescolares y para la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, específicamente programas de protección especializada para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia

El número de proyectos a licitar está detallado en el Anexo N°1 de las presentes bases.

Cada proyecto, correspondiente a la línea de acción licitada y modelo de intervención, se individualizará con un código y contendrá el número de plazas y una focalización territorial determinada.

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 la línea de acción licitada, sin embargo, cada código se adjudicará a un único colaborador.

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, bases y orientaciones técnicas y sus anexos.

ARTÍCULO 8°: FORMA DE PRESENTAR PROYECTOS PARA CUIDADO ALTERNATIVO DE TIPO RESIDENCIAL CON ADJUDICACIÓN CONJUNTA DE PROYECTOS ASOCIADOS A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA.

En el presente concurso se contemplará la adjudicación conjunta de un proyecto de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial y proyectos de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación (uno o dos según cada modelo de intervención), regulándose cada modelo de intervención por sus respectivas Bases y Orientaciones Técnicas, según corresponda, no obstante, cada proyecto se individualizará con un código adjudicándose al respectivo colaborador.

El proyecto de la Residencia de protección para lactantes y preescolares se adjudicará conjuntamente con un proyecto del programa de protección especializada a un mismo colaborador. El proyecto de la Residencia para niños, niñas y adolescentes con Discapacidad, se adjudicará conjuntamente con dos proyectos del programa de protección especializada a un mismo colaborador.

Considerando lo anterior, los colaboradores acreditados interesados en presentar propuestas para los referidos modelos de intervención deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos (Anexo N°2) para la modalidad de tipo residencial y otro(s) para la(s) modalidad(es) ambulatoria(s) (adjudicándose uno o dos programas de protección especializada a un mismo colaborador según el modelo de intervención).

No obstante, lo anterior, los proyectos serán administrados de forma separada para efectos del pago de los aportes financieros del Estado que transfiere el Servicio, así como, 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.

ARTÍCULO 9°: CONSULTAS, ACLARACIONES Y RECTIFICACIONES

Las consultas se podrán realizar al siguiente correo electrónico consultas.concursos@servicioproteccion.gob.cl, durante el período señalado en el calendario de esta licitación, indicando en el asunto el concurso al que se 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 período indicado en el calendario de esta licitación.

Las respuestas serán puestas a disposición de los interesados mediante la inserción de documentos anexos en la página web del Servicio, 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 Nacional 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 la licitación. En este proceso se citará cada consulta, sin hacer mención del proponente que la haya formulado, y luego se dará la respuesta correspondiente.

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 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, tales como las Orientaciones y Bases Técnicas, y las respuestas que se entreguen por parte del Servicio, primarán las disposiciones contenidas en la citada normativa técnica.

ARTÍCULO 10°: SOBRE 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 con la normativa vigente, 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 11°: FORMA Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas y los documentos requeridos deberán ser remitidos vía digital, en formato PDF, correspondiendo indicar en el asunto “Postulación al Séptimo Concurso Público — código ___” al siguiente correo electrónico:

Región	Correo electrónico
Proyectos de la región de Antofagasta	car.antofagasta@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos de la región de Coquimbo	car.coquimbo@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. 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.

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

Las propuestas presentadas fuera de plazo serán devueltas al colaborador acreditado a través de correo electrónico.

ARTÍCULO 12°: FORMALIDADES PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS EN ESTE CONCURSO PÚBLICO

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: “Formularios de presentación de Proyecto”, según cada modelo de intervención, cumpliendo con lo establecido en las presentes bases administrativas, adecuándose a los objetivos y exigencias técnicas descritas en las bases y orientaciones técnicas.

Al ser proyectos de adjudicación conjunta (cuidado alternativo de tipo residencial y programa de protección especializada), los interesados deberán acompañar el Formulario de Presentación de proyectos (Anexo N°2) por cada propuesta, es decir, un para el modelo de intervención residencial y otro para el o los programas de protección especializada.

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°6, denominado “Formato de Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de propuestas técnicas”).

3. Junto a cada proyecto, el participante deberá presentar la Declaración Jurada sobre inhabilidad contemplada en el artículo 30 de la ley N°20.032 (Anexo N°5).

Para efectos de acreditar el cumplimiento de este requisito, al ser proyectos de adjudicación conjunta (cuidado alternativo de tipo residencial y programas de protección especializada), bastará que el solicitante acompañe sólo un Anexo 5°, ya sea, en el Formulario de presentación de proyectos (Anexo 2°) de la línea de cuidado alternativo de tipo residencial o en la línea de acción de intervenciones ambulatorias de reparación.

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

ARTÍCULO 13°: APERTURA Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La apertura de las propuestas se efectuará de forma remota, 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 14°: ADJUDICACIÓN Y COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

Adjudicación: Hasta el día indicado en el calendario de esta 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 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 administrativos necesarios de realizar durante el proceso de licitación, lo que se hará a través de los actos administrativos que correspondan.

TITULO II. DE LA APERTURA Y EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

ARTÍCULO 15°: 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 director/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, en la resolución ya mencionada, serán designados en su reemplazo y en calidad de suplentes, un máximo de tres (3) funcionarios/as. 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.

El 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 16°: 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, específicamente, para el desarrollo de las líneas de acción Cuidado Alternativo e Intervenciones Ambulatorias de Reparación 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 el colaborador acreditado solicitante, 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 (Anexo N°6). 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.

Al ser **proyectos de adjudicación conjunta** (cuidado alternativo de tipo residencial y programas de protección especializado), los colaboradores interesados deberán acompañar el Formulario de Presentación de Proyectos (Anexo N°2) según el modelo de intervención licitado, es decir, uno para el respectivo programa residencial y otro(s) para el/los programa(s) de protección especializada según corresponda (para Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares se contempla la adjudicación conjunta con un programa de protección especializado. Para el caso de Residencias para niños, niñas y adolescentes con Discapacidad, se contempla la adjudicación conjunta con dos programas de protección especializado). En el evento de no acompañar todos los formularios de presentación de proyectos, conforme al Anexo N°2, que exige cada modelo de intervención para efectos de su adjudicación conjunta, las propuestas serán declaradas inadmisibles mediante resolución del Director Nacional.

3. Para poder participar en el presente proceso concursal, el colaborador acreditado deberá presentar el anexo N°5 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**.

En caso de que un postulante presente más de una propuesta en una misma región, bastará que presente la declaración jurada una única vez para acreditar el cumplimiento del

requisito, 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. Excepcionalmente, y por requerimiento del Director Regional, la Comisión podrá desempeñar sus funciones a continuación de la jornada ordinaria, si existiera un alto número de propuestas presentadas y cuando atendido el cronograma de la licitación no fuera posible postergar dichas tareas para los siguientes días hábiles.

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 éstas deben cumplir las ofertas 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 una vez que lo haya efectuado la comisión de apertura.

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 17°: 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, en la resolución ya mencionada, serán designados en su reemplazo en calidad de suplentes, un máximo de tres (3) funcionarios/as. 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.

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 y/o 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. No podrá integrar la comisión evaluadora el/la funcionario/a que sea designado/a como coordinador/a del proceso concursal por el/la Director/a Regional.

El presidente/a de la comisión será el/la funcionario/a 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. Finalmente, en el evento de mantenerse la igualdad, decidirá el/la Director/a 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 de empates según lo establecido en el artículo 18° 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, bases técnicas, pautas y rúbricas de evaluación, y de los plazos del proceso concursal relacionados a la etapa de evaluación.

La comisión de evaluación regional emitirá un acta de constitución por cada código evaluado dentro del proceso licitatorio, en la que constarán los nombres de los integrantes de la comisión, la fecha de constitución y el código a evaluar. En esta acta se informarán todas las propuestas que pasaron a la etapa de evaluación técnica.

Los códigos asociados a proyectos de adjudicación conjunta (cuidado alternativo de tipo residencial y programas de protección especializado), se evaluarán en conjunto por la misma Comisión Evaluadora Regional.

ARTÍCULO 18°: PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA DE LAS 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 N°1 del presente artículo

Las pautas de evaluación entregarán niveles de cumplimiento que servirán como referencia para establecer los parámetros de 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 las Instrucciones y aplicación para la pauta de evaluación de proyectos de la línea de cuidado alternativo y línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación.

Al ser proyectos de adjudicación conjunta, el puntaje final para considerar un proyecto adjudicable será igual o superior a “2,900” considerando el promedio de las evaluaciones del proyecto residencial y el/los programa(s) de protección especializada, de acuerdo a las ponderaciones que se indican en las Instrucciones y aplicación para la pauta de evaluación de proyectos de la línea de acción cuidado alternativo y línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación.

Al finalizar la evaluación técnica de la totalidad de los proyectos, la comisión de evaluación levantará un acta final de evaluación por código según su adjudicación conjunta, que deberá contener una relación de todas las propuestas presentadas, con los respectivos puntajes, en un orden decreciente, para ser presentada 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.

Las pautas de evaluación y la forma de evaluación de las propuestas se establece en el siguiente número denominado “Instrucciones y aplicación para la Pauta de Evaluación de proyectos de la línea de acción cuidado alternativo y línea de acción intervenciones ambulatorias”, para cada modelo de intervención que se indica. Al finalizar la evaluación, la comisión deberá validar los puntajes finales en el documento “Acta puntaje final proyectos de adjudicación conjunta”.

El/la coordinador/a regional del concurso enviará las propuestas evaluadas y las delegaciones (en caso que existan), los anexos y las respectivas pautas de evaluación de cada una de las propuestas admisibles presentadas, y un acta final de evaluación por código, a la Fiscalía, con copia a la Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta, ambas 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.

1.- INSTRUCCIONES Y APLICACIÓN PARA LA PAUTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE ADJUDICACIÓN CONJUNTA PARA LA LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO Y LA LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN.

La presente pauta tiene por finalidad establecer los criterios y parámetros mediante los cuales se evaluarán las propuestas correspondientes a los proyectos de la línea de acción cuidado alternativo, programa de Residencias para Lactantes y Preescolares, Programa de Residencias para Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad y de la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, Programas de Protección Especializada. En particular, especifica el puntaje asignado a cada descriptor de evaluación, tanto para quienes postulan como para los/las evaluadores/as responsables del análisis técnico de las propuestas.

El/la evaluador/a deberá analizar el contenido de la propuesta considerando lo solicitado en el Formulario de Presentación de Proyectos (Anexo N°2) de cada modelo de intervención, las Bases y Orientaciones Técnicas, los anexos que forman parte del concurso público y las instrucciones contenidas en esta pauta. Para cada descriptor, se deberá asignar un puntaje en la columna "Puntaje asignado", de acuerdo con el nivel de cumplimiento descrito en la columna "Grado de desarrollo" y la escala de puntuación correspondiente.

Cada descriptor cuenta con una ponderación porcentual predeterminada. El puntaje asignado se multiplicará por dicha ponderación, obteniéndose así un puntaje ponderado. La suma de los puntajes ponderados constituirá el resultado total del criterio evaluado.

Al finalizar la evaluación de cada criterio, la Comisión Evaluadora deberá registrar observaciones respecto de aquellos descriptores que no hayan alcanzado el puntaje máximo. Dichas observaciones deberán fundamentarse con referencia al descriptor afectado y deberán ser consideradas para efectos de supervisión en caso de adjudicación del proyecto.

La asignación de puntaje deberá realizarse de manera estricta conforme a lo dispuesto en la pauta correspondiente.

Los programas de la Línea de Acción de Cuidado Alternativo y de la Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación se adjudicarán de manera conjunta. Para determinar la adjudicación final, la Comisión Evaluadora deberá considerar los puntajes obtenidos en ambas pautas de evaluación, aplicando las ponderaciones definidas según los modelos de intervención:

Ponderación Programa Residencias para Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad

Programa Residencias para Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad (RDS): **80%**

Programa de Protección Especializada (PRE): **10%**

Programa de Protección Especializada (PRD): **10%**

Ponderación Programa Residencias para Lactantes y Preescolares

Programa Residencias para Lactantes y Preescolares (RLP): **80%**

Programa de Protección Especializada (PER): **20%**

Solo podrán adjudicarse aquellos proyectos cuyo puntaje total ponderado sea igual o superior a 2,900, considerando hasta tres decimales. El resultado final indicará si la propuesta es "adjudicable" o "no adjudicable", conforme a los rangos establecidos en el Acta Conjunta de Evaluación.

Glosario de términos para la consideración en Pauta de Evaluación

Coherencia: Refiere a que exista relación lógica y consistente entre la propuesta y lo que se indica como referencia (Orientaciones Técnicas, Anexos, metodología propuesta, estrategias propuestas, etc.).

Residencialidad: Existencia y mantención de un funcionamiento cotidiano con las condiciones de infraestructura, equipamiento y ambientales necesarias para favorecer los procesos de intervención, se espera que estas condiciones, contribuyan al desarrollo integral y ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes y que faciliten los procesos de intervención psicosocial con ellos/as y sus familias.

Operacionalizar: Se refiere al proceso metodológico de llevar conceptos abstractos y teóricos a acciones concretas. Para efectos de la presente rúbrica, corresponde a la descripción clara de acciones que permiten concretar estrategias de intervención acorde a las dimensiones de los componentes de intervención.

Decreto N° 14: 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. Decreto Supremo N°14, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia; Subsecretaría de la Niñez.

Conceptualización (sic. Conceptualizaciones): Se refiere al proceso de definir y describir estructuradamente una idea, teoría, concepto o fenómeno en términos claros y precisos. Permite a los individuos comprender y explicar las ideas de manera más efectiva.

Acciones: Se llevan a cabo a lo largo del proceso de intervención, son planificadas en función de favorecer un proceso particular.

Técnicas: conjunto de procedimientos, los cuales se apoyan de los instrumentos para el análisis integral, algunos ejemplos de estos son la observación, la visita domiciliaria y el rapport.

Instrumentos: Permiten medir las variables sociales, por ejemplo: Pauta de entrevista, Pauta de evaluación, aplicación de la escala NCFAS.

Estrategias de trabajo de la intervención: Se refieren a la articulación de los pasos a seguir para conseguir los cambios que se busca lograr con la intervención. Por ejemplo, una estrategia es lograr vinculación con el adulto para lograr una relación de apoyo, para lo cual se utilizan instrumentos como entrevista motivacional, apoyo en crisis, sesiones socioeducativas, etc.

Pauta de Evaluación Línea de Acción Cuidado Alternativo de tipo Residencial
I. PAUTA DE EVALUACIÓN PROGRAMA RESIDENCIA PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD (RDS)

I. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Criterio 1: Matriz Lógica (25%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
La propuesta presenta la tabla de actividades, presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad, todas justifican claramente su coherencia con las Orientaciones Técnicas. Además, las actividades propuestas son específicas y diferentes para cada objetivo específico.	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta no presenta la tabla de actividades de acuerdo a las Orientaciones Técnicas.	0		0,000
La propuesta presenta la tabla de actividades, SIN EMBARGO, no presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad.	1		
La propuesta presenta la tabla de actividades, presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad, sin embargo, no todas justifican claramente su coherencia con las Orientaciones Técnicas.	2		
La propuesta presenta la tabla de actividades, presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad, todas justifican claramente su coherencia con las Orientaciones Técnicas. Sin embargo, las actividades propuestas NO son específicas NI diferentes para cada objetivo específico.	3		
La propuesta presenta la tabla de actividades, presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad, todas justifican claramente su coherencia con las Orientaciones Técnicas. Además, las actividades propuestas son específicas y diferentes para cada objetivo específico.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
Se presentan medios de verificación, y estos permiten constatar la totalidad de las actividades propuestas para los tres objetivos específicos.	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
NO se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos.	0		
Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos. SIN EMBARGO, estos NO constatan pertinentemente las actividades propuestas.	1		

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.	2		
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.	3		
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.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Criterio 2: Diseño de la intervención: metodologías y estrategia (50%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales de los sujetos de atención, contemplando a los NNA y familias, adultos responsables y/o referentes afectivos. Lo anterior es coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se enumeran ni describen acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales de los sujetos de atención.	0		
Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales, SIN EMBARGO, NO considera a NINGUNO de los sujetos de atención, ya sea: a. Los NNA atendidos, ni b. Familias, adultos responsables y/o referentes afectivos	1		
Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales, SIN EMBARGO, considera solo uno de los sujetos de atención, ya sea: a. Los NNA atendidos, o b. Familias, adultos responsables y/o referentes afectivos.	2		
Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales considerando todos los sujetos de atención, contemplando a: a. Los NNA atendidos, y b. Familias, adultos responsables y/o referentes afectivos. SIN EMBARGO, todo lo anterior no es coherencia con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	3		

Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales para cada uno de los sujetos de atención, contemplando a: a. Los NNA atendidos, y b. Familias, adultos responsables y/o referentes afectivos. Además todas son coherentes con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, considerando estrategias para la: a. revinculación familiar, b. la búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, y c. la oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad. Lo anterior es coherente con las etapas de con las Orientaciones Técnicas de la modalidad	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia.	0		
Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, sin embargo, NO consideran estrategias para NINGUNO de los siguientes elementos: a. Revinculación familiar, b. La búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, c. La oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad.	1		
Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, sin embargo, considera estrategias para SOLO UNO O DOS de los siguientes elementos: a. Revinculación familiar, b. La búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, c. La oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad.	2		
Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, considerando estrategias para TODOS de los siguientes elementos: a. Revinculación familiar, b. La búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, c. La oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad. SIN EMBARGO, lo anterior NO es coherente con las etapas de con las Orientaciones Técnicas de la modalidad	3		

Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, considerando estrategias para TODOS de los siguientes elementos: a. Revinculación familiar, b. La búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, c. La oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad. Además, lo anterior es coherente con las etapas de con las Orientaciones Técnicas de la modalidad	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para asegurar la operación de los siguientes 3 componentes: a. Atención residencial b. Intervención con NNA, c. Intervención con adultos responsables. Lo descrito es coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de diseño de intervención NO incorpora estrategias para ninguno de los tres componentes descritos.	0		0,000
La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para al menos UNO de los siguientes componentes: a. Atención residencial b. Intervención con NNA, c. Intervención con adultos responsables.	1		
La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para al menos DOS de los siguientes componentes: a. Atención residencial b. Intervención con NNA, c. Intervención con adultos responsables	2		
La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para los siguientes TRES componentes: a. Atención residencial b. Intervención con NNA, c. Intervención con adultos responsables. Sin embargo, lo anterior NO es coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	3		
La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para la TOTALIDAD de los siguientes componentes: a. Atención residencial b. Intervención con NNA, c. Intervención con adultos responsables. Además, lo anterior es coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	4		
Total puntaje descriptor			

Justificación puntaje			
Descriptor 4	Porcentaje descriptor		
<p>La propuesta de diseño de la estrategia incorpora TODOS los siguientes elementos:</p> <p>a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención</p> <p>Además, todo lo anterior es coherente con la OOTT y con el Decreto N°14.</p>	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
<p>La propuesta de diseño de la estrategia incorpora UNO o NINGUNO de los siguientes elementos:</p> <p>a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención.</p>	0		
<p>La propuesta de diseño de la estrategia incorpora DOS de los siguientes elementos:</p> <p>a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención.</p>	1		
<p>La propuesta de diseño de la estrategia incorpora TODOS los siguientes elementos:</p> <p>a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención.</p> <p>SIN EMBARGO, todo lo anterior NO es coherente con la OOTT NI es coherente con el Decreto N°14.</p>	2		
<p>La propuesta de diseño de la estrategia incorpora TODOS los siguientes elementos:</p> <p>a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención.</p> <p>SIN EMBARGO, todo lo anterior es solo coherente con la OOTT o coherente con el Decreto N°14.</p>	3		
<p>La propuesta de diseño de la estrategia incorpora TODOS los siguientes elementos:</p> <p>a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención.</p> <p>Además, todo lo anterior es coherente con la OOTT y con el Decreto N°14.</p>	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 5	Porcentaje descriptor		

<p>La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, y estas:</p> <p>a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII) y,</p> <p>b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.</p> <p>Además, se identifican potenciales problemas en la calidad del PII, describen opciones de solución a dichos problemas.</p>	10%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
<p>La propuesta NO describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, ninguna de las siguientes:</p> <p>a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII), o</p> <p>b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.</p>	0		
<p>La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, SOLO UNA DE LAS SIGUIENTES:</p> <p>a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII), o</p> <p>b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.</p>	1		
<p>La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, TODAS LAS SIGUIENTES:</p> <p>a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII) y,</p> <p>b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.</p>	2		
<p>La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, y estas:</p> <p>a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII) y,</p> <p>b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.</p> <p>SIN EMBARGO NO se identifican potenciales problemas en la calidad del PII, NI describen opciones de solución a dichos problemas.</p>	3		
<p>La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, y estas:</p> <p>a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII) y,</p> <p>b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.</p> <p>Además, se identifican potenciales problemas en la calidad del PII, describen opciones de solución a dichos problemas.</p>	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 6		Porcentaje descriptor	

<p>Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él y favorecen los procesos de intervención con NNA y las familias.</p> <p>Además, propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes.</p> <p>Lo anterior, permite la obtención de prestaciones y servicios resultantes de estas coordinaciones y que favorecen la intervención con NNA, sus familias y/o adultos significativos en materia de salud, educación, jurídica y de esparcimiento socioemocional o recreativo para los NNA; y,</p> <p>ADEMÁS, considera también otros servicios y prestaciones en otras materias en beneficio de la intervención</p>	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
<p>Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención NO menciona actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él.</p>	0		
<p>Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él.</p> <p>SIN EMBARGO, NO propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes.</p>	1		
<p>Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él.</p> <p>ADEMÁS, propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes.</p>	2		
<p>Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él.</p> <p>Además, propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes.</p> <p>Lo anterior, permite la obtención de prestaciones y servicios resultantes de estas coordinaciones y que favorecen la intervención con NNA, sus familias y/o adultos significativos en materia de salud, educación y de esparcimiento socioemocional o recreativo para los NNA.</p>	3		
<p>Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él y favorecen los procesos de intervención con NNA y las familias.</p> <p>Además, propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes.</p> <p>Lo anterior, permite la obtención de prestaciones y servicios resultantes de estas coordinaciones y que favorecen la intervención con NNA, sus familias y/o adultos significativos en materia de salud, educación, jurídica y de esparcimiento socioemocional o recreativo para los NNA; y,</p>	4		

ADEMÁS, considera también otros servicios y prestaciones en otras materias en beneficio de la intervención			
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 7	Porcentaje descriptor		
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.	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención NO incorpora la operacionalización o solo nombra los enfoques transversales, o solo los enuncia.	0		
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la operacionalización de 1 o 2 enfoques transversales.	1		
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la operacionalización de 3 o 4 enfoques transversales.	2		
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la operacionalización de 5 o 6 enfoques transversales.	3		
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la operacionalización de 7 u 8 enfoques transversales.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Criterio 3: Gestión de Personas (25%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es 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%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
NO se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio.	0		

Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, SIN EMBARGO, NO considera los siguientes aspectos: a) condiciones mínimas para la participación b) tiempo protegido para la participación c) incentivos para la participación.	1		
Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es equipo del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, SIN EMBARGO, considera solo UNO los siguientes aspectos: a) condiciones mínimas para la participación, b) tiempo protegido para la participación, c) incentivos para la participación.	2		
Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, SIN EMBARGO, considera solo DOS los siguientes aspectos: a) condiciones mínimas para la participación, b) tiempo protegido para la participación, c) incentivos para la participación.	3		
Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, y considera TODOS los siguientes aspectos: a) condiciones mínimas para la participación, b) tiempo protegido para la participación, c) incentivos para la participación.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2		Porcentaje descriptor	
La propuesta incorpora y desarrolla, al menos, 4 iniciativas para prevenir el burnout, considerando 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos y 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo. Las actividades consideran a los equipos técnicos y administrativos		50%	
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO incorpora iniciativas para prevenir el burnout o incorpora menos de 4 iniciativas de autocuidado.	0		
La propuesta incorpora y desarrolla 4 iniciativas para prevenir el burnout, SIN EMBARGO, incorpora solo uno de los siguientes elementos: a) 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos, o b) 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo	1		

<p>La propuesta incorpora y desarrolla, al menos, 4 iniciativas para prevenir el burnout, considerando los siguientes elementos: a) 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos, y b) 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo.</p>	2		
<p>La propuesta incorpora y desarrolla, al menos, 4 iniciativas para prevenir el burnout, considerando: a) 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos, b) 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo, SIN EMBARGO, solo considera el equipo técnico o solo considera el equipo administrativo.</p>	3		
<p>La propuesta incorpora y desarrolla, al menos, 4 iniciativas para prevenir el burnout, considerando: a) 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos, b) 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo, y Además, considera el equipo técnico y considera el equipo administrativo.</p>	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000
Puntaje total pauta			0,000

**Pauta de Evaluación Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación
PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA (APLICA PARA PRE Y PRD)**

I. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Criterio: Componentes de la Intervención (25%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
Completa las actividades relacionadas al Componente N°1 "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial" de la Orientación Técnica y las actividades justifican su coherencia e idoneidad con este objetivo del Programa de Protección Especializada.	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta no presenta actividades o estas no se justifican su coherencia e idoneidad con el Componente N° 1 de la Orientación Técnica "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial".	0		0,000
La propuesta presenta actividades y estas justifican su coherencia e idoneidad con el Componente N° 1 de la Orientación Técnica "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial".	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
Completa las actividades relacionadas al Componente N°2 "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescente y Familia"; de la Orientación Técnica y las actividades justifican su coherencia e idoneidad con este objetivo del Programa de Protección Especializada.	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta no presenta actividades o estas no se justifican su coherencia e idoneidad con el Componente N° 2 de la Orientación Técnica "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescentes y Familia"	0		
La propuesta presenta actividades y estas justifican su coherencia e idoneidad con el Componente N° 2 de la Orientación Técnica "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescentes y Familia".	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Criterio: Diseño de la intervención (50%)	
Descriptor 1	Porcentaje descriptor
Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención.	35%

Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se describen estrategias ni tampoco acciones de participación efectiva.	0		
Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva, con niños, niñas, adolescentes y sus familias.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2		Porcentaje descriptor	
Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.		35%	
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se describen condiciones de residencialidad según lo establecido en la Orientación Técnica de la presente modalidad.	0		
Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente segura acorde a niños, niñas y adolescentes.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 3		Porcentaje descriptor	
La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a producir un ambiente de buen trato, reconociendo los intereses y preocupaciones del sujeto de atención.		30%	
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta no desarrolla actividades que den cuenta de rutinas destinadas a generar ambiente de buen trato, tampoco reconoce los intereses y preocupaciones del sujeto de atención.	0		
La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a generar un ambiente de buen trato y reconoce los intereses y preocupaciones del sujeto de atención.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Criterio: Gestión de Personas (25%)			
Descriptor 1		Porcentaje descriptor	
La conformación del equipo del proyecto está constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica.		100%	
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado

La conformación del equipo no se encuentra constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica.	0		
La conformación del equipo se encuentra constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Puntaje Total	0,000
----------------------	--------------

**ACTA PUNTAJE FINAL PROYECTOS DE ADJUDICACIÓN CONJUNTA
 APLICA A PROGRAMA RESIDENCIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON
 DISCAPACIDAD (RDS)
 CON PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA (PRE-PRD)**

1. DATOS GENERALES	
Fecha de Evaluación:	
Nombre del Proyecto:	
Concurso N°:	
Código licitación anexo N°1:	
Región:	
Colaborador Acreditado:	
2. PUNTAJE FINAL PROGRAMA RESIDENCIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD	

Crterios	Ponderador	Puntaje	Puntaje Ponderado
Evaluación Final programa de Residencia para Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad (RDS)	80%		0,000
Evaluación Final Programa de Protección Especializada (PRE)	10%		
Evaluación Final Programa de Protección Especializada (PRD)	10%		0,000
Total	100%		0,000
Categoría	Adjudicable/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

**II. PAUTA DE EVALUACIÓN LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO.
PROGRAMA RESIDENCIAS PARA LACTANTES Y PREESCOLARES (RLP)**

I. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Criterio 1: Matriz Lógica (25%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
La propuesta presenta la tabla de actividades, presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad, todas justifican claramente su coherencia con las Orientaciones Técnicas. Además, las actividades propuestas son específicas y diferentes para cada objetivo específico.	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta no presenta la tabla de actividades de acuerdo a las Orientaciones Técnicas.	0		0,000
La propuesta presenta la tabla de actividades, SIN EMBARGO, no presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad.	1		0,000
La propuesta presenta la tabla de actividades, presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad, sin embargo, no todas justifican claramente su coherencia con las Orientaciones Técnicas.	2		0,000
La propuesta presenta la tabla de actividades, presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad, todas justifican claramente su coherencia con las Orientaciones Técnicas. Sin embargo, las actividades propuestas NO son específicas NI diferentes para cada objetivo específico.	3		0,000
La propuesta presenta la tabla de actividades, presenta un mínimo de 3 actividades por cada objetivo específico de la modalidad, todas justifican claramente su coherencia con las Orientaciones Técnicas. Además, las actividades propuestas son específicas y diferentes para cada objetivo específico.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
Se presentan medios de verificación, y estos permiten constatar la totalidad de las actividades propuestas para los tres objetivos específicos.	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
NO se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos.	0		0,000

Se presentan medios de verificación para todas las actividades propuestas para los tres objetivos específicos. SIN EMBARGO, estos NO constatan pertinentemente las actividades propuestas.	1		0,000
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.	2		0,000
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.	3		0,000
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.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Criterio 2: Diseño de la intervención: metodologías y estrategia (50%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales de los sujetos de atención, contemplando a los NNA y familias, adultos responsables y/o referentes afectivos. Lo anterior es coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se enumeran ni describen acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales de los sujetos de atención.	0		0,000
Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales, SIN EMBARGO, NO considera a NINGUNO de los sujetos de atención, ya sea: a. Los NNA atendidos, ni b. Familias, adultos responsables y/o referentes afectivos	1		0,000
Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales, SIN EMBARGO, considera solo uno de los sujetos de atención, ya sea: a. Los NNA atendidos, o b. Familias, adultos responsables y/o referentes afectivos.	2		0,000

Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales considerando todos los sujetos de atención, contemplando a: a. Los NNA atendidos, y b. Familias, adultos responsables y/o referentes afectivos. SIN EMBARGO, todo lo anterior no es coherencia con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	3		0,000
Se enumeran y describen al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales para cada uno de los sujetos de atención, contemplando a: a. Los NNA atendidos, y b. Familias, adultos responsables y/o referentes afectivos. Además todas son coherentes con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2		Porcentaje descriptor	
Se describen técnicas y estrategias de intervención de manera coherente con las etapas de desarrollo evolutivo del sujeto de atención, y con las Orientaciones Técnicas de la modalidad		10%	
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se describen técnicas ni estrategias de intervención coherentes a las etapas de desarrollo evolutivo del sujeto de atención	0		0,000
Se describen técnicas y estrategias de intervención, SIN EMBARGO, no se contemplan las etapas de desarrollo evolutivo del sujeto de atención.	1		0,000
Se describen técnicas y estrategias de intervención contemplando las etapas de desarrollo evolutivo del sujeto de atención, SIN EMBARGO, estas técnicas y estrategias no son coherentes al desarrollo evolutivo.	2		0,000
Se describen técnicas y estrategias de intervención de manera coherente a las etapas de desarrollo evolutivo del sujeto de atención. SIN EMBARGO, lo anterior no es coherente con Orientaciones Técnicas de la modalidad	3		0,000
Se describen técnicas y estrategias de intervención de manera coherente con las etapas de desarrollo evolutivo del sujeto de atención, y de manera coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 3		Porcentaje descriptor	

Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, considerando estrategias para la: a. revinculación familiar, b. la búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, y c. la oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad. Lo anterior es coherente con las etapas de con las Orientaciones Técnicas de la modalidad	10%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia.	0		0,000
Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, sin embargo, NO consideran estrategias para NINGUNO de los siguientes elementos: a. Revinculación familiar, b. La búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, c. La oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad.	1		0,000
Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, sin embargo, considera estrategias para SOLO UNO O DOS de los siguientes elementos: a. Revinculación familiar, b. La búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, c. La oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad.	2		0,000
Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, considerando estrategias para TODOS de los siguientes elementos: a. Revinculación familiar, b. La búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, c. La oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad. SIN EMBARGO, lo anterior NO es coherente con las etapas de con las Orientaciones Técnicas de la modalidad	3		0,000
Se describen técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, considerando estrategias para TODOS de los siguientes elementos: a. Revinculación familiar, b. La búsqueda de alternativa familiar en caso de que lo anterior no sea posible, c. La oportuna toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad. Además, lo anterior es coherente con las etapas de con las Orientaciones Técnicas de la modalidad	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 4		Porcentaje descriptor	

<p>La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para asegurar que la residencialidad funcione como sustento a la intervención psico-social considerando:</p> <p>a. Condiciones físicas favorables, b. Rutinas diarias, c. Derecho a salud, y educación. Lo descrito es coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.</p>	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
<p>La propuesta de diseño de intervención NO incorpora estrategias para asegurar que la residencialidad funcione como sustento a la intervención psico-social</p>	0		0,000
<p>La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para asegurar que la residencialidad funcione como sustento a la intervención psico-social, SIN EMBARGO, NO considera ninguno de los siguientes elementos:</p> <p>a. Condiciones físicas favorables, b. Rutinas diarias, c. Derecho a salud y educación</p>	1		0,000
<p>La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para asegurar que la residencialidad funcione como sustento a la intervención psico-social, SIN EMBARGO, considera SOLO UNO O DOS de los siguientes elementos:</p> <p>a. Condiciones físicas favorables, b. Rutinas diarias, c. Derecho a salud y educación</p>	2		0,000
<p>La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para asegurar que la residencialidad funcione como sustento a la intervención psico-social, considerando TODOS los siguientes elementos:</p> <p>a. Condiciones físicas favorables, b. Rutinas diarias, c. Derecho a salud y educación Sin embargo, lo anterior NO es coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.</p>	3		0,000
<p>La propuesta de diseño de intervención incorpora estrategias para asegurar que la residencialidad funcione como sustento a la intervención psico-social, considerando TODOS los siguientes elementos:</p> <p>a. Condiciones físicas favorables, b. Rutinas diarias, c. Derecho a salud y educación Además, lo anterior es coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad.</p>	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 5		Porcentaje descriptor	
<p>La propuesta de diseño de la estrategia incorpora TODOS los siguientes elementos:</p> <p>a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garantizan la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención. Además, todo lo anterior es coherente con la OOTT y con el Decreto N°14.</p>	10%		

Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de diseño de la estrategia incorpora UNO o NINGUNO de los siguientes elementos: a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención.	0		0,000
La propuesta de diseño de la estrategia incorpora DOS de los siguientes elementos: a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención.	1		0,000
La propuesta de diseño de la estrategia incorpora TODOS los siguientes elementos: a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención. SIN EMBARGO, todo lo anterior NO es coherente con la OOTT NI es coherente con el Decreto N°14.	2		0,000
La propuesta de diseño de la estrategia incorpora TODOS los siguientes elementos: a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención. SIN EMBARGO, todo lo anterior es solo coherente con la OOTT o coherente con el Decreto N°14.	3		0,000
La propuesta de diseño de la estrategia incorpora TODOS los siguientes elementos: a. Conceptualización de participación. b. Estrategias individuales y colectivas de participación. c. Acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia en las decisiones interventivas, en cada etapa de intervención del sujeto de atención. Además, todo lo anterior es coherente con la OOTT y con el Decreto N°14.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 6		Porcentaje descriptor	
La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, y estas: a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII) y, b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos. Además, se identifican potenciales problemas en la calidad del PII, describen opciones de solución a dichos problemas.		10%	
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado

La propuesta NO describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, ninguna de las siguientes: a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII), b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.	0		0,000
La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, SOLO UNA DE LAS SIGUIENTES: a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII), b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.	1		0,000
La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, TODAS LAS SIGUIENTES: a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII) y, b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos.	2		0,000
La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, y estas: a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII) y, b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos. SIN EMBARGO NO se identifican potenciales problemas en la calidad del PII, NI describen opciones de solución a dichos problemas.	3		0,000
La propuesta describe estrategias de monitoreo interno, de forma clara y pertinente, y estas: a. Favorecen la calidad del Plan de Intervención Individual (PII) y, b. Promueven que la estrategia de intervención se adecue a las necesidades específicas del niño, niña o adolescente y su familia y/o adultos significativos. Además, se identifican potenciales problemas en la calidad del PII, describen opciones de solución a dichos problemas.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 7	Porcentaje descriptor		
<p>Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él y favorecen los procesos de intervención con NNA y las familias.</p> <p>Además, propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes.</p> <p>Lo anterior, permite la obtención de prestaciones y servicios resultantes de estas coordinaciones y que favorecen la intervención con NNA, sus familias y/o adultos significativos en materia de salud, educación, jurídica y de esparcimiento socioemocional o recreativo para los NNA; y,</p> <p>ADEMÁS, considera también otros servicios y</p>	15%		

prestaciones en otras materias en beneficio de la intervención			
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención NO menciona actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él.	0		0,000
Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él. SIN EMBARGO, NO propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes.	1		0,000
Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él. ADEMÁS, propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes.	2		0,000
Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él. Además, propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes. Lo anterior, permite la obtención de prestaciones y servicios resultantes de estas coordinaciones y que favorecen la intervención con NNA, sus familias y/o adultos significativos en materia de salud, educación y de esparcimiento socioemocional o recreativo para los NNA.	3		0,000
Conforme a las Orientaciones Técnicas de la modalidad, la propuesta de estrategia de intervención menciona en concreto actores, organismos y/o programas existentes en el territorio o que tengan incidencia en él y favorecen los procesos de intervención con NNA y las familias. Además, propone, incorpora y desarrolla estrategias de coordinación y articulación con dichas redes. Lo anterior, permite la obtención de prestaciones y servicios resultantes de estas coordinaciones y que favorecen la intervención con NNA, sus familias y/o adultos significativos en materia de salud, educación, jurídica y de esparcimiento socioemocional o recreativo para los NNA; y, ADEMÁS, considera también otros servicios y prestaciones en otras materias en beneficio de la intervención	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 8		Porcentaje descriptor	

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.	15%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención NO incorpora la operacionalización o solo nombra los enfoques transversales, o solo los enuncia.	0		0,000
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la operacionalización de 1 o 2 enfoques transversales.	1		0,000
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la operacionalización de 3 o 4 enfoques transversales.	2		0,000
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la operacionalización de 5 o 6 enfoques transversales.	3		0,000
La propuesta de diseño de la estrategia de intervención incorpora la operacionalización de 7 u 8 enfoques transversales.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Criterio 3: Gestión de Personas (25%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es 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%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
NO se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio.	0		0,000

Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, SIN EMBARGO, NO considera los siguientes aspectos: a) condiciones mínimas para la participación b) tiempo protegido para la participación c) incentivos para la participación.	1		0,000
Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es equipo del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, SIN EMBARGO, considera solo UNO los siguientes aspectos: a) condiciones mínimas para la participación, b) tiempo protegido para la participación, c) incentivos para la participación.	2		0,000
Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, SIN EMBARGO, considera solo DOS los siguientes aspectos: a) condiciones mínimas para la participación, b) tiempo protegido para la participación, c) incentivos para la participación.	3		0,000
Se comprometen mecanismos para garantizar la participación de las/los trabajadoras/es del proyecto en, al menos, un curso de formación (capacitación) impartido por el Servicio, y considera TODOS los siguientes aspectos: a) condiciones mínimas para la participación, b) tiempo protegido para la participación, c) incentivos para la participación.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
La propuesta incorpora y desarrolla, al menos, 4 iniciativas para prevenir el burnout, considerando 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos y 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo. Las actividades consideran a los equipos técnicos y administrativos	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta NO incorpora iniciativas para prevenir el burnout o incorpora menos de 4 iniciativas de autocuidado.	0		0,000
La propuesta incorpora y desarrolla 4 iniciativas para prevenir el burnout, SIN EMBARGO, incorpora solo uno de los siguientes elementos: a) 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos, o b) 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo.	1		0,000

La propuesta incorpora y desarrolla, al menos, 4 iniciativas para prevenir el burnout, considerando los siguientes elementos: a) 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos, y b) 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo.	2		0,000
La propuesta incorpora y desarrolla, al menos, 4 iniciativas para prevenir el burnout, considerando: a) 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos, b) 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo, SIN EMBARGO, solo considera el equipo técnico o solo considera el equipo administrativo.	3		0,000
La propuesta incorpora y desarrolla, al menos, 4 iniciativas para prevenir el burnout, considerando: a) 2 o más iniciativas de Supervisión Clínica de casos, b) 2 o más iniciativas generales de autocuidado de equipo, y Además, considera el equipo técnico y considera el equipo administrativo.	4		0,000
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000
Puntaje Total			0,000

**Pauta de Evaluación Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación
PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA (PER)**

I. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Criterio 1: Componentes de la Intervención (25%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
Completa las actividades relacionadas al Componente N°1 "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial" de la Orientación Técnica y las actividades justifican su coherencia e idoneidad con este objetivo del Programa de Protección Especializada.	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta no presenta actividades o estas no se justifican su coherencia e idoneidad con el Componente N° 1 de la Orientación Técnica "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial".	0		0,000
La propuesta presenta actividades y estas justifican su coherencia e idoneidad con el Componente N° 1 de la Orientación Técnica "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial".	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
Completa las actividades relacionadas al Componente N°2 "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescente y Familia"; de la Orientación Técnica y las actividades justifican su coherencia e idoneidad con este objetivo del Programa de Protección Especializada.	50%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta no presenta actividades o estas no se justifican su coherencia e idoneidad con el Componente N° 2 de la Orientación Técnica "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescentes y Familia"	0		
La propuesta presenta actividades y estas justifican su coherencia e idoneidad con el Componente N° 2 de la Orientación Técnica "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescentes y Familia".	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Criterio 2: Diseño de la intervención (50%)	
Descriptor 1	Porcentaje descriptor
Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención.	35%

Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se describen estrategias ni tampoco acciones de participación efectiva.	0		
Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva, con niños, niñas, adolescentes y sus familias.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 2	Porcentaje descriptor		
Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.	35%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
No se describen condiciones de residencialidad según lo establecido en la Orientación Técnica de la presente modalidad.	0		
Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente segura acorde a niños, niñas y adolescentes.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Descriptor 3	Porcentaje descriptor		
La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a producir un ambiente de buen trato, reconociendo los intereses y preocupaciones del sujeto de atención.	30%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado
La propuesta no desarrolla actividades que den cuenta de rutinas destinadas a generar ambiente de buen trato, tampoco reconoce los intereses y preocupaciones del sujeto de atención.	0		
La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a generar un ambiente de buen trato y reconoce los intereses y preocupaciones del sujeto de atención.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Criterio 3: Gestión de Personas (25%)			
Descriptor 1	Porcentaje descriptor		
La conformación del equipo del proyecto está constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica.	100%		
Grado de desarrollo	Escala	Puntaje asignado	Puntaje Ponderado

La conformación del equipo no se encuentra constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica.	0		
La conformación del equipo se encuentra constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica.	4		
Total puntaje descriptor			
Justificación puntaje			
Puntaje total criterio			0,000

Puntaje Total	0,000
----------------------	--------------

**ACTA PUNTAJE FINAL PROYECTOS DE ADJUDICACIÓN CONJUNTA
 APLICA A PROGRAMA RESIDENCIAS PARA LACTANTES Y PREESCOLARES
 CON PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA (RLP-PER)**

1. DATOS GENERALES	
Fecha de Evaluación:	
Nombre del Proyecto:	
Concurso N°:	
Código licitación anexo N°1:	
Región:	
Colaborador Acreditado:	
2. PUNTAJE FINAL PROGRAMA RESIDENCIA PARA LACTANTES Y PREESCOLARES	

Crterios	Ponderador	Puntaje	Puntaje Ponderado
Evaluación Final programa de Residencia para Lactantes y Preescolares (RLP)	80%		0,000
Evaluación Final Programa de Protección Especializada (PER)	20%		0,000
Total	100%		0,000
Categoría	Adjudicable/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

2.- PROCEDIMIENTO DE DESEMPATE DE PROPUESTAS

En caso de empate en los puntajes finales de evaluación en las **propuestas de adjudicación conjunta**, los integrantes de cada Comisión evaluadora dirimirán respecto de la propuesta a adjudicar, considerando para efectos de su selección, aquella que haya obtenido el mayor puntaje en los siguientes criterios, en el orden de prelación que a continuación se indica, considerando sólo la propuesta correspondiente a la línea de acción cuidado alternativo:

1. Criterio Diseño de la intervención, metodología y estrategia
2. Criterio Matriz Lógica
3. Criterio Gestión de Personas

El puntaje que se considerará para estos efectos será el que se establece en las Pautas de Evaluación de Residencia, en el recuadro “Puntaje total criterio” según corresponda.

Estos indicadores, en el orden que se señalan, se considerarán como criterios de desempate de acuerdo con los modelos de intervención a licitar en el presente concurso público.

Finalmente, si aun así persiste el empate, la adjudicación la decidirá el/la Director/a Nacional, previo informe de la dirección regional respectiva, el que deberá ser refrendado por la División de Servicios y Prestaciones y/o la División de Estudios y Asistencia Técnica y/o División de Supervisión, Evaluación y Gestión.

TÍTULO III. RESULTADOS DEL PROCESO LICITATORIO

ARTÍCULO 19: ADJUDICACIÓN DE LOS PROYECTOS

En esta convocatoria se han indicado el número de proyectos que se requiere en el Anexo N°1, denominado “Plazas a licitar y Focalización Territorial”. Cada proyecto se individualizará con un código y contendrá 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 proyectos que se liciten, o a la totalidad de los mismos, pudiendo adjudicarse más de un proyecto; sin embargo, cada proyecto asociado a un código sólo podrá adjudicarse a un único colaborador.

El proyecto de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial se adjudicará conjuntamente con uno o dos programas de protección especializada de la línea de acción intervenciones ambulatorias, según el modelo licitado, a un mismo colaborador, no obstante, cada proyecto se adjudicará al colaborador por el 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 licitadas.

La propuesta se adjudicará a quien obtuvo mayor puntaje final en la evaluación por cada código, considerando el promedio de las evaluaciones del proyecto residencial y el programa de protección especializada, de acuerdo a las ponderaciones que se indican las “Instrucciones y aplicación para la Pauta de Evaluación de proyectos de la línea de acción cuidado alternativo y línea de acción intervenciones ambulatorias”, 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 adjudicarse 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”.

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 que no se hayan adjudicado el convenio, podrán reclamar de la resolución del Director Nacional que resuelve el concurso, pudiendo interponer los recursos administrativos correspondientes, acorde con el ordenamiento jurídico.

TITULO 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 respecto del colaborador acreditado cuya propuesta ha resultado seleccionada, los documentos y antecedentes, en los términos y condiciones que a continuación se indican.

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 colaboradores acreditados 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 Séptimo Concurso Público - Código _____**”, a los siguientes correos electrónicos:

Región	Correo electrónico
Proyectos de la región de Antofagasta	car.antofagasta@servicioproteccion.gob.cl
Proyectos de la región de Coquimbo	car.coquimbo@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 referida.

Con motivo 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 bases. La Dirección Regional dispondrá del plazo consignado en el calendario de esta licitación para llevar a cabo dicho examen. En caso de formular observaciones y solicitar al colaborador subsanar errores, omisiones y/o faltas, se le 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.

El colaborador acreditado contará con el plazo señalado en el calendario de esta licitación, para entregar la documentación requerida, de acuerdo con las observaciones formuladas.

La documentación que deberá presentar el colaborador acreditado adjudicado es la siguiente:

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

a.1- Anexo N°3 “Nómina de conformación del equipo y formato de currículum vitae”: deberá presentarse respecto de todos los integrantes del equipo de trabajo. El colaborador acreditado deberá dar cumplimiento a los cargos y jornadas que correspondan, según el número de plazas establecidas para cada llamado a concurso y 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 de quienes trabajen en trato directo con los niños, niñas y adolescentes (personal de atención directa como 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.

Cabe señalar que los requerimientos de conformación de los equipos están definidos en las Bases y Orientaciones Técnicas, respecto de cada uno de los modelos de intervención contemplados en este concurso, debiendo el colaborador acreditar 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 y orientaciones técnicas.

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. Será obligación del Colaborador Acreditado demostrar en los procesos de Supervisión Técnica el cumplimiento de esta obligación. El gasto que irrogue la certificación de la salud mental y física compatible en el transcurso del proyecto podrá rendirse con cargo al Aporte Financiero del Estado.

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”.

a.2- Respetto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar los certificados de antecedentes para fines especiales, a que se refiere el artículo 12, letra d) del decreto supremo

N°64, de 1960, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sobre prontuarios penales, con una antigüedad no superior a 30 días hábiles anteriores a la suscripción del convenio.

a.3- Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberán adjuntar las consultas 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 Servicio de Registro Civil e Identificación, 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- Anexo N°4 "Declaración jurada simple de trabajadores. (Artículo 11 inciso final Ley N°20.032 y artículo 56 de la Ley N°21.302): Respecto de todos los integrantes del equipo, se deberá acompañar una declaración jurada simple de no encontrarse afectos a las inhabilidades del artículo 56 de la ley N°21.302, 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 de no ser consumidores problemáticos de alcohol. Dicha declaración deberá tener una antigüedad no superior a 30 días hábiles, anteriores a la suscripción del convenio.

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 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, destinación en comodato u a otro título, que garantice que se contará con aquél por un tiempo determinado, el que no podrá ser inferior a la duración del proyecto.

*En el caso de programas de protección especializado de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, el proyecto deberá instalarse en las dependencias donde funcione el programa de cuidado alternativo, correspondiendo acompañar para acreditar el cumplimiento del recurso material, el documento relativo al inmueble donde funciona el proyecto residencial, el cual, deberá asegurar las condiciones de infraestructura, equipamiento y de privacidad para la adecuada realización de los procesos de intervención especializados complementarios

El inmueble del proyecto deberá dar cumplimiento a las exigencias contenidas en las Orientaciones y Bases Técnicas requeridas según la infraestructura o recursos materiales.

Ubicación:

Emplazado en un lugar de fácil acceso, y en zonas donde no exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as) o los/las trabajadores/as.

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 Orientaciones Técnicas de cada modalidad licitada de la línea Cuidado Alternativo con fecha anterior a la firma del convenio.

c) Respetto de otros antecedentes, deberá acompañar la siguiente documentación:

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 párrafo denominado "Período Certificado y Ámbito de validez" de dicho certificado, donde se indica específicamente la validez del mismo, considerando la fecha de emisión del documento, debiendo corresponder al mes de la suscripción del convenio.

Para efectos de acreditar el cumplimiento de este requisito en proyectos de adjudicación conjunta (cuidado alternativo de tipo residencial y programas de protección especializada), bastará que el colaborador acompañe un solo certificado, ya sea para la propuesta del programa residencial o del programa ambulatorio.

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) 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.

c.3) Garantía de 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 propuestas técnicas, deberá constituir uno a más garantías a favor del Servicio, con el objeto de garantizar la devolución de dicho anticipo.

Dicha garantía deberá consistir en vale vista, boleta de garantía, póliza de garantía, póliza de seguro, depósito de seguro, depósito a plazo, certificado de fianzas u otros instrumentos que permitan su cobro inmediato, por el total de los recursos anticipados y tendrá una vigencia de 90 días hábiles contados desde el vencimiento de la última cuota establecida para restituir el anticipo otorgado, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 18 del decreto supremo N°19, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez. Los costos financieros en que incurran los colaboradores acreditados para el sólo efecto de constituir dichos documentos de garantía, podrán ser rendidos con cargo a los aportes financieros del Estado.

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 se autorice el anticipo, y, por lo tanto, en caso de que aquello no ocurra, el Servicio no podrá otorgarlo, 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 ejecución 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”*. En el mismo sentido la jurisprudencia administrativa de la Contraloría General de la República en el dictamen N°E420609, de 2023, ha señalado que no procede que los colaboradores acreditados que desarrollan la línea de acción diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia, ejecuten también cualquiera de las otras líneas de acción del Servicio. Agregando que *“(…) en atención a que los colaboradores acreditados deben dar estricto cumplimiento al principio de probidad administrativa en todas sus actuaciones, estos deben velar por el efectivo acatamiento de todas las normas relativas a la protección de la niñez que les resultan aplicables, entre ellas, la prohibición del artículo 22, inciso final, de la ley N° 21.302, en los términos anotados precedentemente (….)”*.

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, el que deberá ser extendido dentro del plazo comprendido entre la adjudicación hasta 2 días hábiles anteriores a la fecha de suscripción del respectivo 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.

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 actualizada contenida en el artículo 21 literal a) y b), y en caso de cambios en el equipo de trabajo y/o del inmueble, debiendo remitir toda la información a la que se refieren las letras a) y b),

respectivamente, según corresponda y la justificación que sustente la modificación, cumpliendo en todo momento, con las condiciones establecidas en las bases administrativas y bases técnicas que regulan el concurso.

En el evento que el colaborador no remitiera la información en los términos requeridos conforme a las bases administrativas, bases técnicas y Orientaciones Técnicas o dentro de los plazos establecidos, 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 DEL CONVENIO

Las Unidades Jurídicas de las Direcciones Regionales respectivas, remitirán los convenios a los colaboradores adjudicatarios, para su suscripción, vía electrónica y en formato PDF, quienes deberán devolverlos firmados por la misma vía, en el plazo establecido en el calendario de la licitación. Los colaboradores deberán remitir los convenios en original a la Dirección Regional respectiva, dentro de los 3 días hábiles contados desde que los hayan suscrito.

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

Se entenderá que si el adjudicatario no firma el convenio, por no haber acreditado el cumplimiento de lo exigido en lo relativo a Recursos Humanos, Recursos Materiales (infraestructura), y/o cualquier otro antecedentes necesario para la firma del convenio, hasta la fecha de suscripción del mismo; y/o afecta la incompatibilidad prevista en el inciso final del artículo 22 de la ley N°21.302, o no acredite la obligación de rendir cuentas anteriores, y/o no cumple íntegramente con las obligaciones de la ley N°19.862, o no diere cumplimiento a las actuaciones establecidas en este título, dentro de los plazos previstos en estas bases; y/o por cualquier 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 24 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 del Estado 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.

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. 10.- La 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 del Estado, dependiendo de cada línea de acción. Los colaboradores acreditados que resulten seleccionados para la ejecución de los proyectos que se concursan, 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 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 éste.

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 no exista en poder del organismo colaborador por motivo calificado, deberá informar dicha circunstancia fundadamente y por escrito, dentro de mismo plazo a quien lo requirió. El Servicio deberá adoptar todas 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.

Finalmente, en el convenio se establecerá la obligación de que el pago del seguro de cesantía - previsto en el artículo 13 de la ley N°19.728 – se pagará con cargo al aporte financiero del Estado que otorga este Servicio, cuando el colaborador acreditado ponga término a la relación de los trabajadores del respectivo proyecto por la causal del artículo 161 del Código del Trabajo, esto es, por necesidades de la empresa, imputándose a la indemnización por años de servicio (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 la situación laboral 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 la licitación pública, comenzarán a regir el primer día del mes siguiente al de la total tramitación de la resolución que lo apruebe, y la duración máxima de éstos será la indicada en el Anexo N°1 “Plazas a licitar y focalización territorial”.

Para efectos de la total tramitación de la resolución que apruebe el convenio respectivo, el colaborador acepta que la notificación de ésta se realice al correo electrónico que haya indicado en el anexo denominado “Formularios de presentación de propuestas técnica para la línea de acción intervención ambulatoria de reparación”, en el recuadro que se consigna en el párrafo III “Antecedentes del Colaborador Acreditado” de los formularios, 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 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.

Al momento de verificarse la prórroga de los convenios, el colaborador deberá presentar un 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 de prórroga.

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

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.

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.

ARTÍCULO 32°: DEL TÉRMINO UNILATERAL Y MODIFICACIONES DE CONVENIOS

El Servicio estará facultado, según el artículo 37 de la ley N° 20.032, para poner término anticipado al convenio, dando el aviso correspondiente al Colaborador Acreditado con 60 días hábiles de anticipación; o modificar los convenios, en las siguientes circunstancias:

- 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 el personal de los colaboradores acreditados 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 establecido 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 encomendarles la atención directa de niños, niñas o adolescentes.

De igual manera, se podrán producir modificaciones al convenio como resultado de las observaciones de la Evaluación de Desempeño, bajo las mismas condiciones descritas en el artículo 37 de la ley N°20.032.

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

Asimismo, en los casos contemplados en el artículo 41 de la ley N°21.302, se dispondrá el término unilateral y anticipado del respectivo convenio, cuando dicha medida sea aplicada en virtud del procedimiento sancionatorio del párrafo 7° “De las sanciones y del procedimiento sancionatorio” de la citada ley.

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

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo primero de este numeral, la Dirección Regional respectiva, en el ejercicio de sus facultades propias, podrá poner término unilateral a 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, que resultan atentatorios en contra de la protección especializada de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, entendida 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 N°19.880, o bien la ley N°21.302, según corresponda.

ARTÍCULO 33°: 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/la Director/a Regional del Servicio que aplique la sanción al colaborador acreditado procederá el recurso de reclamación administrativa ante el Director Nacional del Servicio, y en caso de que se deniegue por éste la reclamación administrativa, el organismo afectado podrá reclamar fundadamente ante la Corte de Apelaciones correspondiente a su domicilio la eventual ilegalidad de ésta, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 45 de la ley N°21.302.

ARTÍCULO 34°: 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 del convenio, asignación directa de un convenio 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, niñas y adolescentes atendidos en el proyecto, la cual deberá ser previamente validada por el Departamento de Servicios y Prestaciones del Servicio.

La entrega y recepción material de las carpetas deberá concretarse en un plazo no superior a 10 días hábiles previos al término del 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 35°: DE LAS MODIFICACIONES Y TÉRMINOS BILATERALES

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y el colaborador acreditado, podrán modificar, de común acuerdo el proyecto, en lo que diga relación con los elementos de carácter accidental, es decir, no esenciales 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 lugar, todo ello sujeto a la competencia territorial del colaborador acreditado ejecutante.

A su vez, las partes podrán poner término a los convenios, 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.

TITULO 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 2026 el valor de la Unidad de Fomento al 1 de enero corresponde a \$39.731,79.

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°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de la Niñez.

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 numeral 27 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.
- Cumplir las respectivas pericias o informes de seguimiento de avance de intervenciones con los estándares requeridos para tener calor probatorio. De no hacerlo, el tribunal deberá remitirlos al Director Nacional del Servicio, con copia al Director Regional correspondiente, a efectos de suspender los respectivos pagos al colaborador, sin perjuicio de que se apliquen las sanciones que correspondan, las cuales el juez sugerirá cuando se trate de una práctica frecuente del respectivo programa.

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 Decreto Supremo N°19, de 2021, ya citado, 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 de cuidado alternativo de tipo residencial.

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 al niño, niña o adolescente efectivamente atendidos.

Por plaza convenida se entenderá aquel número de plazas fijada como cobertura máxima del establecimiento, con prescindencia del número de niños atendidos.

Se entenderá por niño, niña o adolescente atendido/a, a la persona 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.

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:

- Acreditar que los niños, niñas y adolescentes participen en los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para su atención.
- 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 la línea de acción de cuidado alternativo de tipo residencial, 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. Para lo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de cálculo:

$$Aporte\ financiero = \#Plazas_{Convenidas} * Base * Parte_{Fija} * (1 + \sum Factores_{CriteriosFijos}) + NNA_{Atendidos} * Base * Parte_{Variable} * (1 + \sum Factores_{CriteriosVariables})$$

La “Base*Parte Fija” hace referencia al valor base fijo, y la “Base*Parte Variable” hace referencia al valor base variable. A ambos se les aplicarán los factores de los criterios fijos y variables, según corresponda, para el cálculo del aporte financiero del Estado.

Para efectos de lo anterior, el valor base y los criterios de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial serán los siguientes:

-Residencias para niños, niñas y adolescentes con Discapacidad

Residencias de Protección para niños, niñas y adolescentes con discapacidad	
Valor Base	Criterios a aplicar
Fijo: 8,7 UF	Cobertura y Lugar
Variable: 8.7 UF	Lugar y Discapacidad

-Residencias de protección para lactantes y preescolares

Residencias de protección para lactantes y preescolares	
Valor Base	Criterios a aplicar
Fijo: 8.7 UF	Cobertura y Lugar
Variable: 8.7 UF	Lugar y Edad

d) Pago línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación

Para el cálculo del valor efectivo de los aportes financieros del Estado de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, modelo de intervención programas de protección especializada, se aplicará la siguiente fórmula de cálculo:

$$\text{Aporte financiero} = \#NNA \text{ Atendidos} * \text{Valor Base} * (1 + \sum \text{Factores del criterio})$$

Por “NNA atendidos”, se entenderá a los niños, niñas y adolescentes atendidos en el mes, los que no podrán superar las plazas convenidas. De conformidad a lo establecido en el artículo 3 de la ley 21.302, se entenderá por niños y niñas a toda persona menor de 14 años y por adolescente a toda persona que tenga catorce años o que siendo mayor de catorce años, no haya cumplido los dieciocho años de edad. No obstante, seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios, ellos serán sujetos de atención hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan veinticuatro años.

Para el cálculo del valor de los aportes financieros del Estado a transferir a los colaboradores que desarrollen programas de protección especializada se considerarán los siguientes valores y criterios:

Programas	Valor Base UF Mensual	Criterio
Programas de protección especializada	5,52	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 al cuadro establecido en el artículo 10 del Reglamento de la ley N°20.032, aprobado por el decreto supremo N°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez.

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 criterio se aplicará todos los modelos de intervención de las líneas de acción. 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
Lactantes: atiende niños y niñas desde su nacimiento y menores de 2 años de edad.	130%
Preescolares: atiende niños y niñas entre 2 y 6 años de edad.	90%
Mayores: atiende indistintamente niños, niñas y adolescentes mayores de 6 y menores de 18 años de edad, y excepcionalmente jóvenes, hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan 24 años, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios.	0%

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.

Deberá acreditarse la condición de personas con discapacidad intelectual mediante la 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 mental grave o profunda. Comprenderá a aquellos niños, niñas o adolescentes cuyo rendimiento intelectual sea igual o inferior a 34 puntos de coeficiente intelectual.	42.5%
Discapacidad física o sensorial. Comprenderá aquellos niños, niñas o adolescentes que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las	25%

hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.	
Discapacidad mental discreta o moderada. Comprenderá aquellos proyectos dirigidos a la atención de niños, niñas y adolescentes cuyo rendimiento intelectual es inferior a 70 puntos y superior a 34 puntos de coeficiente intelectual.	20%
Sin discapacidad.	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.

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
Pequeña Cobertura. Está referido a una cobertura no superior a 20 niños, niñas y adolescentes.	192%
Baja Cobertura. Está referido a una cobertura entre 21 y hasta 40 niños, niñas y adolescentes.	178%
Mediana cobertura. Está referido a una cobertura entre 41 y 60 niños, niñas y adolescentes.	20%
Alta Cobertura. Está referido a una cobertura mayor a 60 niños, niñas y adolescentes.	0%

El criterio cobertura se aplicará a la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, en la parte fija del aporte financiero del Estado, con excepción de las residencias de vida familiar.

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 del Estado 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, y dentro de los primeros 15 días del mes siguiente al mes de 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 así sucesivamente.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio podrá anticipar el monto del aporte financiero del Estado 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 caso de ser requerido, 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, de conformidad a lo dispuesto en párrafo final del artículo 18 del D.S. N°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia – Subsecretaría de la Niñez.

El monto del aporte financiero del Estado se transferirá directamente a la cuenta bancaria habilitada a nombre del colaborador acreditado, que se haya informado para la ejecución del respectivo proyecto, en conformidad con 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.

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 21 del Decreto Supremo N°19, de 2021, ya citado.

g) 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.

Excepcionalmente, el colaborador acreditado adjudicado podrá rendir cuenta de los gastos asociados al arrendamiento del inmueble donde funcione el proyecto a fin de asegurar la disponibilidad de éste desde su inicio y la continuidad de la atención para los niños, niñas y adolescentes beneficiarios, de acuerdo al mandato legal contenido en el artículo 2 de la ley N°21.302, aún cuando, éstos se hayan originado con anterioridad a la total tramitación del presente convenio. En este caso, deberán incorporarse en el respectivo convenio, las razones de continuidad o buen servicio que fundamenten y permiten acceder a rendir gastos, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 50 del D.S N°7, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 13 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique y/o reemplace. Sin perjuicio de lo expuesto, los pagos de los aportes financieros del Estado estarán condicionados a la total tramitación del acto administrativo que apruebe el convenio.

Corresponderá al Servicio la supervisión del gasto y la calificación técnica del personal del colaborador acreditado comprometido en el respectivo proyecto a través de los procesos de supervisión técnica.

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/la director/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 de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 28 del D.S N°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez y el artículo 13 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique y/o reemplace. El último pago del aporte financiero del Estado se realizará hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

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. En consecuencia, se aceptarán los gastos que tengan su origen en la atención especializada de los niños y niñas, realizados hasta 15 días siguientes al término de la ejecución del proyecto, para efectos de realizar el cierre de éste.

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, conforme lo dispone el inciso segundo del artículo 18 de la resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, o aquella que la modifique o reemplace.

Excedentes: En caso de que al término de un proyecto resultaren excedentes o saldos de aportes financieros no utilizados al término financiero de un proyecto, éstos deberán ser restituidos por el colaborador acreditado en una sola cuota durante el mes siguiente a la determinación de la existencia de éstos.

Sin perjuicio de lo anterior, de conformidad a lo dispuesto en la Glosa N°6, Partida 21, Capítulo 11, Programa 01, del presupuesto identificado para este Servicio para el año 2026, o según corresponda posteriormente conforme a la ley de presupuestos dictada cada año, en caso de que al término de un proyecto resultaren excedentes o saldos no utilizados, el colaborador acreditado podrá 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. 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. La facultad señalada en este párrafo se incorporará en los respectivos convenios en la medida que se contemple en la ley de presupuesto dictada para el respectivo año.

Asimismo, 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.

Los **colaboradores acreditados de naturaleza privada** que se encuentren en la obligación de restituir los aportes financieros del Estado deberán efectuar el reintegro dentro del plazo máximo de 60 días hábiles contado desde el término del proyecto. En el caso de los **organismos públicos, el colaborador acreditado** que se encuentre en la obligación de restituir los aportes financieros del Estado deberá efectuar el reintegro a más tardar, dentro del mes siguiente al cierre de la rendición de cuentas del respectivo convenio.

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 cincuenta 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 y/o reemplace, lo dispuesto en la ley N°21.302, la ley N°20.032 y los artículos 23 y siguientes del Decreto Supremo N°19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, 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 Adolescencia y la ley de presupuestos del sector público correspondiente, así como, las instrucciones que dicte este Servicio sobre la materia que se encuentren vigentes.

TITULO VI. DEL REGISTRO, SUPERVISIÓN Y FISCALIZACIÓN DE PROGRAMAS

ARTÍCULO 37°: 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 sis.servicioproteccion.gob.cl o el sistema de información vigente del Servicio.

ARTÍCULO 38°: LA SUPERVISIÓN, FISCALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CONVENIOS

De conformidad con lo señalado en el artículo 36 de la ley N°20.032, la evaluación, fiscalización y la supervisión de los convenios se dirigirá a verificar:

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.

Los criterios anteriormente señalados, deberán considerar y ponderar, para efectos de la evaluación, supervisión y fiscalización, tanto las observaciones formuladas en los informes de visita realizadas por los jueces de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°19.968, 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 convenios se evaluarán en las fechas que se indiquen en las convocatorias que efectúe el Servicio de acuerdo a las presentes bases.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 36 bis de la ley N°20.032, como consecuencia de la evaluación realizada al convenio, el Servicio podrá emitir instrucciones particulares a los colaboradores acreditados, indicando las deficiencias a corregir, con la finalidad de que el colaborador acreditado adopte las medidas que correspondan dentro del plazo que determinará el Servicio, el que no podrá superar los 90 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.

ARTÍCULO 39°: 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 N°3.3, que los Estados Partes 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 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, o en el sistema que lo reemplace.

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, 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, y considerando el período de duración de los proyectos de la presente convocatoria, el Servicio realizará, al menos, una evaluación dentro del año de ejecución a 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.

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

Duración del convenio	Mes de evaluación del convenio
1 año	Al mes 9° de su ejecución

La evaluación deberá considerar y ponderar tanto las observaciones formuladas en los informes de visita realizadas por los jueves de acuerdo con lo dispuesto en la ley N°19.968, 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.

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 proyecto, 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 al término de la relación laboral.

ARTÍCULO 41°: CUMPLIMIENTO A LOS ESTÁNDARES DE LOS PROGRAMAS DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CONTEMPLADAS EN EL ARTÍCULO 18 DE LA LEY N°21.302

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 N°20.032.

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 la resolución exenta N°17, de 18 de febrero de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez o aquella que la modifique o reemplace.

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), y en el decreto supremo N°14 de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Subsecretaría de la Niñez, 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.

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 42°: PROHIBICIÓN DE FRACCIONAMIENTO.

A fin de dar cumplimiento a la exigencia establecida el artículo 25 letra e) de la ley N°21.796, o según la ley de presupuestos que se dicte cada año, se deberá adjuntar al respectivo convenio un anexo que contenga el listado de convenios suscritos por el colaborador acreditado y este Servicio que se encuentran vigentes.

II. Bases Técnicas:

1.- Bases técnicas línea de acción cuidado alternativo, modelo de intervención, Residencia de protección para lactantes y preescolares (RLP).

ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento del programa denominado “**Residencia de Protección para lactantes y preescolares**” (RLP) de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial. Para efectos de una mejor comprensión, en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME y que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio.

De acuerdo al Artículo 24 de la Ley N° 21.302, la línea de acción 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.

El ingreso de niños, niñas a una residencia de protección corresponde a una medida excepcional, de última ratio y **transitoria**, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial. Este procedimiento de protección se encuentra regulado por la Ley N°19.968 y señala que la finalidad de este procedimiento de protección es “adoptar las medidas de protección jurisdiccional de los derechos de los niños, niñas cuando éstos se encontraren amenazados o vulnerados”. El ingreso de un niño o niña se aplicará cuando sea estrictamente necesario, puesto que el juez preferirá otorgar el cuidado a sus parientes consanguíneos o a otra persona con relación de confianza, y solo en defecto de lo anterior, lo confiará a un establecimiento de protección.

Esta Base Técnica busca establecer los aspectos relevantes para el diseño y la implementación del Programa “Residencia de Protección para lactantes y preescolares” (RLP). Este modelo de intervención contemplará además la adjudicación conjunta de un Programa de Protección Especializado de la Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, el que se regulará por sus respectivas Orientaciones Técnicas.

Los colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la modalidad de tipo residencial y otro para la modalidad ambulatoria, adjudicándose ambos proyectos a un mismo colaborador. Ambas modalidades serán administradas 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 SIS Mejor Niñez. 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.**

Las Residencias para Lactantes y Preescolares constituyen una modalidad de atención transitoria para aquellos niños y niñas que no cuentan —en lo inmediato— con adultos en condiciones de otorgarles efectiva protección, lo que determina la necesidad de ingresarles a un espacio de protección que interrumpa las situaciones de vulneración que les afectan y donde se desarrollen procesos de intervención dirigidos a la restitución de sus derechos, a la superación de los efectos de las vulneraciones y al logro del egreso desde la residencia a la vida en un entorno familiar de manera estable y protegida, con la familia de origen u otra.

Este modelo de intervención residencial funcionará conjuntamente con un programa de protección especializado, que otorgará recursos presupuestarios —vía aportes financieros— para la contratación de profesionales del ámbito de la salud o el más acorde a la tarea que se asigne según necesidad de la residencia, los que vienen a complementar el trabajo de los/las profesionales de la residencia y a favorecer una mejor coordinación con la red local de salud, educación y servicios sociales que el equipo de la residencia debe gestionar en beneficio de la población atendida.

El proceso de intervención psicosocial que se desarrolla en la Residencia con los niños y niñas apunta a proporcionarles un ambiente de contención, cuidado y efectiva protección, mientras

se desarrollan procesos destinados a la resignificación de las situaciones de grave vulneración de derechos y a aminorar el impacto de éstas en su desarrollo. Conjuntamente, se interviene para el fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos (familia de origen u otra), a fin lograr el egreso desde la residencia e inserción familiar definitiva y estable del niño o niña.

Los énfasis del trabajo en la modalidad de tipo residencial son: la estadía transitoria y protegida y la intervención destinada a restituir —en el menor tiempo posible— el derecho del niño o niña a vivir en familia, mediante el fortalecimiento del rol de cuidado y crianza de la familia biológica o externa.

Esta modalidad entrega también atención de **urgencia o transitoria**, mientras se deriva al niño o niña al programa más apropiado para garantizar su cuidado y la restitución de derechos.

La Residencia sólo otorga atención de mayor permanencia, cuidando al niño o niña mientras se trabaja para restituir su derecho a vivir en familia, **cuando no existen opciones de cuidado familiar protector inmediato**, considerando entre éstas la derivación a un Programa de Familias de Acogida.

Sujeto de Atención

Niños y niñas de 0 a 6 años de edad, víctimas de graves vulneraciones de derechos, que no cuentan con un adulto de su familia con capacidad para ejercer su cuidado y garantizar su bienestar.

Excepcionalmente, podrán ingresar niños o niñas mayores de seis años de edad, si así se justificara en consideración a su interés superior, ya sea por las condiciones y trabajo especializado que puede ofrecerles el equipo de la residencia; para facilitar la intervención con las familias y redes; para evitar la separación de hermanos u otras situaciones posibles y necesarias de atender. Si bien se reconoce que las Residencias no se encuentran especialmente acondicionadas para atender niños/as mayores de seis años, se deberán realizar los esfuerzos necesarios para mantenerlos en condiciones apropiadas a su rango etario y residiendo juntos si son hermanos/as. Son también sujetos de atención las familias o adultos de referencia de los niños y niñas, con quienes la residencia desarrollará procesos de intervención a favor de la protección de estos.

La atención en la residencia no discriminará a los sujetos de atención por su condición étnica, racial, religiosa, de cualquier otro orden, incluyendo a quienes presentan alguna situación de discapacidad.

Las vías de ingreso serán las siguientes:

El ingreso de los niños y niñas a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial, la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal de Familia¹ u otro con competencia en materia de Familia; por tanto, existe la obligación de informar trimestralmente a esta instancia de todas aquellas acciones y resultados referidos a cada uno de los niños/as atendidos/as.

I. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana.
2. Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias de vulneración de derechos.

¹ El artículo 19 de la ley N° 21.302, establece que, cuando el tribunal derive al programa de protección especializada, corresponderá al director regional respectivo, asignar el cupo en el programa que corresponda.

3. Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una familia estable y protectora.

II. RESUMEN OPERATIVO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

El proceso de intervención se inicia en el momento que el equipo toma conocimiento de la Orden de Ingreso judicial, que decreta la protección residencial del niño/a y finaliza cuando el Tribunal de Familia dicta la correspondiente Orden de Egreso.

Técnicamente, todo este proceso se ejecuta a través de diversas fases o etapas que progresan en un **continuo de intervención** (ingreso–intervención–egreso), definido como integral y psicosocial. Éste se desarrolla desde una **perspectiva ecosistémica**, con los/as niños/as, la familia y la comunidad, apuntando al logro de los objetivos específicos declarados para esta modalidad programática. Todo el proceso de intervención que realiza la residencia, los objetivos del del plan de intervención individual y las actividades asociadas, deben contemplar los enfoques transversales definidos por el servicio.²

La residencia para primera infancia debe proveer las condiciones necesarias de protección que posibiliten el cumplimiento de los compromisos establecidos con el Servicio, para desarrollar la intervención psicosocial y alcanzar los objetivos propuestos, con **la participación de los sujetos de atención, sus familias o adultos relacionados y la comunidad.**

En todos sus ámbitos, la residencia funcionará como un **contexto que contribuye al desarrollo integral** —intelectual, social y emocional— de los niños y niñas, facilitando los procesos de intervención psicosocial con éstos y sus familias o adultos relacionados, por lo que su equipo debe tener la capacidad de **desarrollar acciones psico-socioeducativas en un espacio cotidiano de relación y encuentro.**

Asimismo, la residencia deberá planificar y desarrollar rutinas diarias que contribuyan al bienestar, participación y satisfacción de necesidades básicas de los niños y niñas.

El proceso de intervención psicosocial se estructura en distintas fases en el Programa **“Residencia de Protección para lactantes y preescolares”** (RLP), realizadas con los niños y niñas, la familia o adultos relacionados y la comunidad:

A. INGRESO, ACOGIDA Y DIAGNÓSTICO:

Cada residencia debe tener claridad acerca de cómo llevar adelante esta primera etapa del ciclo de intervención, caracterizada por ser preparatoria a la intervención propiamente tal e incluye tareas que son previas a la llegada del niño/a.

Requiere revisar y coordinar todas aquellas acciones que han de realizarse o cumplirse en el momento del ingreso y primer mes de estadía, considerando tanto la acogida y adaptación a la residencia, como la evaluación diagnóstica a nivel individual, familiar y social. Este ingreso a la residencia puede ser planificado o de urgencia. En ambas situaciones se aplica el Protocolo de Ingreso y Acogida con el niño/a.

El/la director/a de la residencia, en un plazo no superior a cinco días hábiles a contar del ingreso, debe solicitar a Tribunales de Familia la indicación al Registro Civil para que emita el **Informe de Redes Familiares (o Informe de Vínculos)**. La información que éste arroje permitirá al equipo ponerse en contacto con los padres u otros adultos con relación de parentesco, con quienes se pueda visualizar un pronóstico de egreso a la vida familiar estable y en condiciones protectoras, a fin de realizar un proceso de intervención destinado a concretar la reinserción familiar de los/as niños/as.

Se debe considerar que la separación del niño/a respecto de su entorno es un evento que demanda acciones de **contención e información**, tanto para él/ella como para la familia. Por tanto, se les debe entregar, de acuerdo con la edad y nivel de comprensión, clara información sobre el **sentido de la medida protectoral, el objetivo de la residencia, las actividades y la rutina diaria de convivencia de la comunidad que habita la residencia, respondiendo en forma directa y simple a las preguntas que realicen.**

² DOCUMENTO ANEXO EN LOS PROCESOS DE LICITACIÓN.

El equipo profesional deberá elaborar un **Informe de evaluación diagnóstica psicosocial** al primer mes que se continuará profundizando durante todo el proceso de intervención, pero principalmente en los dos meses siguientes. Esto, de acuerdo con otros antecedentes o evaluaciones que surjan en ese proceso y que se informarán al Tribunal en los informes de avance. En resumen:

1. Al ingreso del niño/a, inmediatamente se comienzan a realizar las acciones para restituir su derecho a vivir en familia.
2. El proceso evaluativo inicial debe ser efectuado en el lapso de 20 días hábiles, es decir un (1) mes desde que se produce el ingreso del niño/a al acogimiento residencial. Concluye en un Diagnóstico Psicosocial, que se envía al Tribunal que derivó, en ese mismo plazo (al día 20 hábil).
3. Con la información recopilada en el diagnóstico, se diseña el primer PII (personalizado a la situación del niño/a), que también se remite al Tribunal, junto con el Diagnóstico Psicosocial. Por tanto, su plazo para elaboración es el mismo: un (1) mes. Si el equipo lo estima necesario, podrá enviar el PII con posterioridad, pero en un plazo que no exceda los cinco días hábiles (contados desde el envío del Diagnóstico al Tribunal).
4. En los próximos dos meses posteriores al envío del Diagnóstico Psicosocial, se enfatizará (paralelo a la ejecución del PII) la indagación en aspectos que permitan especificar o fortalecer el diagnóstico. Estos quedarán reflejados en el primer Informe de Permanencia o Avance, el que dará cuenta de los primeros tres meses de adaptación del niño/a a la vida en acogimiento residencial y la intervención realizada en dicho periodo, permitiendo ajustar o readecuar el PII.
5. Ello, toda vez que se trata de realidades dinámicas, que irán registrando cambios, retrocesos o nuevos antecedentes relevantes, los que determinarán ajustes en las estrategias consideradas en el respectivo PII, a fin de propiciar el logro de los objetivos y resultados esperados.

En todos los casos, el equipo debe realizar una **devolución** del proceso realizado. En el caso de los/as niños/as, se le incorporará en la medida que su desarrollo evolutivo, comprensivo y de lenguaje lo permita, teniendo especial cuidado en el uso del lenguaje, y en que la devolución sea breve y lo más concreta posible. Se aconseja que esta instancia sea separada de la devolución que se hará a los adultos. Respecto de la devolución a la familia, se les explicará los resultados del diagnóstico psicosocial, evaluando la pertinencia de compartir las sugerencias que serán enviadas al Juez de la causa del Tribunal de Familia competente. En este sentido, cabe recordar que “lo que se dice de la familia a otros, debe poder ser dicho ante la familia.”

Con esto, se está favoreciendo su adherencia y participación en el proceso de intervención, integrando y respetando su opinión en la evaluación del equipo. **La devolución debe realizarse una vez finalizado el informe diagnóstico y previo al envío al Tribunal correspondiente** (por la eventualidad de recoger antecedentes útiles de incorporar al documento que se va a enviar). Finalmente, si la permanencia del/la niño/a en protección residencial se prolonga más allá de un año, es necesario **elaborar un nuevo informe de diagnóstico psicosocial**, en el que se identifican aquellos aspectos que no han permitido la superación de la vulneración de derechos por la cual el niño/a ingresó a la residencia, además de otras vulneraciones identificadas. Al análisis de dicha situación, se agrega un nuevo pronóstico y propuesta de intervención a seguir. Por tanto, **esta actualización diagnóstica se realiza transcurrido doce meses de intervención**. Al igual que el Diagnóstico psicosocial elaborado al primer mes de permanencia, este informe también debe considerar una devolución al niño/a y a la familia, además de su envío al Tribunal correspondiente.

B. DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PII):

El Plan de Intervención Individual (PII) es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación. Por tanto, todas las acciones a realizar con el niño/a desde el equipo residencial, están especificadas en este, lo que exige permanente revisión y actualización. El PII, se estructura sobre la base de los antecedentes y resultados arrojados por la evaluación diagnóstica psico-social. Este plan debe ser personalizado y coherente con la situación, características y requerimientos del/la niño/a, conteniendo todos los elementos prioritarios de trabajo con éste/a, su familia o adulto relacionado y redes o servicios de apoyo. Cada PII se

enviará al Tribunal junto con el informe respectivo (Diagnóstico Psicosocial o de Avance/Permanencia).

El diseño del PII requiere de un trabajo reflexivo y de colaboración entre los miembros del equipo, para lo cual se sugiere sostener: Reunión técnica (profesionales, cuidadoras(es) educadores (as) y director/ (a); Reunión con otros equipos que están interviniendo (Programas Especializados u otros); Análisis del caso en la dupla psicosocial; Visación del director/a de la residencia, nombre y firma de los profesionales responsables.

En los casos en que el niño/a asista a un programa especializado ambulatorio, se deberá establecer coordinación y trabajo asociativo para diseñar y compatibilizar los planes de intervención elaborados por cada equipo, integrándolos en **un solo plan de trabajo** con fines compartidos (PII asociativo). En éste se establecerán claramente los objetivos, resultados esperados, acciones, actores y responsables de cada proyecto respecto del/la niño/

a, concordando las estrategias y responsabilidades específicas que asumirá cada equipo.

El Plan de Intervención Individual (PII) es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación. Por tanto, todas las acciones a realizar con el niño/a desde el equipo residencial, están especificadas en este, lo que exige permanente revisión y actualización.

El PII, se estructura sobre la base de los antecedentes y resultados arrojados por la evaluación diagnóstica psico-social. Este plan debe ser personalizado y coherente con la situación, características y requerimientos del/la niño/a, conteniendo todos los elementos prioritarios de trabajo con éste/a, su familia o adulto relacionado y redes o servicios de apoyo. Cada PII se enviará al Tribunal junto con el informe respectivo (Diagnóstico Psicosocial o de Avance/Permanencia).

C. EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL:

La ejecución de la intervención tiene como carta de navegación el PII diseñado, el cual aborda de manera holística la situación del/la niño/a y del/los adultos/s relacionado/s de los que se espera asuman la protección. Se recalca que siempre, no obstante, las limitaciones que la práctica pudiese imponer, la intervención debe implementarse de manera **participativa, interdisciplinaria y flexible**, ponderando avances y trabajando las posibles dificultades y retrocesos observados en el caso.

En esta etapa se desarrolla la intervención psicosocial propiamente tal, con la participación de la familia y en coordinación con redes de apoyo de la protección especial y de las políticas públicas de protección universal.

La ejecución de la intervención se planifica de acuerdo con los objetivos del PII y se registran todas las acciones claves realizadas, avances y dificultades observadas en el proceso y acciones remediales, tanto en SIS Mejor Niñez como en la carpeta individual del niño/a.

D. EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL:

La intervención para el fortalecimiento de las capacidades de cuidado de aquellos adultos con quienes se visualiza el egreso requiere ser evaluada en forma regular durante todo el proceso de intervención, especialmente antes de cada trimestre, como ejercicio previo al envío del Informe de Permanencia o Avance al tribunal. **Esta evaluación debe realizarse en sesiones de reflexión técnica planificadas con este fin**, con participación del niño/a y el adulto relacionado, y en ellas se aborda la percepción que tienen estos de la intervención profesional, del cumplimiento de compromisos y del avance obtenido en función de los objetivos propuestos, lo que se contrasta con la visión de los profesionales sobre los mismos temas. Al igual que en el momento de diseño del PII, aquí también se integra la visión de otros integrantes del equipo y de otros equipos intervinientes, a través de la presentación de la evaluación del PII en reunión técnica y/o con el director/a de la residencia y en reuniones de coordinación con otros equipos, incorporando la opinión técnica de los dispositivos co-intervinientes (cuando existan).

La sesión de evaluación debe registrarse en la carpeta individual y en SIS Mejor Niñez e integrarse al PII, justificando la continuidad o cambios de este. La revisión sistemática de los casos es una práctica necesaria de los equipos. No solo porque favorece la emisión de Informes de Permanencia o Avance - exigido por el Tribunal que ordenó la internación- si no porque además **aclara a los intervinientes en forma oportuna sobre la toma de decisiones**, que garanticen el bienestar del niño/a en el tiempo. Esta fase del trabajo

residencial es fundamental también para evitar las largas permanencias en el sistema residencial. Como se ha dicho, su frecuencia debe ser previa al cumplimiento de cada trimestre, a excepción que el Tribunal estipule distinta periodicidad.

E. PRE-EGRESO:

El inicio de proceso de pre-egreso está dado por la resolución judicial que la autoriza y la consiguiente pernoctación del niño/a en el domicilio familiar. En esta etapa se estabiliza la permanencia del niño/a en la familia.

Este es un tiempo en el cual el adulto logró las habilidades mínimas necesarias para garantizar el bienestar del niño/a en el contexto familiar, lo cual incluye el establecimiento de una sana relación vincular con este/a. Por tanto, **los períodos de permanencia del niño/a en ese entorno son cada vez mayores, considerando la pernoctación**. Por tanto, si bien la pernoctación se debe dar de una sola vez completa, el equipo evaluará de acuerdo con las características del niño/a y la familia, la pertinencia de iniciar el pre-egreso con una pernoctación de manera alternada entre ésta y la residencia (con una frecuencia en aumento, conforme los resultados). En esta decisión, se debe considerar la importancia de no alterar en demasía las rutinas necesarias para esta etapa de vida, y también, contar con un tiempo suficiente de permanencia del niño/a con la familia, que permita al equipo visualizar si el/la adulto/a a cargo cuenta con los recursos necesarios para asumir los cuidados personales definitivos. Esta gradualidad en la permanencia con la familia será siempre guiada por el interés superior del niño/a.

Este regreso físico del niño/a a vivir con su familia de origen (u otra con la que se pronostica el egreso) no constituye el final del proceso de intervención, sino que se debe considerar como una etapa más de éste. En ese sentido, el trabajo con el niño/a y la familia es fundamental para lograr una reunificación familiar exitosa, que permita el posterior egreso y evitar reingresos a centros residenciales. Por tanto, la etapa de pre-egreso debe ser planificada para la entrega de apoyo especializado a la familia. Y al igual que en todo el proceso de intervención, debe considerar las características del niño/a, su familia y el contexto. Además, articular todos los sectores involucrados en la vida de estos (salud, tribunales, educación, entre otros).

En esta instancia se valora **la integración socio comunitaria de los niños/as** y los **avances observados en el desarrollo personal**, constatando si se han producido cambios positivos en cuanto a la protección de los adultos y el fortalecimiento de sus habilidades de crianza. Es decir, si ya se presentan las condiciones adecuadas para recibir y asegurar el cuidado permanente del/la niño/a, o bien se han generado las definiciones y condiciones para que la familia o adultos relacionados puedan continuar apoyados por otra alternativa de intervención posterior al egreso residencial. No está de más recalcar que **ningún niño/a debe ser egresado de la residencia mientras no se haya realizado un proceso de intervención con el/la adulto que asumirá sus cuidados personales, asegurándose de la protección de éste.**

En síntesis, el pre-egreso corresponde a una etapa donde se evalúan, fortalecen y verifican a través del acompañamiento in situ las condiciones para el egreso. Con la familia que se pronostica el egreso, la evaluación de los logros se realiza de manera comparada con el diagnóstico inicial a través de la evaluación ex post del funcionamiento familiar y de las competencias parentales, junto con otros aspectos específicos de cada caso, hito que marca el inicio del pre-egreso.

La evaluación ex post debe realizarse en sesiones planificadas con este fin, con participación del niño/a y el adulto relacionado, y en ellas se aborda la percepción que tienen estos de la intervención profesional, del cumplimiento de compromisos y del avance obtenido en función de los objetivos propuestos, lo que se contrasta con la visión de los profesionales sobre los mismos temas. El plazo de esta fase se estima en 3 meses, en el cual, habiéndose observado como lograda la protección en el contexto familiar, se solicita el **egreso formal** del niño/a o adolescente al Tribunal de Familia. Esto se realiza a través de un Informe que contiene un resumen de los logros alcanzados en relación con el estado de vulneración de derechos que originó el ingreso a la residencia y los cambios o logros alcanzados en el proceso. Junto a ello, se debe enfatizar en la necesidad o no de dar continuidad a la intervención desde las redes ambulatorias, tanto para el niño/a y referentes significativos, que aborde el fortalecimiento de habilidades de cuidado y crianza.

En caso de que los resultados de la evaluación ex - post hubiesen dado cuenta de elementos o factores que obstaculizan el egreso, se permanecerá en la etapa de pre-egreso, con las justificaciones técnicas que correspondan y las acciones de refuerzo. En ello, se enfatizará el aspecto familiar y comunitario (vinculación a redes de apoyo), dando cuenta de todo ello al Tribunal, así como las proyecciones de intervención.

El equipo debe estar imbuido de los argumentos y opciones que determinan la continuidad de la intervención o de la protección residencial, más allá de los plazos que supone la intervención residencial con niños/as vulnerados en sus derechos.

F. EGRESO:

La solicitud formal de egreso al Tribunal de familia se realiza a través de un Informe de Egreso, que se constituya en un resumen de los logros alcanzados (desde lo que se dio cuenta en el último Informe de Permanencia o avance) en relación con el estado de vulneración de derechos que originó el ingreso a la residencia y los cambios o logros alcanzados en el proceso.

Si además observa requerimiento de apoyo, puede coordinarse con otras instancias que puedan abordar esto, lo cual se formaliza en el mismo Informe, en el que solicita al Tribunal el ingreso a esa otra instancia. Dentro de esto, se considera la derivación a PPF, cuando la necesidad de apoyo se relacione con los objetivos de esa línea programática, por ejemplo, el fortalecimiento de competencias/recursos parentales/marentales.

Ante la aceptación por parte del tribunal de la solicitud de egreso de la residencia, se ponen en práctica estrategias de refuerzo con la familia definitiva, propiciando la autonomía total de ellos de la residencia.

Asimismo, al interior de la residencia se realizan las siguientes actividades previas a la integración del/la niño/a al hogar familiar donde permanecerá:

- Revisión y despedida en el cuaderno o libro de vida elaborado durante la estadía, lo cual puede constituir una herramienta para estos fines.
- Acompañamiento en la despedida del/la niño/a de sus pares y del equipo técnico que participó del acogimiento residencial (principalmente de quien fue su educadora/cuidadora principal).

Lo anterior, se realiza con todas las familias de egreso, salvo las situaciones de adopción, en las que como ya se indicó, se habrán realizado las acciones señaladas con la Unidad de Adopción de la respectiva Dirección Regional del Servicio.

El cierre o fin de la intervención no es el término de los problemas, sino haber desarrollado la capacidad de resiliencia del niño/a y de la familia en la manera de afrontarlos.

El traslado definitivo del niño/a a la familia, concreta el proceso de **egreso propiamente tal, el cual aún conlleva acciones administrativas** (egreso de SIS Mejor Niñez, revisión y orden de la carpeta y entrega de documentación relevante a la familia o proyectos externos que continúen el proceso, según corresponda), unidas a la participación del niño/a y/o la familia en actividades finales de cierre de la intervención residencial, como es la evaluación de los usuarios/as en relación a los servicios prestados en la residencia.

El plazo para realizar las gestiones de egreso se estima en dos semanas, contados desde la resolución judicial que lo autoriza.

Plazos de la Intervención:

En consideración al interés superior de los/as niños/as y a su derecho a vivir en una familia estable y protectora, la estadía concreta del niño/a en acogimiento residencial en la residencia **no debiese extenderse por un período superior a seis (06) meses**, lo que dependerá de los criterios técnicos y pronóstico de egreso, contrastados con los resultados alcanzados en el proceso de intervención, en función de la posibilidad de recuperabilidad o fortalecimiento de la familia biológica con la que se pronostica el egreso.

Seis meses, es un plazo suficiente para haber tomado una definición y constatar avances en las capacidades protectoras de la familia. Es el momento en que el equipo interventor determina acerca del derecho de la niña/o a seguir siendo cuidado en familia con apoyo de la

residencia o de un programa de acogida familiar o ambulatorio (FAE-PPF) que dé continuidad a la intervención psico-social asegurando la protección del niño/a en un ambiente de convivencia familiar y comunitaria.

El plazo total no podrá exceder los nueve meses y dos semanas.

Se exceptúan aquellos casos en que el Juez de la causa, determine otra medida y/o que surja una nueva situación de vulneración, la que debe ser informada a la correspondiente Dirección Regional del Servicio, al Tribunal de Familia y Fiscalía cuando los hechos constituyan un posible delito o lesiones por el ejercicio de violencia.

También se tendrá presente la pertinencia de realizar un proceso de intervención más prolongado sobre los **06 meses** y dirigido a reforzar logros, cuando los resultados alcanzados en el plan de intervención con la familia de origen o extensa requieran acciones de continuidad o no se observen cambios significativos. En estas situaciones particulares, el equipo solicitará al o a la supervisor/a técnico/a de la Dirección Regional del Servicio el análisis conjunto del caso, cuyas recomendaciones serán informadas al Tribunal de Familia, el que determinará su pertinencia, aceptación y seguimiento.

En los casos en que el plazo de la medida de protección ha expirado, se debe gestionar la correspondiente resolución judicial que ordene la extensión de esta.

Por tanto, los plazos de intervención para cada una de las fases del proceso con los niños/as, familias de egreso y redes de apoyo, son referenciales, al depender del proceso y evaluación de cada caso en particular.

III. MATRIZ LÓGICA

Los indicadores y metas establecidos en la matriz lógica correspondiente a la modalidad.

Como se aprecia a continuación, cada objetivo tendrá asociados indicadores, metas y medios de verificación.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el 80% de su Plan de Intervención Individual en el año t.	$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el } 80\% \text{ de su Plan de Intervención Individual en el año } t / N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados en el año } t) * 100$	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez.
	Porcentaje de niños y niñas egresados de la residencia, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un 80% en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a centros residenciales de la red del Servicio.	$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas egresadas de la residencia con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un } 80\% \text{ en el período } t, \text{ que no reingresan en un periodo de } 12 \text{ meses a centros residenciales de la red del Servicio} / N^{\circ} \text{ de niños, niñas egresadas con Plan de Intervención Individual}$	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez

		(PII) logrado en un 80% en el período t)*100		
--	--	---	--	--

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana	Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t.	(Nº de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t / Nº de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones técnicas en el período t) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t.	(Nº de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t/ Nº niños, niñas atendidos en el período t) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t.	(Nº de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t/ Nº niños y niñas atendidos/as en el período t) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo, en el período t.	(Nº de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo en el período t / Nº de niños y niñas atendidos/as en el período t)*100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias	Porcentaje de niños y niñas egresadas que recibieron el 90% de las intervenciones	(Nº de niños y niñas egresados que recibieron el 90% de las intervenciones terapéuticas definidas en	90%	Base de datos SIS Mejor Niñez

de vulneración de derechos	terapéuticas individuales definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t.	el Plan de Intervención Individual en el año t / N° de niños y niñas egresados en el año t) *100		
Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una familia estable y protectora.	Porcentaje de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t.	(N° de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t / N° de niños, niñas y adolescentes egresados en el año t) *100	80%	Sistema Informático del Servicio

IV. RECURSO HUMANO

Para esta modalidad el equipo se considera para 20 plazas como referencia, con la siguiente distribución:

TABLA RESUMEN RECURSOS HUMANOS Y JORNADA LABORAL DE LA RESIDENCIA	
Recurso humano	Número y jornada laboral
Director(a)	Uno/a en Jornada completa
Trabajador(a) Social	Uno/a en jornada completa (por cada 20 niños/as)
Psicólogo(a)	Uno/a en jornada completa (por cada 20 niños/as)
Cuidador(a)/Educador(a) de Trato Directo	1 cada 5 niños/as sin control de esfínter
Cuidador(a)/Educador(a) de Trato Directo	1 cada 6 niños/as con control de esfínter
Educadora de párvulos / Educadora diferencial o terapeuta ocupacional	Uno/ a por 18 horas mensuales.
Manipulador/a de alimentos	Uno/a en Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo para lavado, mantención y planchado de ropa	Uno/a Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo/estafeta	Uno/a Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago del aporte financiero, se deberá considerar lo dispuesto en el artículo 30, letras a y b, de la ley N° 20.032, a saber:

“a) 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. 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 directamente con la atención de niños y niñas, por ende, están incluidas las tutoras, excluyendo al personal administrativo. Donde para el cálculo se consideran todos los turnos de tutores necesarios para cubrir lo exigido por las presentes Orientaciones Técnicas.

b) Comparecer sus profesionales o peritos a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, 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.”

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos (El Colaborador responsable del

proyecto residencial deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familias) junto a políticas de cuidado de equipo que prevengan el síndrome del burn-out o síndrome del trabajador quemado, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccionista a realizar.

Para la ejecución de cada proyecto se contará con personal capacitado e 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 de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

De conformidad al artículo 54 de la ley N° 21.302, el colaborador acreditado deberá contar con personal capacitado e idóneo para el ejercicio de las funciones que ejecute en el respectivo proyecto y deberá actuar conforme a los objetivos y principios establecidos en la ley N° 21.302. Por otra parte, el personal 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. Para asegurar lo expuesto, el personal deberá someterse cada dos años a una evaluación de salud física y mental, lo que se establecerá en el respectivo convenio según su duración.

V. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los niños, y niñas, que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad, calidad de vida y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos.

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 del sujeto de atención de esta modalidad, lo cual deberá estar operativo al momento del inicio de la atención de los niños, niñas y adolescentes. Así también, como un funcionamiento cotidiano sustentado en el enfoque de derechos, es decir bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

- a) Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as niños/as, las familias y visitas. **Para la firma de convenio, se solicitará al colaborador entregar los documentos correspondientes que acrediten que el inmueble 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, comodato, destinación, promesa de arriendo escriturado ante notario que rija en función de la adjudicación u otra forma de garantizar que se contará con aquél.
- b) Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as niños/as y adolescentes permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad, al momento de iniciar las prestaciones objeto del convenio.

Sobre el inmueble (Las características y distribución de los espacios, como también el mobiliario y equipamiento responderán a las necesidades especiales de la población atendida):

Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Sala de estar o de recepción.

Ubicación:

Emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as).

Equipamiento:

Stock de materiales de oficina.

Impresora.

Computadores con sistema Operativo actualizado

Conexión a Internet

El equipo computacional se requiere para el ingreso de datos del proyecto al Sistema de Registro en Línea de niños y niñas de SIS Mejor Niñez, por tanto, es necesario desde el inicio de su ejecución.

2.- Bases técnicas línea de acción cuidado alternativo, modelo de intervención, Residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad (RDS).

I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

Las presentes bases técnicas que se especifican en este documento corresponden al programa denominado “**Residencia para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad**” (RDS) de la Línea de acción Cuidado Alternativo de tipo Residencial, una modalidad ejecutada por colaboradores acreditados. Para efectos de una mejor comprensión en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME y que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio.

La línea de acción cuidado alternativo, de acuerdo al artículo 24 de la Ley N° 21.302, 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. Una característica fundamental de la atención en residencias es su carácter **transitorio**, pues desde que se produce el ingreso de un niño, niña o adolescente, se debe iniciar el trabajo destinado a dar cumplimiento a los fines antes señalados.

Los plazos de permanencia dependen de la efectividad de la intervención, organizada en un plan específico e individual para cada sujeto de atención, considerando acciones con él/ella, su familia o adultos significativos, redes de apoyo y los Servicios Sociales que se requieran. Es decir, el plazo de intervención proyectado en el respectivo plan pronostica el tiempo requerido para desarrollar procesos que logren el egreso exitoso u otra solución en condiciones de protección para el niño, niña o adolescente, lo que deberá ser refrendado por el Tribunal de Familia que dictaminó la medida.

Esta Base Técnica busca establecer los aspectos relevantes para el diseño y la implementación del Programa “**Residencia para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad**” (RDS). **Este modelo de intervención contemplará además la adjudicación conjunta de dos (2) Programas de Protección Especializada, de la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, los que se regularán por sus respectivas Orientaciones Técnicas.**

La Residencia contará con personal cuya contratación será financiada mediante aportes financieros del Estado. Además, se contemplarán dos Programas de Protección Especializados, permitiendo la adjudicación conjunta de los **tres proyectos**. Respecto de los programas de la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de reparación, se registrarán por sus respectivas Orientaciones Técnicas.

Los colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la modalidad de tipo residencial y otro para cada una de las modalidades ambulatorias, adjudicándose los tres proyectos a un mismo colaborador. Dichas modalidades serán administradas 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 SIS Mejor Niñez. 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.**

En términos generales, las Residencias deben ofrecer atención personalizada a cada niño, niña y adolescente y adecuarse a su singularidad, situación y necesidades, lo que implica una alta exigencia para el personal, particularmente los educadores de trato directo, en lo referido a sus funciones y la complejidad de los procedimientos y cuidados especiales a desarrollar, lo que requiere formación continua, actualización de conocimientos teóricos/prácticos para el equipo profesional, que debe contar con la formación, competencias y experiencia requeridas para la intervención con infancia vulnerada y adultos relacionados.

En lo específico, las Residencias para niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos que presentan Discapacidades Severas o Profundas y Situación de Dependencia deben estar preparadas en todos los ámbitos para trabajar con población que

requiere apoyos técnicos y de otras personas para la satisfacción de necesidades básicas, desplazamiento y relación con el entorno.

Por tanto, la distribución de los espacios, equipamiento, características del inmueble, elementos de ayuda técnica, y otros deberá ser acorde y responder a las necesidades de la población; como también la dotación, jornadas laborales y especialización del recurso humano (profesionales y técnicos) a cargo de la atención e intervención con los sujetos de atención.

Otro aspecto fundamental de la modalidad es la activa y efectiva articulación con otros programas de la red de protección y del intersector, en el nivel local, para la consecución de prestaciones requeridas por los niños, niñas, adolescentes y sus familias o adultos responsables.

El sujeto de atención de la modalidad está definido como:

La modalidad de Residencia para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad está dirigida a la atención de niños, niñas y adolescentes entre **0 a 17 años 11 meses y 29 días**, ingresados con medida de protección judicial debido a graves vulneraciones de derecho y que presentan discapacidad severa o profunda, que les dificulta o imposibilita la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo de apoyos y cuidados específicos, por parte de terceras personas.

Las graves vulneraciones de derechos que determinan la decisión del respectivo Tribunal de Familia de separar temporalmente a estos niños, niñas y adolescentes de su medio familiar de origen corresponden a situaciones tales como maltrato físico grave, maltrato psicológico, testigos de violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia grave, explotación sexual o laboral, abandono, entre otras.

Normalmente, el Tribunal toma la decisión de separación cuando estas vulneraciones están siendo ejercidas por sus propios padres o adultos responsables o cuando estos no están en condiciones de garantizar la protección.

Las vías de ingreso serán las siguientes:

El ingreso a las residencias de protección se produce por decisión del Tribunal de Familia¹, mediante una medida de protección ante situaciones de grave vulneración como las señaladas, lo que implica que los equipos deberán atender a las siguientes disposiciones:

- a) Todo ingreso de un niño, niña o adolescente debe ser ordenado por un juez de Tribunales de Familia. Si el ingreso se solicita por medio de una orden verbal, dentro de las 24 horas debe regularizarse ante la autoridad judicial competente.
- b) Los responsables de las residencias y/o profesionales deben mantener una comunicación regular y formal con los Tribunales de Familia (jueces, consejeros técnicos) destinada a darles a conocer y legitimar el trabajo que se realiza con niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos.
- c) La residencia deberá emitir informes periódicos al Tribunal de Familia que dictó la medida de protección. El primer informe debe realizarse al ingreso de un niño, niña o adolescente, dando cuenta del diagnóstico o profundización de éste, de la adaptación al contexto residencial y los objetivos propuestos para el respectivo plan de intervención. Posteriormente, se deberá enviar informes al Tribunal cada tres meses — o según indique la medida de protección— acerca de los avances del proceso de intervención de cada niño, niña o adolescente.
- d) Toda situación inusual o inesperada que pueda afectar a un niño(a), debe ser informada inmediatamente al Tribunal de Familia correspondiente.
- e) Desde la Dirección de la residencia, se deberán realizar las gestiones necesarias para que el Director/a sea incorporada como parte interviniente a través de la **Oficina Judicial Virtual**. Para ello se debe presentar un escrito de "se hace parte" o "solicitud que se indica" en cada una de las causas de los niños, niñas y adolescentes que ingrese a la residencia. En dicho escrito, se debe individualizar el nombre, rut, e indicar el cargo ejercido en la Residencia o el Servicio (si se tratara del abogado de la unidad de soporte) con el fin de obtener acceso a las causas, lo que permitirá revisar la carpeta digital de cada uno de los niños, niñas y

- adolescentes de la residencia, la que contiene informes diagnósticos y de intervención, además de acciones judiciales del período.
- f) La medida de protección podrá entregar el cuidado personal del niño, niña o adolescente al director o directora del proyecto, de manera provisoria, lo que implica constituirse en su responsable legal y, por tanto, la obligación de velar directamente por la protección, bienestar y resguardo de los derechos de éste.
 - g) Por su parte, el equipo profesional de las Residencias deberá estar disponible y ofrecer al Tribunal su comparecencia en las audiencias, para presentar y/o explicar los informes elaborados respecto de la situación de los niños, niñas y adolescentes atendidos y sus familias.

II. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar el ejercicio de derechos de niños niñas y adolescentes en situación de grave vulneración de sus derechos, con discapacidad severa o profunda y alta dependencia de terceros.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Garantizar el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en la residencia.
2. Disminuir los efectos de las graves vulneraciones de derechos de los niños, niñas y adolescentes, que ocasionaron el ingreso a la residencia, mediante intervenciones acordes a su nivel de desarrollo y características.
3. Lograr la reinserción familiar estable de los niños, niñas y adolescentes, en contextos familiares protectores.

III. COMPONENTES DEL PROGRAMA

En la modalidad se distinguen tres componentes a desarrollar durante la intervención, en cada uno de ellos se identifican las prestaciones que les corresponde realizar a los equipos de los proyectos de acuerdo a las Orientaciones Técnicas:

A. ATENCIÓN RESIDENCIAL:

Todo el equipo que interviene en la residencia debe reconocer el impacto que las graves vulneraciones y la separación de la familia de origen han producido en los sujetos de atención, a quienes la discapacidad aumenta su vulnerabilidad y, por tanto, se deberá trabajar para que las rutinas, trato y convivencia en la residencia, vaya configurando para ellos un **lugar de confianza, tranquilidad, cuidados y acogida protectora**. La **comunicación** a establecer con los/as usuarios/as debe ser efectiva, para ello se debe escuchar a los niños, niñas y adolescentes y hacer que comprendan lo que se les habla, mediante acciones de comunicación acordes al tipo de discapacidad y desarrollo; como también se debe informar —en un lenguaje sencillo y preciso— a la familia o adultos significativos que participarán en el proceso de intervención de la residencia.

La intervención se organizará de acuerdo con el diagnóstico, o profundización del diagnóstico de ingreso, de las vulneraciones que determinaron la decisión judicial de internación en la residencia, evaluando las competencias de los padres o cuidadores, como también, las necesidades especiales de cada niño, niña y adolescente. Se deberá concretar el acceso habitual a **atención médica y tratamientos** para la población, mediante protocolos y estándares respectivos, como también ante situaciones de crisis o descompensaciones. Durante todo el proceso se debe propiciar la **participación activa y sostenida de los/as adultos/as** que puedan ofrecer efectiva protección y apoyo a los niños y capacitarles en las técnicas y procedimientos que se deben realizar para mantener la salud y bienestar de ellos/as, mientras permanecen en la residencia, y al visitar o volver al hogar familiar. El acceso a las diversas prestaciones de salud y servicios médicos oportunos de niños, niñas y adolescentes en todos sus niveles debe cumplirse por parte de la residencia, a través de la debida coordinación y vinculación con el Sistema de Salud. Sin perjuicio de lo anterior y, en caso excepcional, cuando no exista una respuesta oportuna desde los Servicios de Salud, el Colaborador podrá financiar la atención requerida con recursos propios o de la subvención que entrega por el Servicio.

B. INTERVENCIÓN CON NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES:

Desde el ingreso a la Residencia se debe generar un ambiente de acogida y contención del niño, niña o adolescente, en un espacio personalizado que favorezca la adaptación, minimice el impacto de la separación y ofrezca las condiciones para una adecuada atención de las múltiples y urgentes necesidades especiales asociadas al tipo de discapacidad. Las acciones de **acogida y contención** serán realizadas en todos los casos de acuerdo con el **protocolo** establecido en la residencia, que considerará tanto los **ingresos regulares** como las actuaciones ante **ingresos de urgencia**.

Si el ingreso fue planificado en un plazo que permitió su preparación, la residencia habrá designado al educador/a de jornada diurna que actuará como **referente afectivo principal** para el niño, niña o adolescente. Ante ingresos de urgencia, lo anterior será decidido posteriormente, en reunión del equipo técnico y profesional con director(a) del proyecto, considerando las características del niño, niña o adolescente, la situación que originó el ingreso y pronóstico de permanencia, entre otros factores, que también serán considerados para designar al referente en los casos de ingreso programado.

A continuación, el equipo de la residencia debe verificar y profundizar las evaluaciones con que el niño, niña o adolescente ingresa a la residencia, para llegar a conclusiones que permitan orientar la formulación del respectivo **Plan de Intervención Individual** y pronosticar el tiempo de permanencia en la residencia. El trabajo cotidiano en la residencia, como con la familia o adultos significativos y las redes locales, confluyen en el propósito de **reparar el daño** causado en los niños, niñas y adolescentes por las graves vulneraciones de sus derechos que les han afectado, en un proceso que genera condiciones de bienestar para ellos y realiza intervenciones que, junto con estimular el desarrollo de sus potencialidades, busca lograr que puedan recuperar o despertar la confianza en el mundo adulto y que puedan ejercer sus derechos de acuerdo a su realidad particular.

C. INTERVENCIÓN CON ADULTOS RESPONSABLES (FAMILIA DE EGRESO O DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE AL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE):

El proceso de intervención buscará **fortalecer el vínculo** del niño, niña o adolescente con su familia o adultos significativos, por lo que propiciará el contacto permanente entre ellos, en tanto no existan restricciones por parte del Tribunal de Familia, o con competencia en materia de familia, que dictó la medida de protección.

De acuerdo con la experiencia en los centros residenciales para la discapacidad severa o profunda, la mayoría de los/as usuarios/as no vuelve a vivir en su medio familiar, ya sea de origen o extenso, principalmente porque la familia no tiene los recursos y/o no cuenta con redes de apoyo para el cuidado del hijo o hija con discapacidad. Ello determina el abandono progresivo por parte de los familiares de los niños/as ingresados a la residencia. Por tanto, la residencia para población con discapacidad severa o profunda, con alta dependencia de terceros, deberá realizar una **intervención familiar que promueva la responsabilización asistida** de los adultos, es decir, con capacitación, acompañamiento y conexión efectiva con las prestaciones, subsidios y ayudas técnicas para la discapacidad que dispone la política pública e instituciones privadas, para dar cumplimiento al propósito de **restablecer el derecho a vivir en familia de los sujetos de atención**.

El propósito será trabajar por reducir el número de niños, niñas y adolescentes que deben permanecer en las residencias indefinidamente a causa de la ausencia de adultos que participen en el proceso de intervención. Por ello la residencia deberá propiciar la participación de la familia biológica o de sus referentes desde el momento mismo del ingreso y en responsabilidades específicas, como apoyar de manera periódica en los procedimientos y cuidados cotidianos que se debe ofrecer a los niños, niñas y adolescentes en la residencia, los que deberán mantenerse en el lugar donde se concrete la reinserción familiar estable y protectora. Un porcentaje de la población atendida no contará con los recursos para egresar con familia y su permanencia será por un largo período, por lo que la residencia deberá implementar un programa de más largo plazo para la mantención de la calidad de vida y de los vínculos afectivos con la familia de origen u otros adultos significativos.

Plazos de las Fases de la Intervención:

Los plazos de intervención que se señalan a continuación para cada una de las fases del proceso con los niños, niñas, adolescentes, familias de egreso y redes de apoyo, son referenciales, en tanto, dependerán de la situación específica de cada caso.

Es relevante en todos los planes de intervención la evaluación sistemática que sustente la toma de decisiones oportunas orientadas según el interés superior de cada niño, niña y adolescente atendido en la residencia.

INGRESO Y PROFUNDIZACIÓN DIAGNÓSTICA: 2 meses, paralelamente se desarrolla acogida y acompañamiento para adaptación y estabilización en la residencia.

FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL: 1 mes, elaborado en conjunto con niños niñas y adolescentes y sus familias de egreso y redes.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL: de 3 a 9 meses, ejecución del plan y cada 3 meses se realiza evaluación del proceso, el que se envía a Tribunal de Familia.

PRE – EGRESO: 3 meses.

SEGUIMIENTO: 3 meses.

IV. MATRIZ LÓGICA

Los indicadores y metas establecidos a continuación serán considerados en los procesos descritos en el capítulo Monitoreo y Evaluación, por tanto, es relevante que los equipos de cada proyecto residencial consideren estas mediciones en sus procesos de autoevaluación y realicen las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	DE META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Contribuir a garantizar el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de grave vulneración de sus derechos, con discapacidad severa o profunda y alta dependencia de terceros.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a proyectos residenciales de la red del Servicio respecto del total de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con PII logrado.	<i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con PII logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a proyectos residenciales de la red del Servicio / Número de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con PII logrado en el período t)*100</i>	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados en el período t por cumplimiento de objetivos del PII.	<i>(Número de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII en el período t/ Número niños, niñas y adolescentes egresados en el período t)*100</i>	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez

	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de trabajadores/as del centro residencial seleccionados según estándares de idoneidad para el trabajo con niños, niñas y adolescentes.	<i>(Número de trabajadores/as del centro residencial seleccionados según estándares de idoneidad para el trabajo con niños, niñas y adolescentes /Número total de trabajadores del centro)*100</i>	100%	Protocolos de selección de personal Carpetas individuales de los/as trabajadores/as del centro
	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de trabajadores/as del centro con capacitación acreditada en los temas establecidos en las Orientaciones Técnicas.	<i>(Número de trabajadores/as del centro con capacitación acreditada en los temas establecidos en las Orientaciones Técnicas /Número total de trabajadores del centro)*100</i>	100%	Certificados acreditación capacitaciones Carpetas individuales de trabajadores/as del proyecto residencial

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	MET A	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Garantizar el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en la residencia.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que el proyecto cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las Orientaciones y Bases Técnicas.	<i>(Número de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que el proyecto cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las Orientaciones y Bases Técnicas en el período t/Número características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias establecidas en las Orientaciones y Bases Técnicas)*100</i>	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez Informes de Supervisión Técnica y Financiera
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que el proyecto residencial cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las	<i>(Número de características referidas a espacio y equipamiento con las que el proyecto residencial cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las Orientaciones y Bases Técnicas en el período t /Número características referidas a espacio y equipamiento establecidas en</i>	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez Informes Proceso de Supervisión

	Orientaciones y Bases Técnicas.	las Orientaciones y Bases Técnicas)*100		
	Indicador de Eficacia Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que acceden a los bienes, prestaciones y/o servicios de las redes locales de Salud, Protección Social y Senadis (entre otros) que requieren según PII, en el período t._	(Número niños, niñas y adolescentes que acceden a los bienes, prestaciones y/o servicios de las redes locales de Salud, Protección Social y Senadis (entre otros) que requieren según PII en el período t /Número de niños, niñas y adolescentes atendidos en el período t)*100	100 %	Base de datos SIS Mejor Niñez Registro y certificación de servicios en la carpeta del niño (a) o adolescente
2. Disminuir los efectos de las graves vulneraciones de derechos de los niños, niñas y adolescentes, que ocasionaron el ingreso a la residencia, mediante intervenciones acordes a su nivel de desarrollo y características.	Indicador de Eficacia Porcentaje de niños, niñas o adolescentes que disminuyen sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos al concluir la intervención según Plan de Intervención Individual.	(Número de niños, niñas o adolescentes con PII logrado disminuyen sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos al concluir la intervención según Plan de Intervención Individual en el período t / Número de niños, niñas o adolescentes que al momento del diagnóstico presentaban sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos, en el período t)*100	75%	Base de datos SIS Mejor Niñez Registro de avances en el PII, en la carpeta individual de niño, niña o adolescente Evaluación ex ante (diagnóstica) y evaluación ex post (al concluir el PII) de los niños, niñas y adolescentes
3. Lograr la reinserción familiar estable de los niños, niñas y adolescentes, en contextos familiares protectores.	Indicador de proceso Porcentaje de niños, niñas o adolescentes visitados por sus familias al menos dos veces al mes en el período t.	(Número de niños, niñas o adolescentes visitados por sus familias al menos dos veces al mes en el período t /Número total niños, niñas o adolescentes atendidos en el período t, que cuentan con familia y ésta no tiene prohibición judicial de acercamiento)*100	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez Registros visitas de la familia en la carpeta individual de niño, niña o adolescente

<p>Indicador de Eficacia</p> <p>Porcentaje de familias con las que se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte NCFAS-R en el período t.</p>	<p>(Número de familias con las que se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según la Escala NCFAS-R, en el período t / Número total de familias con las que se trabajó el egreso medidas según Escala NCFAS-R, en el período t)*100</p>	<p>80%</p>	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p> <p>Evaluación ex ante y ex post de competencias parentales</p>
<p>Indicador de Eficacia</p> <p>Porcentaje de niños, niñas o adolescentes que egresan con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección.</p>	<p>(Número de niños, niñas o adolescentes que egresan con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección / Número total de niños, niñas o adolescentes egresados con familias en el año t)*100</p>	<p>80%</p>	<p>Evaluación ex ante y ex post de competencias parentales</p> <p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p>

V. RECURSO HUMANO

Para esta modalidad el equipo se considera para 20 plazas como referencia, con la siguiente distribución:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA
DIRECTOR/A	1 por proyecto	Jornada completa ²
EDUCADORES/AS JORNADA DIURNA	1 cada 4 plazas	Jornada completa diurna
EDUCADORES/AS JORNADA NOCTURNA	1 cada 4 plazas	Jornada completa nocturna ³
MANIPULADOR/A DE ALIMENTOS	2 manipuladores/as de alimentos	Jornada completa
AUXILIAR DE ASEO/ESTAFETA	1 auxiliar de aseo / estafeta	Jornada completa

Cuando la oferta programática requerida por el Servicio sea menor o superior al número de plazas de referencia señaladas, se establecerá mediante respectivo anexo del proceso concursal el número de trabajadores que se requiera por número de plazas.

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago del aporte financiero, se deberá considerar lo dispuesto en el Artículo 30, letras a y b, de la Ley N° 20.032, a saber:

“a) 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. Tales antecedentes estarán disponibles para las autoridades competentes que lo requieran. En particular para esta modalidad se entenderá para el cálculo del 75% todo el personal que interviene con el niño, niña o adolescente, por ende, están incluidas las tutoras y el personal administrativo. Donde para el cálculo se consideran todos los turnos de tutores necesarios para cubrir lo exigido por las presentes Bases Técnicas.

b) Comparecer sus profesionales o peritos a declarar ante el Tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, 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”.

Cada Colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos⁴, junto a políticas de cuidado de equipo que prevenga el síndrome de burn-out, ya que este se convierte en un factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamientos por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo estrés laboral crónico, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada Colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

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 a estos principios de probidad, idoneidad de competencias profesionales, conocimiento de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

De conformidad al Artículo 54 de la Ley N° 21.302, el Colaborador Acreditado deberá contar con personal capacitado e idóneo para el ejercicio de las funciones que ejecute en el respectivo proyecto y deberá actuar conforme a los objetivos y principios establecidos en la Ley N° 21.302. Por otra parte, el personal 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. Para asegurar lo expuesto, el personal deberá someterse cada dos años a una evaluación de salud física y mental, lo que se establecerá en el respectivo convenio según su duración si aplica al proyecto licitado.

VI. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los niños, niñas, 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. Se deben contemplar todos los aspectos, relacionados a las condiciones materiales que incluyen las condiciones de seguridad, calidad de vida y proporcionan bienestar y resguardo de los derechos de la población atendida.

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 del sujeto de atención de esta modalidad, lo cual deberá estar operativo al momento del inicio de la atención de los niños, niñas y adolescentes. Así también, como un funcionamiento cotidiano sustentado en el enfoque de derechos, es decir bien tratante, que propicie las relaciones interpersonales respetuosas.

- a. Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario, entre otros; los cuales deben ser apropiados para el quehacer y la atención de los/as niños/as, las familias y visitas. **Para la firma de convenio, se solicitará al colaborador entregar los documentos correspondientes que acrediten que el inmueble 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, comodato, destinación, promesa de arriendo escriturado ante notario que rija en función de la adjudicación u otra forma de garantizar que se contará con aquél.

- b. Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as niños/as y adolescentes permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad, al momento de iniciar las prestaciones objeto del convenio.

Sobre el inmueble (Las características y distribución de los espacios, como también el mobiliario y equipamiento responderán a las necesidades especiales de la población atendida):

- Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- Sala de estar o de recepción.

Ubicación:

El Proyecto debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios/as.

VII. CICLO DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

A. Registro de la Información

El equipo deberá contar con los siguientes registros de su labor:

- Carpeta individual de cada niño/a o adolescente atendido que contiene el Diagnóstico, el Plan de Intervención Individual, el registro de cada intervención realizada y los respectivos verificadores.

La Carpeta Individual contendrá también los certificados y registros de actividades escolares; de los controles de salud y de otras atenciones que los niños/as reciban en la red local, como también el registro de la administración de tratamientos médicos (fármacos, dosis, horarios y plazos).

- Libro de novedades de la residencia, donde se registran los ingresos, egresos, visitas, actividades de capacitación, reuniones y situaciones relevantes que sucedan cotidianamente en la residencia, tanto de día como de noche.

B. Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y la evaluación de la modalidad se realizará en dos niveles, uno a nivel proyecto y el otro, a nivel de programa. En su conjunto, tendrán como objetivo la generación de información sobre los procesos, resultados intermedios y finales de las intervenciones desarrolladas para la toma de decisiones que permitan su mejoramiento.

En particular, el Proyecto de la Residencia será monitoreado y evaluado por el Servicio en las distintas fases de su ciclo de desarrollo, incluyendo:

- a. Evaluación Ex ante: en el proceso de licitación, equipos profesionales del Servicio evaluarán los proyectos presentados por los Colaboradores al concurso público de la Línea de Acción Cuidado Alternativo de tipo Residencial, Modalidad Residencias para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad, en función de los requerimientos de las respectivas Bases Administrativas y Técnicas y de las Orientaciones Técnicas para la modalidad.
- b. Evaluación Ex dure – Monitoreo: durante la implementación del proyecto de Residencias para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad el Servicio observará su desarrollo y resultados a través de: Supervisión (el proyecto será supervisado por integrantes del equipo del Departamento de Servicios y Prestaciones de la Dirección Regional respectiva) y Evaluación Anual de Desempeño (a través de Pautas de Evaluación Anual).
- c. Ex post: Incluye la evaluación del primer año y siguientes, según período convenido ante los requerimientos de la Ley N° 20.032.

Para el desarrollo de las acciones de evaluación y monitoreo es crucial que los equipos ejecutores completen adecuadamente y actualicen la información en el registro del Sistema Informático SIS Mejor Niñez, que es la fuente de información más relevante con que cuenta el Servicio para realizar los procesos de monitoreo y evaluación. Los resultados de las evaluaciones son la base para proponer

recomendaciones específicas a las autoridades institucionales para la toma de decisiones en torno a los modelos programáticos.

3.- Bases técnicas línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, modelo de intervención, programa de protección especializada (Aplica para PER, PRE, PRD)

I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento del programa denominado "**Programa de Protección Especializada**" de la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación. Este modelo de intervención se ejecutará conjuntamente con la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial, según lo establecido en las orientaciones técnicas de cada modalidad, permitiendo la adjudicación conjunta de ambos proyectos, a fin de apoyar la atención brindada en las residencias e implica el desarrollo conjunto de la intervención. Para efectos de una mejor comprensión en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME y que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio.

De acuerdo a lo anterior, los colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, modalidad Programas de Protección Especializada, y otro para la línea de cuidado alternativo de tipo residencial, adjudicándose ambos proyectos a un mismo colaborador. Ambas modalidades serán administradas 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 SIS Mejor Niñez. 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.**

Esta modalidad responde a la necesidad de apoyar los procesos de resignificación de experiencias de vulneración de niños, niñas y adolescentes, en conjunto con sus familias y/o personas adultas de referencia, integrado en un plan de intervención, orientado a restituir su derecho a vivir en familia y comunidad.

El Programa de Protección Especializada de Intervención Residencial debe realizar un trabajo conjunto y de colaboración, siendo parte del equipo residencial ya existente, en beneficio de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, asegurando el derecho a la protección, a vivir en familia, a desarrollarse en espacios seguros y a la participación activa.

Esta Base Técnica busca establecer los aspectos relevantes para el diseño y la implementación del "**Programa de Protección Especializada**".

Sujeto de Atención

El programa está dirigido a los niños, niñas y adolescentes, entre **0 a 17 años 11 meses y 29 días**, que se encuentran en cuidado alternativo.

Las vías de ingreso serán las siguientes:

El ingreso al Programa de Protección Especializada se realizará en forma automática, al momento de ingresar un niño o niña al programa de cuidado alternativo residencial.

Por otra parte, con el fin de realizar una intervención pertinente, el proyecto se instalará en dependencias del Programa de cuidado alternativo con el que se vincula, constituyéndose como un solo equipo de trabajo con el proyecto residencial. Su coordinación o dirección será la misma que la del proyecto de cuidado alternativo.

II. OBJETIVO DEL PROGRAMA

El objetivo del Programa de Protección Especializada responde a la necesidad de apoyar la ejecución de la modalidad de cuidado alternativo residencial, contribuyendo a la protección y restitución de derechos, siendo definido como complementario a los procesos de acogimiento residencial a través del desarrollo de sus componentes, contribuyendo a la restitución de los derechos vulnerados de niños, niñas y adolescentes.

RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados del Programa de Protección Especializada serán incorporados en los resultados evaluados para la modalidad de cuidado alternativo de tipo residencial, como parte constitutiva de su quehacer.

A continuación, se indica, a modo de referencia, porcentajes de logro mínimos esperados, basados en la práctica:

1. A lo menos se realizan 3 intervenciones mensuales con cada niño, niña o adolescente.
2. A lo menos se realiza 1 intervención mensual con aquellas personas adultas referentes que son parte del proceso de intervención familiar.

III. CRITERIOS METODOLÓGICOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Se propone una metodología de atención especializada, que acompañe al niño, niña o adolescente desde una perspectiva integral y comprensiva. En este sentido, el Programa se integra a la modalidad de cuidado alternativo de manera de contribuir en los variados componentes de la atención residencial.

La labor del equipo técnico del Programa consiste en trabajar con el equipo del Programa de Cuidado Alternativo ya instalado, para la restitución y protección de los derechos de los niños y niñas y sus familias de origen y/o persona adulta de referencia.

El equipo del Programa deberá contar con un adecuado sistema de registro y evaluación de cada una de las estrategias de intervención desarrolladas, tanto en la etapa de diseño como en su desarrollo general.

Todas las acciones ligadas al proceso de intervención se enmarcan en el enfoque de derechos, que debe ser compartido por todo el equipo interviniente. Es importante relevar que todo el equipo, tanto de la Residencia como del Programa de Protección Especializada, comparte un propósito común y debe ser incorporado en el equipo de intervención.

a. Componentes de la Intervención

A continuación, se presentan los dos componentes correspondientes a la modalidad Programa de Protección Especializada, los que -dadas las diversas modalidades de cuidado alternativo residencial- deben tener como marco de su quehacer las Orientaciones Técnicas de las modalidades de cuidado alternativo a las cuales se integra.

A. ATENCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO DE TIPO RESIDENCIAL

Este componente considera una serie de factores que se ponen en juego en la vida diaria de una residencia, tales como: los espacios físicos adecuados para la atención, el recurso humano disponible y sensible a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, como también, la cotidianidad de su funcionamiento, suponiendo —en su conjunto— una complejidad mayor que la visualización de cada elemento por separado.

La residencialidad que entrega un cuidado sensible implica la construcción de una cotidianidad, sobre la base de un **ambiente de cuidado acogedor, protector y promotor del bienestar de cada niño, niña o adolescente**, a partir del cual se trabaja en el objetivo de representar para ellos y ellas una sujeción segura en donde incidir positivamente en la resignificación del daño asociado a experiencias de vulneración de derecho.

Alude a una **planificación** que debe generarse al interior de la residencia, destinada a desarrollar aprendizajes a partir de la convivencia diaria en la comunidad residencial, entendida como una comunidad de vida. Se trata de promover instancias educativas en el contexto de la rutina a partir de la socialización de experiencias de los niños, niñas y adolescentes que se producen cada día, mediando las situaciones propias de la cotidianidad, que son reconocidas como fuente de desarrollo y crecimiento personal de cada uno de los sujetos de atención residentes.

Esto se aplica dentro de una **política de buen trato**, instalando en los espacios de la vida diaria estilos de respeto mutuo de relación entre pares y de los adultos, favoreciendo las

condiciones para la participación, confianza y disposición para el crecimiento personal de cada niño/a, y se realiza mediante la modulación de conductas de aprendizaje emocional, social, cognitivo y de habilidades para la vida.

Se requiere estar atenta/o a las **comunicaciones cotidianas** de los niños, niñas y adolescentes, reconocer sus intereses y preocupaciones del día a día, particularmente de parte del cuidador/a principal o persona más significativa de la residencia. Ellos y ellas deben sentirse contenidos y comprender por qué se encuentran en la residencia, conocer con claridad a quién dirigirse, conocer las normas de convivencia que han sido explicitadas y pueden ser reconstruidas de común acuerdo.

También, se debe hacer **partícipe de todo el proceso de intervención** que se lleve a cabo y de las decisiones que se vayan tomando. La residencia es sentida como una comunidad acogedora que reconoce y cuida personalmente a sus miembros, toda la comunidad residencial se siente identificada con propósitos comunes, destinados a cuidar su lugar de acogimiento y cuidarse entre sí, los niños/as y adolescentes los cuidadores/as y los profesionales logran la identificación con el proyecto institucional.

Más específicamente, la residencia dispone de actividades y rutinas conocidas por todos/as, destinadas a producir ese ambiente convivencial que desarrolla en ellos/as sentido de pertenencia y afecto hacia quienes conforman la comunidad residencial, desarrollando diversas actividades propuestas por los niños, niñas o adolescentes, que favorezcan su percepción de bienestar y su pertenencia a un espacio seguro.

Los niños, niñas y adolescentes encuentran atención a sus necesidades concretas, respuestas frente a sus inquietudes familiares y comprensión frente sus preocupaciones o conductas aun cuando puedan leerse, por parte del adulto, como inapropiadas o disruptivas. Ya que pueden ser aprovechadas como instancias de aprendizaje y de modulación de comportamientos.

Supone contar con **procedimientos claros** de acogida, resolución de conflictos, atención sanitaria, educacional, entre otros. Como también, informarles, más allá de la causal de ingreso, acerca de sus procesos de intervención individual y familiar con la adecuación necesaria según su etapa del desarrollo y características personales. Por otra parte, implica que **los profesionales trabajen en conjunto con los/las educadores/as en el cuidado diario de los niños/as** y se retroalimenten en función de las mejores formas de interacción con los usuarios/as.

B. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y FAMILIA

Dentro de la intervención terapéutica se consideran aquellas **acciones de cuidado personalizado** a cada niño, niña y adolescente que dan soporte a la intervención dentro de la residencia, a partir de la vinculación y el cuidado de un contexto bien tratante. Este elemento del componente de intervención individual rescata aquellos cuidados especializados que un niño, niña o adolescente puede necesitar a partir de sus experiencias, las dificultades que pueda haber enfrentado, sus efectos y el acompañamiento necesario para el desarrollo de habilidades y potencialidades en el marco de la residencia.

Otra habilidad para desarrollar cuidado terapéutico es el **acompañamiento para el desarrollo de agencia personal**. Esta se define como la recuperación de la sensación de control de la propia vida (White y Epston, 1993). La noción de agencia personal emerge como un especial proceso de colaboración social, con la ayuda de los/las otros/otras para recorrer un camino entre lo conocido y familiar y lo posible de conocer respecto de sus vidas y su identidad preferida (White, 2016). Para ello se debe pensar las distintas prácticas de la residencia en orden que se desarrolle tempranamente actividades asociadas a la **participación y una toma progresiva de decisiones**. El concepto de autonomía progresiva debe entenderse como un continuo que va desde la dependencia a un mayor control. El aumento de agencia es un pilar en términos interventivos que permite que este proceso sea un acto colaborativo.

Se entenderá dentro del cuidado terapéutico las necesidades asociadas a Salud y Educación. Así, un niño, niña o adolescente que ingresa a una residencia debe ser evaluado en términos de Salud para contar con los apoyos necesarios del intersector y derivaciones acordes a las necesidades de Salud de una forma expedita. Por otro lado, es necesario abordar la detección de las necesidades de educación en cuanto a un desarrollo integral.

Al igual que el ámbito de Salud, tal información es necesaria para un abordaje integral de las distintas necesidades que pueden darse en los distintos ámbitos de desarrollo con respecto a la educación y una posterior estimulación estratégicamente orientada con los otros ámbitos dentro de la intervención residencial.

Por su parte, el equipo de trato directo deberá contar con esta información detallada y con tareas específicas para integrar estos elementos dentro del contexto cotidiano de los niños, niñas o adolescentes. Esta información, a su vez, puede ser compartida con la familia con la cual se esté pensando trabajar el potencial egreso e integrarla dentro del acompañamiento para aumentar su participación y colaboración. Todo ello, a través de reuniones técnicas, espacios concretos para el traspaso de información y participación en la priorización de un abordaje integral a través del plan de intervención y su evaluación constante.

b. Plazos de la Intervención:

Se espera que cada niño, niña o adolescente ingresado cuente con, al menos, un encuentro de intervención terapéutico semanal, cuya duración dependerá de la fase de intervención, edad, recursos e intereses del niño, niña y/o adolescente y la problemática presente. De la misma forma, la intervención familiar contendrá las frecuencias de contacto determinadas por el equipo de cuidado alternativo de tipo residencial en los Planes de Intervención Individual (PII) en las fases de intervención presentadas en las Orientaciones Técnicas de las residencias.

IV. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Los recursos humanos financiados bajo el Programa de Protección Especializada integrarán los recursos humanos del Programa de Cuidado Alternativo Residencial, al cual complementan en su ejecución, en la atención de la totalidad de los niños/as vigentes.

a) Coordinación interna del Equipo

Un aspecto necesario de considerar, debido a que es vital para el desarrollo del equipo y para la calidad en la atención, es la capacidad de integración con el recurso humano del Proyecto de Cuidado Alternativo Residencial, particularmente con los/as Educadores/as de Trato Directo en el modelo de tipo residencial, con relación a la formulación y desarrollo del Plan de Intervención Individual (PII), entre otros. Ello representa un desafío constante para establecer relaciones laborales bajo un principio de corresponsabilidad, donde exista la posibilidad de construir un lenguaje compartido respecto a los aspectos teóricos y de procedimientos que implica la intervención.

El proceso implica una secuencia de decisiones relacionadas entre sí, que involucran a los niños, niñas y/o adolescentes y que se caracteriza por aspectos orientados a resguardar los derechos de protección especial del niños y niñas o adolescente, asumidos en coordinación con el recurso humano de la residencia que colabora en el proceso de intervención.

En síntesis, el elemento fundamental que debe orientar la toma de decisiones del equipo de profesionales es la responsabilidad ética de desarrollar este tipo de intervención, potenciar acciones dentro de un enfoque de derechos, creatividad individual asociada a una dinámica colectiva, con el objetivo de generar un espacio de discusión y actualización técnica que facilite y oriente las decisiones e intervenciones en conjunto con el recurso humano de la residencia, en resguardo de la calidad de la atención y, por tanto, de la seguridad y bienestar de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

Es el/la Director/a quien es responsable de la coordinación interna de los equipos que —de acuerdo con los requerimientos propios del espacio residencial— debe integrar los procesos de intervención de ambos proyectos.

b) Conformación del Equipo de Intervención

Debido al carácter especializado que requiere la intervención con la población señalada, la conformación del equipo del proyecto debe estar constituido prioritariamente por profesionales responsables del proceso de intervención.

En la conformación del equipo de trabajo resulta fundamental que estén orientadas cada una de sus funciones hacia el cumplimiento de los objetivos y resultados considerados para los procesos de intervención, así como para la gestión del propio proyecto.

A continuación, se presenta la conformación del equipo Programa de Protección Especializada, considerando como referencia 20 plazas residenciales:

CARGO	ESTÁNDAR	JORNADA MÍNIMA ³
1 PROFESIONAL TRABAJADOR/A SOCIAL	1 profesional cada 20 plazas, Equipo Base	Jornada completa
1 PROFESIONAL PSICÓLOGO/A	1 profesional cada 20 plazas, Equipo Base	Jornada completa

En caso de que la residencia cuente con **dos proyectos complementarios de Protección Especializada**, además debe incorporar, al menos, 1 profesional de jornada completa o 2 medias jornadas⁴ cada 20 niños, niñas o adolescentes, de los que se detallan a continuación:

CARGO	DOTACIÓN
PROFESIONAL DE LA EDUCACIÓN (PROFESORES/AS, EDUCADOR/A DIFERENCIAL, PSICOPEDAGOGO/A, EDUCADORAS DE PÁRVULO)	Equipo Opcional
PROFESIONALES DE LA SALUD (TERAPEUTA OCUPACIONAL, KINESIÓLOGO/A, ENFERMERO/A, TÉCNICO EN ENFERMERÍA, MÉDICO)	Equipo Opcional
ESPECIALISTAS EN TERAPIAS COMPLEMENTARIAS (TERAPEUTAS FLORALES, REIKI, YOGA, BIODANZA, MINDFULNESS, ENTRE OTRAS)	Equipo Opcional

En el evento de que la oferta programática requerida por el Servicio sea menor o superior a las 20 plazas de referencia señaladas, se establecerá mediante el respectivo anexo del proceso concursal el número de trabajadores que se requiera por número de plazas.

c) Recursos Materiales

El Proyecto de Protección Especializada deberá instalarse en dependencias del Programa de Cuidado Alternativo Residencial, por tanto, éste deberá asegurar las condiciones de infraestructura, equipamiento y de privacidad para la adecuada realización de los procesos de intervención especializados complementarios.

d) Respetto del Equipamiento

El proyecto debe asegurar para su funcionamiento la adquisición de materiales de oficina, materiales educativos, considerar monto para movilización (se puede considerar vehículo que permita desplazarse en el territorio donde se trabajará) y contribución al pago de servicios básicos realizado por la residencia.

Respetto a las condiciones de equipamiento, deben contemplar a lo menos un (1) computador, (siendo deseable computadores por persona).

³ EN CASO DE NO COINCIDIR EL NÚMERO DE PLAZAS CONVENIDAS CON LAS EXPRESADAS EN LAS PRESENTES BASES TÉCNICAS, SE DEBE REALIZAR EL AJUSTE PERTINENTE.

⁴ SE ENTENDERÁ POR MEDIA JORNADA 22 HORAS SEMANALES.

III.- ORIENTACIONES TÉCNICAS

1.- Orientaciones técnicas línea de acción cuidado alternativo, modelo de intervención, Residencias de protección para Lactantes y Preescolares (RLP).



REF: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DENOMINADO RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES, DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCION ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 726

SANTIAGO, 04 JUL 2023

VISTO: Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 2 bis, 6 letras a) y e), 7 letras a), b) y d) y 58 de la ley N°21.302; en la ley N° 20.032; 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; en los Decretos Supremos N° 19, de 2021 y 19, de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y familia- Subsecretaría de la Niñez-; y en las Resoluciones N°s 7, de 2019 y 16, de 2020, 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 propios, 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.
2. Que, será responsabilidad del Servicio asegurar el desarrollo de las líneas de acción y la disponibilidad de los programas diversificados y de calidad que deberán satisfacer las diferentes necesidades de intervención de cada niño, niña y adolescente, tales como el diagnóstico clínico especializado y seguimiento de su situación vital y condiciones de su entorno, el fortalecimiento familiar, la restitución del ejercicio de los derechos vulnerados y la reparación de las consecuencias provocadas por dichas vulneraciones, junto con la preparación para la vida independiente, según corresponda. La oferta de programas deberá proveerse a requerimiento del órgano administrativo o judicial competente de manera oportuna y suficiente, resguardando la dignidad humana de todo niño, niña y adolescente, y se prestará de modo sistémico e integral, considerando el contexto de su entorno familiar y comunitario, cualquiera que sea el tipo de familia en que se desenvuelva.
3. Que, el artículo 18 de la Ley N° 21.302, establece que el Servicio desarrollará su objeto a través de las líneas de acción que indica, entre ellas, la de cuidado alternativo, el de acuerdo a su artículo 24, 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. La línea incluye acogimiento en familia extensa, en familias de adultos de confianza, en familias de acogida externas acreditadas y acogimiento residencial de diferentes tipos. El cuidado alternativo es una medida de protección excepcional, esencialmente transitoria periódicamente revisable, de competencia exclusiva de la



autoridad judicial, preferentemente desarrolladas en acogimiento de tipo familiar, y, en última ratio, en centros de acogida institucional en el caso en el que el primero no sea recomendable en virtud del interés superior del niño, niña adolescente. Los niños y niñas entre 0 y 3 años de edad serán siempre acogidos en modalidad familiar, prefiriéndose a miembros de la familia extensa a falta o imposibilidad de los padres y/o madres.

4. Que, 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.
5. Que, el Decreto Supremo N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y familia, - Subsecretaría de la Niñez- que aprueba el reglamento de la Ley N°20.032, en su artículo 15 contempla dentro de la línea de cuidado alternativo, las residencias de protección para lactantes o preescolares. De igual manera, considera el método de cálculo de los aportes financieros del Estado para la línea de acción cuidado alternativo a transferir a los colaboradores acreditados que desarrollen dicha línea de acción.
6. Que, es función del Servicio, conforme al artículo 6 letra e) de la Ley N°21.302, "Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa registrará respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados".
7. Que, esta autoridad se encuentra facultada acorde con lo dispuesto en el artículo 7 letra d) de la ley N°21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.
8. Que, resulta procedente aprobar mediante el presente acto administrativo las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del programa de residencias de protección para lactantes y preescolares, de la línea de acción cuidado alternativo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

RESUELVO:

- 1°. **APRUEBENSE** las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del programa de residencias de protección para lactantes y preescolares, de la línea de acción cuidado alternativo del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, cuyo texto es el siguiente:



ORIENTACIONES TÉCNICAS
LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO - MODALIDAD DE TIPO RESIDENCIAL:
RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA
LACTANTES Y PREESCOLARES

JULIO 2023





Contenido

I. ANTECEDENTES	3
II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
III. MODELO DE INTERVENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES.....	8
IV. OBJETIVOS.....	13
V. SUJETO DE ATENCIÓN.....	13
VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.....	15
VII. Salud.....	17
VIII. Educación.....	18
IX. Intervención Psicosocial.....	19
X. Ejecución del Plan de Intervención Individual	30
XI. Evaluación del Plan de Intervención Individual.....	36
XII. Pre-egreso.....	38
XIII. Egreso.....	40
XIV. Plazos de la intervención.....	40
XV. RECURSOS HUMANOS.....	41
XVI. RECURSOS MATERIALES	43
XVII. Matriz lógica.....	44
XVIII. Anexo N° 1	46





I. ANTECEDENTES

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la 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. En este contexto, y considerando las nuevas líneas de acción contempladas en las leyes N°s 21.302 y 20.032, es que se han adecuando las orientaciones técnicas a los respectivos programas asociados a estas líneas. No obstante, considerando el período de transición que implica la ejecución de los distintos modelos de intervención, para efectos de una mejor comprensión, en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME, las que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio. En este sentido, cabe indicar que, los programas de protección especializada que actualmente ejecuta este Servicio se encuentran definidos en el D.S. N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Hacienda.

El Servicio cumple su mandato en el marco de la Ley N° 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, formando parte del Sistema de Garantías con el deber de entregar protección reforzada o especializada a niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados en sus derechos, además de establecer coordinación para que estos/as y sus familias accedan a las prestaciones complementarias que entregan otros sectores a los niños, niñas o adolescentes sujetos de atención del Servicio, y a sus familias, en materias de salud, educación, protección social, vivienda, igualdad de género, deporte, cultura, turismo y recreación, entre otras.

El presente documento define los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento del programa denominado **“Residencia de Protección para lactantes y preescolares”** de la línea de acción cuidado alternativo. Este modelo de intervención contemplará además la adjudicación conjunta de un Programa de Protección Especializado de la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, el que se regulará por su respectiva Orientación Técnica.

De acuerdo al artículo 24 de la ley N° 21.302, “la línea de acción 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”.

El ingreso a estos programas es una medida de protección excepcional, de última ratio, transitoria, periódicamente revisable y de competencia exclusiva de la autoridad judicial. Este procedimiento está regulado por la Ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia, normativa que señala que la finalidad del procedimiento de protección es “adoptar las medidas de protección jurisdiccionales establecidas en la ley, tendientes a la protección de los derechos de los niños, niñas cuando éstos se encontraren amenazados o vulnerados” (Párrafo Primero del Título IV, artículo 68). Así, la decisión del ingreso de un niño/a o adolescente a una residencia recae en los Tribunales de Familia y la aplicarán sólo cuando sea estrictamente necesario, puesto que el juez preferirá a sus parientes consanguíneos o a otras personas con la que aquel tenga relación de confianza, y sólo en defecto de los anteriores, lo confiará a un establecimiento de protección (Art. N° 74. Ley 19.968).

Además, el art.4 de la Ley N° 21.302, establece que, el Servicio orientará siempre su acción a la revinculación del niño, niña o adolescente con su familia, sea esta 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.

Cabe agregar, que la intervención con familia en los programas de Protección Especializada está regulada por el Decreto 6 del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, publicado el 29 de septiembre de 2022, que aprobó el Reglamento que determina las estrategias y lineamientos para el trabajo con las 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.

Actualmente el Servicio se encuentra en transición hacia el cumplimiento de su mandato legal de evitar el





ingreso de niños y niñas menores de 3 años a cuidado alternativo residencial, realizando acciones para aumentar la oferta de Familias de Acogida Externas en las diversas zonas del país, por lo cual todavía se requiere contar con residencias de protección para la primera infancia, que acojan niños y niñas en esa etapa de la vida, sin discriminación alguna y de acuerdo con los estándares de calidad vigentes y protocolos que aseguren a esta población la entrega de atenciones de calidad.

Además, respecto de los Colaboradores Acreditados y los programas del Servicio, el Decreto Supremo N° 5 de fecha 20 de abril de 2021 aprobó el Reglamento que fija estándares en estas materias a fin de favorecer el ejercicio pleno del derecho de los niños, niñas o adolescentes. Para evaluar el cumplimiento de estos estándares aplica 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" (Resolución Exenta N° 17 Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

Considerando lo anterior, el Servicio ha definido el modelo de intervención Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares, el que además contemplará un Programa de Protección Especializado, permitiendo la adjudicación conjunta de ambos proyectos, a fin de dar respuesta a la necesidad de otorgar protección a este grupo, afectado por graves vulneraciones, según lo determinado por un Tribunal de Familia, otorgando simultáneamente la intervención del programa especializado ante situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de los niños/as.

Los organismos colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la modalidad de tipo residencial y otro para la modalidad ambulatoria, adjudicándose ambos proyectos a un mismo colaborador. Ambas modalidades serán administradas 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 SIS Mejor Niñez. 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.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la ley N° 20.032, la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:

"1) El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidas en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.

3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.

4) La transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervigilar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas.

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

Los recursos públicos que se reciban por concepto de subvención deberán ser depositados y administrados en la forma que determine el reglamento.

6) 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

4



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.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.

Sin perjuicio de ello, el Estado velará por el acceso oportuno y preferente a los servicios sanitarios y de rehabilitación de la salud disponibles en el Estado, para los niños revictimizados dentro del sistema nacional de protección.

7) El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio.

9) Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez.

Respecto de la evaluación ex ante de los proyectos, en períodos que éstos deben someterse a un proceso de licitación, de conformidad al artículo 25 de la ley N° 20.032, deberá ponderarse:

- a) La idoneidad, oportunidad y calidad de la propuesta técnica de intervención orientada a la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- b) La propuesta de gestión de redes para el acceso oportuno a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- c) En el caso de centros de residencias, se incluirán las acciones tendientes a la revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
- d) Además de los principios indicados en el artículo 2 de la ley N° 20.032.

Por otra parte, la evaluación ex post de los convenios de acuerdo con el artículo 36 de la ley 20.032, dispone que el Servicio se dirigirá a verificar (al menos una vez al año):

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.

Además, deberán considerarse como criterios objetivos, al menos los siguientes:

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



II. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En el sistema de cuidado alternativo para niños, niños privados de cuidados parentales, el servicio atiende cada año a aproximadamente 15.000 niños, niñas separadas transitoriamente de su entorno familiar de origen y comunitario, por una medida de protección judicial emitida por los Tribunales de Familia, frente a graves vulneraciones de derechos, incluso situaciones de riesgo vital, identificadas y/o judicializadas, por diversos actores de la comunidad.

El desarrollo integral de los niños/as requiere la protección de la familia o adultos responsables de su cuidado y condiciones de bienestar. Si lo anterior falla y por tanto se ven vulnerados los derechos de la niñez, más aún si esto se produce en contextos de exclusión o vulnerabilidad social, es deber del Estado y de la comunidad ofrecer a los niños/as alternativas de cuidado, que satisfagan sus necesidades, eviten la revictimización y contribuyan, en el menor tiempo posible, a la restitución de su derecho a vivir en una familia definitiva, de manera estable.

En la primera infancia, este accionar del Estado debe tener un sentido de urgencia, en atención a que los primeros años de vida de un/a niño/a son una oportunidad única para su desarrollo actual y futuro.

Al respecto, si bien los gobiernos realizan diversos esfuerzos dirigidos a mejorar la calidad de vida de las familias más vulnerables, promoviendo su acceso a las políticas de empleo, vivienda, salud, educación, protección social, entre otras, pareciera que resultan insuficientes ante una realidad social y cultural compleja pues "aún es posible observar familias deprivadas y marginadas, en las que prevalece la existencia de patrones culturales de crianza y cuidado de los hijos/as que responden a antiguos mitos y estereotipos, develándose una naturalización y tolerancia al castigo físico y/ psicológico, ausencia de sistemas normativos apropiados, o delegación del rol parental/marental a un tercero, incluyendo a las instituciones del Estado".

A lo anterior se suman situaciones tales como el uso de la violencia al interior y fuera de la familia, la comercialización y consumo de drogas, la discriminación, entre otras, sumada a la existencia de políticas sectoriales fragmentadas, factores que influyen en la calidad de vida de las familias, en las relaciones interpersonales y en su dinámica de funcionamiento, por lo que el problema a abordar no es solo la protección y restitución de derechos del niño/a vulnerado en un espacio bien tratante y nutricional, sino también la prestación de servicios a la familia, comprendiendo sus distintas funciones en contextos de vulnerabilidad y necesidades de ayuda para superar las crisis, particularmente aquellas relacionadas con el rol y responsabilidad de ejercer una crianza y cuidados positivos.

Dentro de esta población, se encuentran niños y niñas en primera infancia, es decir, lactantes y preescolares vulnerados/as, cuya situación ameritó la separación de su familia y el ingreso a una residencia de protección.

Desde la última década, El Servicio cuenta con oferta residencial específica para lactantes y preescolares víctimas de graves vulneraciones de derechos, las que tienen cobertura provincial y/o regional.

A continuación, se definen operacionalmente las **principales vulneraciones de derechos** que las modalidades residenciales deben abordar:

Negligencia grave. Se trata de situaciones en que las necesidades físicas y psicológicas básicas de un niño o niña no son atendidas por prolongados periodos de tiempo, por los adultos a cargo, en el contexto familiar o institucional, y esto produce lesiones o daño físico o retrasa su normal desarrollo intelectual, físico o social, requiriendo atención o tratamiento especializado.

Maltrato físico grave. Es una acción no accidental realizada por los padres, madres, cuidadores, otros adultos o instituciones, que provoca daño físico en el cuerpo de un niño o niña o le genera enfermedades. Por ejemplo, formas de castigo corporal como golpes, quemaduras, azotes, zamarrones, pellizcos, tirones de pelo u otras acciones que causen marcas y/o sufrimiento físico. La legislación chilena considera a un niño o niña como víctima de maltrato físico grave cuando la conducta maltratante ha provocado lesiones en su cuerpo, que se notan o se han notado, y que ameritan o ameritaron hospitalización o atención médica. Se incluye también la administración de sustancias que provoquen daño o efectos tóxicos en el organismo, considerando el síndrome de Münchhausen.





Maltrato psicológico: Se produce cuando los adultos a cargo del cuidado de un niño o niña le manifiestan hostilidad verbal, a través de insultos, desprecio, crítica, amenaza de abandono, descalificación, rechazo, u otras conductas, por diversas causas. Amerita ingreso a una medida de cuidado alternativo cuando este comportamiento del adulto es frecuente, es decir, se da una o más veces en la semana, indistintamente si va acompañado de otro tipo de malos tratos. Es decir, cuando se produce un desinterés o rechazo categórico, total y constante hacia el niño o niña que requiere una intervención proteccional.

Testigo de violencia intrafamiliar grave (VIF): Se trata de violencia intrafamiliar tipificada como delito por la Ley 20.066, y definida como ejercicio repetido e intenso de violencia física o psíquica respecto de alguna persona del núcleo familiar. Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima (Artículo 14, Ley 20.066 de VIF). Incluye niños/as testigos de femicidio.

Delitos contra su indemnidad sexual: Corresponde a víctimas de delitos sexuales, tales como abuso sexual, violación, estupro, sodomía, explotación sexual comercial, entre otros, según lo establecido en el Código Penal.

Abandono. El niño/a es víctima de abandono cuando el padre, la madre o las personas a quienes se haya confiado su cuidado, no le proporcionan atención personal o económica por plazo de 2 meses; o 30 días cuando se trata de un niño(a) menor de 1 año. Se considera también cuando lo/a entregan a una institución pública o privada de protección de menores o a un tercero, con ánimo manifiesto de liberarse de sus obligaciones legales. Los casos de abandono en la vía pública, en lugar solitario o en un recinto hospitalario, también se encuentran dentro de esta definición¹⁷. No obstante lo anterior, esta situación también ocurre en niños/as mayores de la edad de referencia para la adopción, en la cual se da una desvinculación sistemática en toda índole de relación. Esto produce un daño severo en el niño/a que compromete seriamente su desarrollo y requiere atención o tratamiento especializado.

Esta definición legal, se complementa también conceptualizando el abandono funcional como una forma en que un padre o madre –en ambientes de alta vulnerabilidad- no asume roles de protección y cuidado diario en la vida de sus hijos.

La desprotección y la separación del niño/a de la familia es un fenómeno que origina abandono progresivo, lo cual implica prescindir de la presencia física y/o socio afectiva constante de los adultos significativos. El abandono pone en riesgo el desarrollo del niño/a y su estabilidad emocional e incluso su vida, si no se toman las medidas pertinentes y a tiempo.



III. MODELO DE INTERVENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES

A) CARACTERÍSTICAS DE LA MODALIDAD



Las Residencias para Lactantes y Preescolares constituyen una modalidad de atención transitoria para aquellos niños y niñas que no cuentan -en lo inmediato- con adultos en condiciones de otorgarles efectiva protección, lo que determina la necesidad de ingresarlos a un espacio de protección que interrumpa las situaciones de vulneración que les afectan y donde se desarrollen procesos de intervención dirigidos a la restitución de sus derechos, a la superación de los efectos de las vulneraciones y al logro del egreso desde la residencia a la vida en un entorno familiar de manera estable y protegida, con la familia de origen u otra.

Este modelo de intervención residencial funcionará conjuntamente con un programa de protección especializado, que otorgará recursos presupuestarios —vía aportes financieros— para la contratación de profesionales del ámbito de la salud o el más acorde a la tarea que se asigne según necesidad de la residencia, los que vienen a complementar el trabajo de los/las profesionales de la residencia y a favorecer una mejor coordinación con la red local de salud, educación y servicios sociales que el equipo de la residencia debe gestionar en beneficio de la población atendida.

El proceso de intervención psicosocial que se desarrolla en la Residencia con los niños y niñas apunta a proporcionarles un ambiente de contención, cuidado y efectiva protección, mientras se desarrollan procesos destinados a la resignificación de las situaciones de grave vulneración de derechos y a aminorar el impacto de éstas en su desarrollo. Conjuntamente, se interviene para el fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos (familia de origen u otra), a fin lograr el egreso desde la residencia e inserción familiar definitiva y estable del niño o niña.

Los énfasis del trabajo en la modalidad de tipo residencial son: la estadía transitoria y protegida y la intervención destinada a restituir —en el menor tiempo posible— el derecho del niño o niña a vivir en familia, mediante el fortalecimiento del rol de cuidado y crianza de la familia biológica o externa.

Esta modalidad entrega también atención de **urgencia o transitoria**, mientras se deriva al niño o niña al programa más apropiado para garantizar su cuidado y la restitución de derechos.

La Residencia sólo otorga atención de mayor permanencia, cuidando al niño o niña mientras se trabaja para restituir su derecho a vivir en familia, **cuando no existen opciones de cuidado familiar protector inmediato**, considerando entre éstas la derivación a un Programa de Familias de Acogida.



B) CARACTERÍSTICAS DEL PERÍODO DE PRIMERA INFANCIA

UNICEF, siguiendo la propuesta del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, **define la primera infancia como el periodo que va desde la gestación, hasta los ocho años de edad.** Ésta se considera una **etapa crucial** para el desarrollo de los niños y niñas, siendo fundamental asegurarles desde el inicio de sus vidas, adecuadas condiciones de bienestar social, una apropiada nutrición, acceso a servicios de salud oportunos y una educación inicial de calidad, así como fomentar el buen trato y el cuidado de sus familias y de la comunidad donde habitan.

A continuación, se mencionan algunos aspectos relevantes del periodo de desarrollo evolutivo de la primera infancia, **del cual todo el personal que trabaja en la residencia debe tener conocimiento y aplicar en la intervención.**

Período de Lactancia

Los seres humanos nos desarrollamos en relación con el otro. Hoy se sabe que **el periodo de gestación del ser humano dura un mínimo de 18 meses**, 9 meses de vida intrauterina y los 9 primeros meses luego del nacimiento.

Los dos primeros años son un período crítico del desarrollo y los 3 primeros años un período sensible del desarrollo infantil. La guagua es un mamífero más, que busca interactuar con la madre y el padre u otra persona que actúe como cuidadora principal, tratando de establecer códigos de comunicación sonoros, visuales, gestuales, táctiles, corporales, los que deben ser decodificados por la madre, el padre o cuidador/a para establecer comunicación bidireccional.

Con sólo observar a un recién nacido es posible ver que es incapaz de sobrevivir por sí mismo, pues necesita calor, alimento y protección para saberse fuera de peligro. Tampoco puede comunicarse con palabras, sólo el llanto, ni desplazarse por sí mismo como hacen otros mamíferos desde que nacen.

Al momento del nacimiento, la guagua vive una gran transformación, que supone una adaptación paulatina a las nuevas condiciones del ambiente donde necesita seguir sintiéndose segura y acogida, como en el útero. La cercanía de la madre, el padre o cuidador/a principal durante los primeros meses de vida favorece en la guagua la regulación y el desarrollo de los sistemas que están aún inmaduros al nacer.

La guagua nace con un cerebro muy poco desarrollado, aunque otros órganos como el corazón y los pulmones ya están maduros y le permiten sobrevivir fuera del útero. El cerebro del recién nacido tiene escasas conexiones neuronales y sólo el 25% del tamaño que tendrá en la edad adulta; pues se desarrolla especialmente en los cuatro primeros años de vida, donde se produce la mayor cantidad de conexiones neuronales. Por ello, las experiencias vividas en estos primeros años son claves. Las vivencias del niño/a y los cuidados que reciba en esta etapa influirán en su vida futura y pueden constituir la posibilidad de superar situaciones de vulneración.

Entre los 9 meses y el año de vida, la guagua comienza a interactuar con el mundo que le rodea más allá de sus cuidadores(as), al comenzar a desplazarse por sí misma, gateando y luego deambulando. En esta etapa se puede sentir confiada para explorar y descubrir el mundo que le rodea.

Según Donald Winnicott, en el primer año de vida la guagua y la madre constituyen una unidad, en tanto la madre es el entorno inmediato y la forma de relación de su hijo/a con el mundo. Por tanto, el niño/a se desprende gradualmente del estado de unicidad que ha establecido con la madre, en un proceso que es más lento a nivel psíquico y emocional que a nivel físico. Asimismo, señala que cuando el padre asume las funciones propias de su condición, el niño/a además de experimentarlo como un ser real y vivo y distinto de la madre también, puede verse enriquecido por sus cualidades positivas.¹

También plantea que, todo recién nacido viene con un potencial heredado y que el entorno posibilitará u obstaculizará este desarrollo, el que será saludable cuando exista un despliegue espontáneo de las potencialidades del niño/a, sostenidas por el ambiente, sin intrusiones nocivas.

¹ Winnicott, D.W. El proceso de transformación del niño" 3ª ed. Ed. Laia. Barcelona. 1981.



Etapas que contribuyen a la conformación del autoconcepto, en los primeros años:

Entre 0 a 9 meses de gestación: Construcción de la imagen inconsciente del cuerpo.

Es una imagen global del cuerpo de nivel sensorio- motor y constituye el piso de la imagen de sí mismo. Se construye a partir de las sensaciones de la guagua en el útero.

Entre los 0 y 4 meses después del nacimiento: Etapa de Sostenimiento básico.

Considerando que la guagua tiene dependencia total y absoluta de cuidado del adulto, requiere soportes ambientales. En esta etapa la madre (o el cuidador/a) debiera entregarle la misma satisfacción a sus necesidades que tuvo en el útero.

La persona cuidadora principal que sostiene adecuadamente a la guagua, con calor, precisión, calidez, acunamiento y tono de voz apropiado, le proporcionará la vivencia integradora y de omnipotencia. La madre, el padre o cuidador/a principal presta su mente a la guagua, lo que se denomina experiencia de "mentalización". Para ello debe tener capacidad de leer los estados emocionales o físicos de la guagua, codificar y decodificar sus necesidades, lo que requiere al mismo tiempo saber diferenciar sus propias emociones. Es preciso señalar que esta capacidad de mentalizar es posible de desarrollar.²

Entre los 4 meses y 3 años: Etapa de Manipulación o Integración Cuerpo-Psiquis.

La manipulación permite la integración de las funciones corporales con la fantasía, la imaginación y las representaciones (psiquis). Para ello, la madre, el padre o cuidador/a principal debe poner nombre a las emociones y devolverlas, ayudando al niño/a simbolizar lo que le va pasando a su cuerpo.

El niño/a necesita que el cuidador primario le dé seguridad para luego desprenderse, separarse y diferenciarse.

En esta etapa hay dependencia relativa de la madre o quien ejerce el cuidado principal, manipulación, aprendizajes corporales y musculares, se desarrolla el juego de separación/cercanía del adulto lo que dará paso a los niveles de diferenciación, es decir, a que la guagua se perciba como una persona distinta de la madre o quien ejerce como cuidador/a.

El recurso o acción materna o de cuidador/a para la construcción de un Self organizado, se estructura en esta matriz relacional que promueve la autorregulación, a partir del "espejamiento" que marca el reflejo que el cuidador le hace a la guagua, la mentalización y la función reflexiva son la base de la regulación afectiva. Hay influencia recíproca entre la madre, el padre, o cuidador/a principal y el niño/a en los estados emocionales, a través de las expresiones faciales, en especial la mirada, y también la prosodia, elementos fundamentales en la expresión y regulación emocional, así como del desarrollo del sí mismo.

Cuando existe sincronía contingente, o el adulto cuidador/a tiene la **capacidad de comprender y responder a las necesidades del niño/a**, siendo posible la mutua regulación emocional, le permitirá al niño/a diferenciar sus propios estados afectivos. Por el contrario, la falta de regulación pondrá al niño/a en estados que requieren reparación, en interacciones sucesivas de ruptura y reparación.

En el campo de la neurociencia y salud mental, se describen diversas consecuencias de la institucionalización en la primera infancia: deficiencias en el crecimiento físico y del cerebro; retraso del lenguaje y de la comunicación; dificultades sociales y conductuales; déficits atencionales e hiperactividad; como también un

² La mentalización es un concepto y modelo de trabajo con sustento teórico y empírico de larga data, que ha sido recomendado para ser usado en ámbitos de cuidado alternativo, por expertos investigadores como P. Fonagy & otros y en Chile aplicado por F. Lecannelier; quienes han desarrollado vastas experiencias de promoción de la seguridad emocional (apego) en lactantes y niños/as menores de 6 años, buscando desarrollar habilidades de competencia parental, dentro de las cuales está la mentalización, entendida como una actitud emocional y cognitiva de los adultos que están a cargo de los niños/as, relacionadas a "tener en mente la mente del niño" (Allen & Fonagy, 2006), siendo capaz de identificar los estados emocionales del niño/a, atenderlos acertadamente y comprenderlos. Así, es más que solo empatía, pues significa prestar al niño una interpretación del mundo que está conociendo y entender que las manifestaciones infantiles son siempre legítimas, sin intencionalidad, donde el adulto es el responsable de observar y manejar el estrés del niño/a.





aumento significativo del cortisol, hormona que se secreta en situaciones de estrés, que está presente en los niños/as, inclusive muchos años después de haber sido adoptados o acogidos en familias, es decir integrados a la convivencia familiar y comunitaria.

Sin duda el crecimiento saludable es importante en todas las etapas de la vida. Sin embargo, el período comprendido desde la gestación a los tres años de vida es el de mayor plasticidad epigenética³. En otras palabras, es un período en que las condiciones neuropsicológicas del cerebro en formación son óptimas para su desarrollo integral y sensible o crítico a estímulos estresantes.

Espacios relacionales sanos que ofrezcan patrones amables de regulación emocional, **influyen directa y positivamente el potencial del niño/a**, estimulando el desarrollo de su cerebro, su capacidad resiliente y adaptativa, la función ejecutiva⁴, contribuyendo a la estabilidad emocional y social en su desarrollo, lo cual es relevante en caso de los niños/as de corta edad, víctimas de privaciones socioafectivas, para implementar trayectorias de recuperación.

Todo lo anterior, denota la relevancia que tiene para el desarrollo del niño/a la interacción positiva con el personal a cargo de su cuidado en el acogimiento residencial.

Entre los 3 y 6 años.

La conformación de la identidad tiene su inicio en el reconocimiento de sí mismo a partir de las respuestas que obtiene a sus interrogantes. Es la llamada etapa de los "¿por qué?", que se refuerza con la existencia de referentes permanentes y significativos.

Esta es una etapa sensible del desarrollo, ya que el egocentrismo que presentan puede marcar diferencias en la conformación de su identidad, si éste es bien canalizado o no.

El **juego** adquiere sentido más allá de la diversión, pues le permite poner en práctica sus conocimientos, principalmente a través del juego de roles⁵, lo que debe ser considerado en los procesos diagnósticos como reflejo de sus vivencias.

La seguridad es el medio que les permitirá afrontar diversas situaciones en su desarrollo, por lo que procurar securizar al niño/a mostrando los aciertos y fracasos asertivamente puede marcar diferencias en el desarrollo, en el nivel de conciencia y en la actitud a las diversas experiencias que les tocará vivir.

C) LA RESPUESTA SENSIBLE DEL ADULTO COMO ORGANIZADOR DEL PSIQUISMO DEL NIÑO(A).

El adulto a cargo debe percibir las señales de la guagua, interpretarlas adecuadamente y responder en forma rápida y apropiada. Cuando hay fracaso en leer sus estados mentales o deseos o no se lo apoya adecuadamente, o no hay respuesta inmediata y sensible del adulto, la guagua desarrolla estrategias inadecuadas de autoprotección.

La respuesta sensible del adulto ayuda a la niña/o a sentirse como el otro/a y a reaccionar como un ser humano diferenciado. Esta "sensibilidad del cuidador", al igual que otras capacidades para la apropiada atención de las guaguas, es posible de desarrollar.

³ La epigenética (del griego epi, en o sobre, y genética) es una gama de la neurociencia que se refiere al estudio de las interacciones entre genes y ambiente que se producen en los organismos, que muestra que los genes pueden cambiar su comportamiento al ser afectados por el ambiente.

⁴ La Función Ejecutiva refiere a un conjunto de habilidades que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes y programas, el inicio de las actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la habilidad de llevarlas a cabo eficientemente. Este concepto define la actividad de un conjunto de procesos cognitivos que se asientan en los lóbulos frontales del cerebro humano.

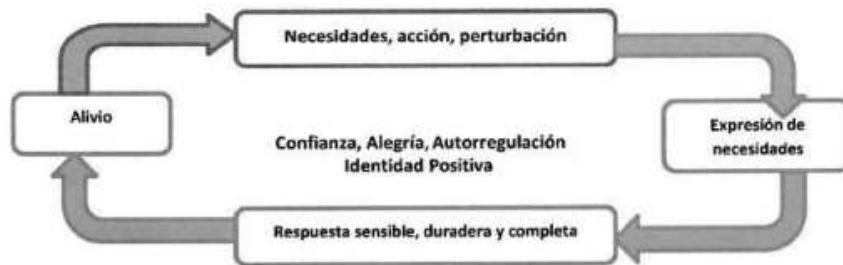
⁵ Es el tipo de juego donde los/as niños/as asumen papeles de adultos y reflejan de manera creadora las actividades de éstos y las relaciones sociales que ellos establecen entre sí. Por ejemplo, jugar "a ser" médico, profesor, constructor, cajero, etc. Además, utilizan unos objetos como si fueran otros. Por ejemplo, una torre de barro puede una torta, que "cocinarán" en una caja de cartón, que para ellos será el horno. Estos juegos contienen las experiencias que los/as niños/as han adquirido, sus vivencias, las impresiones que tienen de la sociedad en que viven.



El apego estructura y organiza el psiquismo del niño/a, su vivencia de la realidad, su comprensión de la vivencia de los otros y la forma de relacionarse con ellos, la percepción de sí mismo y la autoestima.

La tesis fundamental del Apego es que el estado de seguridad, ansiedad o zozobra tanto de un niño/a o un adulto, es determinado en gran medida por la **accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto en la infancia.**

D) CICLO DEL APEGO SEGURO



Cuando la respuesta del cuidador/a no es sensible y apropiada, sino incoherente, rechazadora, maltratadora y/o incompleta da lugar a desconfianza, rabia, desesperación, vergüenza, desregulación e identidad negativa y se asocia a la sensación de no ser importante ante los ojos de alguien significativo. Por tanto, es necesario que los adultos que tienen a cargo niños o niñas (en este caso, el equipo de la residencia), incorporen **ideas básicas para desarrollar un apego seguro**, tales como las siguientes:

- No se malcria a un lactante por acoger y calmar oportunamente su llanto. Al contrario, le ayuda a confiar en quienes le rodean y aprender cómo manejar sus emociones cuando sea más grande. Es decir, para lograr la autorregulación, el niño/a necesita vivir la experiencia de ser regulado por otro/a en la infancia temprana.
- Se debe considerar el espacio de la alimentación del niño/a, como un momento de interacción, contacto y conexión, que va más allá de la tarea de alimentar, para centrarse en el desarrollo del vínculo y estimulación.
- En la relación del lactante y sus cuidadoras, el ámbito corporal se transforma en un aspecto sustancial del desarrollo en sus primeros años de vida. A través de su corporalidad el niño/a inicia un proceso de conocerse a sí mismo como también al mundo circundante, estableciendo su canal relacional con objetos y personas. Para el niño/a el cuerpo es la principal herramienta para explorar el mundo.
- El juego también forma parte del proceso de estimulación, fortalece el vínculo y permite dar paso al desarrollo de una seguridad básica para la exploración de su entorno.
- Los lactantes no manipulan a través del llanto, sino que éste es el lenguaje que tienen para comunicar lo que necesitan.

Para interiorizarse en otras características del desarrollo en la etapa lactante y preescolar y recomendaciones para la estimulación temprana, se sugiere consultar la página web del Programa Chile Crece Contigo.



IV. OBJETIVOS

Objetivo general

Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria

Objetivos específicos

1. Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana.
2. Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias de vulneración de derechos.
3. Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una familia estable y protectora.

V. SUJETO DE ATENCIÓN

Niños y niñas de 0 a 6 años de edad, víctimas de graves vulneraciones de derechos, que no cuentan con un adulto de su familia con capacidad para ejercer su cuidado y garantizar su bienestar.

Excepcionalmente, podrán ingresar niños o niñas mayores de seis años de edad, si así se justificara en consideración a su interés superior, ya sea por las condiciones y trabajo especializado que puede ofrecerles el equipo de la residencia; para facilitar la intervención con las familias y redes; para evitar la separación de hermanos u otras situaciones posibles y necesarias de atender. Si bien se reconoce que las Residencias no se encuentran especialmente acondicionadas para atender niños/as mayores de seis años, se deberán realizar los esfuerzos necesarios para mantenerlos en condiciones apropiadas a su rango etario y residiendo juntos si son hermanos/as. Son también sujetos de atención las familias o adultos de referencia de los niños y niñas, con quienes la residencia desarrollará procesos de intervención a favor de la protección de estos.

La atención en la residencia no discriminará a los sujetos de atención por su condición étnica, racial, religiosa, de cualquier otro orden, incluyendo a quienes presentan alguna situación de discapacidad.

E) COORDINACIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL MODELO

La residencia debe vincularse regularmente con los **Tribunales de Familia**, respondiendo a las obligaciones derivadas de la medida de protección que generó el ingreso a la modalidad.

En casos ingresados por las vulneraciones de derechos constitutivas de delito incluidas en la Ley N°21.057 de entrevista videograbada⁶, será necesario estar en sintonía con el procedimiento establecido a fin de evitar la victimización secundaria y limitar las entrevistas y el número de entrevistadores a niños y niñas. Así, ante situaciones en que el profesional del proyecto conozca un evento relacionado a vulneraciones constitutivas de delito debe consultar con el adulto que se encuentre acompañándolo/a si existe denuncia realizada.

De existir denuncia interpuesta, el profesional deberá ser receptivo al relato, pero no realizar indagatorias ni preguntas orientadas a profundizar. Por su parte, de no existir denuncia, el profesional tiene la obligación legal de efectuarla, con los datos del niño, niña o adolescente, en Carabineros, Policía de Investigaciones, Ministerio Público o Tribunales Penales en un plazo no mayor a 24 horas. Para más detalle revisar el Protocolo A (regula denuncias derivadas)⁷ e instructivo⁸ publicado por el Ministerio de Justicia.

Por otra parte, se destaca que El Servicio a Intencionado el acceso preferente a su red programática ambulatoria de los niños y niñas que se encuentran en protección residencial, por lo que es necesario que la residencia trabaje de manera coordinada con estos apoyos, sustentando así de mejor forma la intervención

⁶ Enlace: <https://www.minjusticia.gob.cr/entrevistas-videograbadas/>

⁷ Enlace: <https://www.minjusticia.gob.cr/media/2019/10/Protocolo-a.pdf>

⁸ Enlace: https://www.minjusticia.gob.cr/media/2021/03/Instructivo_SENAME.pdf



residencial. Las prestaciones posibles de complementar con la intervención residencial son las siguientes:

Programas de Reparación en Maltrato (PRM). Los proyectos PRM pueden colaborar en materia reparatoria con los/as niños/as que han sufrido maltrato físico o psicológico grave y/o agresión sexual, situación que además califica -en términos judiciales-, como un hecho constitutivo de delito, siendo la primera prioridad brindar atención a usuarios/as de residencias.

Programas de Reparación de la Explotación Sexual Comercial (PEE). Los proyectos PEE pueden otorgar atención especializada en casos de víctimas de este delito en cualquiera de sus formas (explotación sexual comercial infantil y adolescente, turismo sexual, trata de personas con fines sexuales y pornografía infantil), mediante procesos de intervención en los que se integra a las familias y adultos relacionados a fin de evaluar y fortalecer sus capacidades protectoras (Orientaciones Técnicas 2015/Programas de Protección Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente, PEE).

Programas de Prevención Focalizada (PPF). Los proyectos PPF pueden colaborar, en función de favorecer el egreso asistido de los/as niños/as para recuperar su derecho a vivir en familia, pues trabajan para la restitución de derechos vulnerados y fortalecimiento de las competencias de cuidado y crianza de las familias y/o adultos significativos, cuando existen condiciones para ello.

Programa de Familias de Acogida Especializada (FAE). Los proyectos FAE -también de cuidado alternativo para niños/as separados judicialmente de su medio familiar de origen- pueden colaborar con la residencia integrando a los/as niños/as a una familia de acogida - cuando existen las condiciones- con algún adulto de su familia extensa u otra, que el programa pudiese ofrecer como idónea para brindarles los cuidados y protección necesarias, dando continuidad a la intervención psicosocial.

Diagnóstico Ambulatorio (DAM). Los proyectos DAM pueden haber realizado diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales previo al ingreso de los/as niños/as, lo que el equipo de la residencia debe incorporar en su trabajo.

Programas de Reparación del Abandono para la Integración de niños/as Institucionalizados/as en Familia Alternativa a la de Origen (PRI). Estos tienen como objetivo, desarrollar en el niño/ha institucionalizado/a con proyecciones de integración familiar, un proceso terapéutico orientado a que pueda resignificar diversos aspectos de su historia, integrándolos en su experiencia vital, de modo que logre establecer vínculos sanos y seguros con personas importantes para él/ella, principalmente cuando vaya a ser incorporado/a a una familia alternativa, diferente a la de origen. Está dirigido a todos los niños y niñas mayores de 3 años de edad, que permanecen en Centros Residenciales o Programas de Familias de Acogida de la red, respecto de los cuales, atendido su diagnóstico, no se observa ninguna proyección de reinserción familiar en el largo plazo. La solicitud de ingreso al PRI debe ser realizado formalmente por las correspondientes Unidades Regionales de Adopción o Protección de Derechos.

El profesional Trabajador/a Social de la residencia deberá **mantener actualizada toda la oferta existente en el espacio territorial** en que se emplaza el proyecto, con la información referida a los servicios y beneficios sociales a los que **los/as niños/as y sus familias tienen derecho** o pueden necesitar, en particular lo correspondiente al Sistema Chile Crece Contigo. Ello implica también la gestión de todo el equipo residencial y la vinculación con la Oficina Local de Niñez correspondiente a su territorio.

Asimismo, es deber de la residencia explorar en el ámbito local las **alternativas de derivación** a proponer al Tribunal de Familia, para **asegurar la protección** (por ejemplo, derivación al Programa de Familias de Acogida) y proceso de resignificación de las vulneraciones que afectan a la población atendida.

Finalmente, la residencia deberá **dar seguimiento** a las acciones de derivación, buscando opciones para el acceso prioritario de los niños y niñas a las prestaciones requeridas. Para ello, es pertinente la participación de los profesionales en las mesas y redes locales de gestión para la validación inicial y la gestión posterior.

F) VÍA DE INGRESO JUDICIAL Y SUS IMPLICANCIAS

El ingreso de los niños y niñas a la residencia debe ser una medida de última ratio, y responde exclusivamente a una decisión judicial, la cual se materializa a través de una orden de ingreso emitida desde un Tribunal de





Familia⁹ u otro con competencia en materia de Familia; por tanto, existe la obligación de informar trimestralmente a esta instancia de todas aquellas acciones y resultados referidos a cada uno de los niños/as atendidos/as.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

El proceso de intervención se inicia en el momento que el equipo toma conocimiento de la Orden de Ingreso judicial, que decreta la protección residencial del niño/a y finaliza cuando el Tribunal de Familia dicta la correspondiente Orden de Egreso.

Técnicamente, todo este proceso se ejecuta a través de diversas fases o etapas que progresan en un **continuo de intervención** (ingreso-intervención-egreso), definido como integral y psicosocial. Éste se desarrolla desde una **perspectiva ecosistémica**, con los/as niños/as, la familia y la comunidad, apuntando al logro de los objetivos específicos declarados para esta modalidad programática.

Todo el proceso de intervención que realiza la residencia, los objetivos del del plan de intervención individual y las actividades asociadas, deben contemplar los enfoques transversales definidos por el servicio.¹⁰

G) LA RESIDENCIALIDAD COMO SUSTENTO A LA INTERVENCIÓN PSICO-SOCIAL

La residencia para primera infancia debe proveer las condiciones necesarias de protección que posibiliten el cumplimiento de los compromisos establecidos con El Servicio, para desarrollar la intervención psicosocial y alcanzar los objetivos propuestos, con la participación de los sujetos de atención, sus familias o adultos relacionados y la comunidad.

En todos sus ámbitos, la residencia funcionará como un **contexto que contribuye al desarrollo integral** - intelectual, social y emocional- de los niños y niñas, facilitando los procesos de intervención psicosocial con éstos y sus familias o adultos relacionados, por lo que su equipo debe tener la capacidad de **desarrollar acciones psico-socioeducativas en un espacio cotidiano de relación y encuentro**.

Para ello, la residencia deberá contar con lo que se señala a continuación:

Condiciones favorables para el desarrollo de los procesos de intervención en la residencia:
✓ Recursos humanos y materiales que contribuyan a la generación de un ambiente bien tratante y de atención personalizada, con reconocimiento y respeto de la individualidad, privacidad y requerimientos de la vida diaria que presente cada niño/a.
✓ Disposición permanente del equipo a cargo, al diálogo acogedor y a dar apoyo a cada niño/a que lo requiera
✓ Organización de los espacios y mobiliario de forma que cada niño/a pueda tener su vestuario y objetos personales a disposición.
✓ Participación de los niños/as en la ornamentación de los espacios de la residencia, con libertad para decorar a su gusto su lugar en el dormitorio.
✓ Cualquier solicitud de cambio de dormitorio por parte de los niños/as es analizada de inmediato, a fin de aceptarla cuando sea posible.
✓ Disposición de lugares acogedores y seguros para atender las visitas.
✓ Disposición de vestuario, accesorios y artículos de baño, ropa de cama de acuerdo con la estación del año, y acogiendo preferencias individuales. Todo el vestuario y calzado debe ser individual, personalizado, acorde a la talla y verificado en su calidad y uso por parte del equipo de la residencia. También es posible que las familias aporten con estos insumos, de acuerdo con sus posibilidades.

⁹ El artículo 19 de la ley N° 21.302, establece que, cuando el tribunal derive al programa de protección especializada, corresponderá al director regional respectivo, asignar el cupo en el programa que corresponda.

¹⁰ Documento anexo en los procesos de licitación.





✓ Realización de actividades de recreación y esparcimiento.
✓ Organización de instancias de socialización de manera segura y acordes a la edad, características, necesidades e intereses de la población atendida, posibilitando salidas a plazas, parques, cine y otros espacios del barrio, acompañamiento a efectuar compras en el comercio establecido, otras.
✓ Los niños y niñas pueden preparar alimentos y bebidas para su consumo, <u>con asistencia y apoyo del personal de la residencia</u> , cuando sea necesario debido a su edad u otras características personales.
✓ En el caso de enfermedad o dieta, existen variaciones en los alimentos cotidianos, las cuales son autorizadas por personal de salud o por el personal capacitado de la residencia, cuando se trata de enfermedades corrientes que no requieren prescripción médica.
✓ Prohibición de responsabilizar a niños/as de la residencia del cuidado de otros niños/as, como una forma de compensar ausencia de personal que desempeña esa función.
✓ Los niños/as pueden presentar sus reclamos, denuncias y también felicitaciones respecto de la atención residencial, por lo que se les explica el procedimiento respectivo.
✓ Se respetan y apoyan las necesidades individuales de cualquier discapacidad, intereses de género, étnicos, culturales y/o religiosos, de los usuarios/as.
✓ Si no se realiza una visita programada con la familia, los niños/as recibirán información acerca de lo ocurrido y contención emocional que acoge la expresión de sus sentimientos de frustración, rabia, u otro.
✓ Cada niño/a recibe información periódica acerca del contacto y proceso que el proyecto residencial está realizando con sus padres, familiares u otros significativos para éste/a.

Asimismo, la residencia deberá planificar y desarrollar **rutinas diarias** que contribuyan al bienestar, participación y satisfacción de necesidades básicas de los niños y niñas, en las que se deberán desarrollar actividades como las siguientes:

Actividades para incorporar en las rutinas diarias
Comidas provistas en los horarios, cantidad y forma indicada por profesional del área, con preparación del personal manipulador de alimentos, que debe contar con formación y experiencia.
Elaboración de un <u>Manual de Convivencia Interna</u> que considere las necesidades e intereses de los niños/as (de acuerdo con sus edades y características), donde se especifican las rutinas y las normas que se deben cumplir, lo que deberá ser explicado a las familias o adultos participantes en los procesos. El Manual de Convivencia propiciará una organización consistente de los tiempos y utilización de los espacios, en todo horario en la residencia, incluyendo los básicos de aseo, higiene, alimentación, estudio, descanso, recreación. Considera también actividades de apoyo según el nivel de escolaridad, ayuda en tareas, lecturas, utilización guiada de internet, horarios de TV o juegos, como también la participación en actividades recreativas acordes a su etapa de desarrollo; y las formas de acompañamiento y supervisión de estas actividades.
Desarrollo de actividades recreativas y celebraciones de hitos relevantes, tales como cumpleaños, bienvenida a nuevos integrantes de la comunidad residencial, despedidas, u otros. En éstas es posible incorporar a las madres, padres u otros adultos de la familia, de acuerdo con los logros registrados en el respectivo proceso de intervención.
Disponibilidad de espacios e implementos seguros de juego, acordes a los intereses y etapa de desarrollo de los niños/as. Esto es extensivo para los contenidos de la televisión o de video juegos, lo que debe ser supervisado por el personal encargado de la residencia ⁴⁷ .

La rutina diaria siempre conlleva acciones formativas mediadas por personal adulto que facilitan y refuerzan aprendizajes prosociales y preventivos de situaciones de bullying, agresiones, acoso, abuso o cualquier conducta disruptiva que interfiera en el clima y la convivencia cordial dentro de la residencia.

En la vida cotidiana, se ejecutarán las recomendaciones sobre estimulación, indicadas por el sistema Chile Crece Contigo: juegos de interacción, música, actividades de estimulación del lenguaje, fomento lector, confección de juguetes, masajes, porteo, entre otros). Se podrán incorporar en esta tarea a madres, padres u otros adultos relacionados, de acuerdo a los logros que se observe en la intervención con éstos, entendiendo que la participación de los adultos en las labores de cuidado de vida diaria de los niños/as (particularmente que impliquen contacto corporal), es también una estrategia de intervención para restaurar el vínculo entre madre-padre e hijos/as, puesto que la separación física no afecta solo a los/as niños/as, también afecta a los padres.

En caso de lactantes, el "porteo o brazos" al menos durante dos horas de la rutina diaria y juego "tú a tú" con caricias o demostraciones físicas de afecto en niños/as mayores, pues se trata de que esos momentos sean encuentros cálidos para que el niño/a tenga la oportunidad de configurar la representación interna de su cuidador/a y la constancia del mismo como persona que lee sus necesidades y da respuesta a las desregulaciones emocionales que lo afectan (sueño, hambre, susto, dolor, ansiedad etc.).

En el día a día los profesionales apoyan, orientan e interactúan con los educadores(as)/cuidadores(as), modelando la forma de ejercer el acompañamiento a los/as niños/as en las rutinas diurnas y nocturnas, de forma que puedan comprender y acoger apropiadamente los cambios de ánimo, crisis o conductas transgresoras, asociadas al sufrimiento emocional ocasionado por las vulneraciones y la separación de su medio familiar de origen. A su vez, los cuidadores(as) deben observar y reportar los aspectos relevantes del comportamiento y actividades de los/as niños/as y transmitirlo a los profesionales (con mayor énfasis en aquellos que aún no desarrollan el habla).

Por otra parte, la residencia deberá propiciar el ejercicio de derechos de los niños y niñas, fortaleciéndolos y apoyándolos para su plena participación en la vida familiar y social. En ese contexto, es necesario destacar las acciones dirigidas para garantizar el derecho a la salud y la educación:

VII. SALUD

El acceso a la salud considera a los/as niños/as desde su llegada a la residencia, durante su estadía y hasta el momento del egreso. Lo anterior incluye acceder a prestaciones de salud primaria, recepción de prestaciones específicas y/o especializadas, de acuerdo con sus necesidades individuales y sus características. Esto también abarca a los adultos con los que se trabaja el egreso si corresponde, de forma que accedan a los servicios de salud en respuesta a sus necesidades de atención.

Todos los niños y niñas deben estar inscritos/as en el consultorio del sector de ubicación de la residencia y el personal deberá resguardar que asistan a las citaciones de control respectivo (control de niño/a sano, vacunaciones, controles médicos de tratamientos o especialidades, entre otros), y acompañarlos.

Cada niño/a debe contar con una Carpeta Individual que contenga su historial de salud y antecedentes médicos, incluyendo también los reportes de accidentes y otros eventos relevantes de este ámbito, ocurridos durante la permanencia en la residencia.

En este ámbito, la residencia resguardará también la alimentación saludable de los niños/as, es decir, aquella que les aporte los nutrientes esenciales y la energía que requieren de acuerdo con sus necesidades, edad, características, para mantenerse sanas/os. Así también, atenderá todos los requerimientos especiales que los profesionales de la salud prescriban formalmente o según las particularidades de cada caso (por ejemplo, dietas especiales por razones de salud en niños/as celíacos o diabéticos), donde el centro residencial, debe procurar la entrega alimentaria de acuerdo con lo establecido por los profesionales competentes. Al respecto, es necesario que la residencia elabore un registro con los datos de todos los/as niños/as que se declaran con necesidades alimentaria especiales.

En este punto, **se requiere especial atención con aquellos lactantes o preescolares que, al momento de ser ingresados a la residencia, estaban siendo amamantados por su madre (ya sea de manera exclusiva o**



complementada con otros alimentos). Al respecto, es muy importante que desde la residencia se realicen las acciones para que dicha lactancia se mantenga, no solamente por su importancia nutricional, sino también por ese vínculo madre-hijo/a y evitar un destete repentino, con consecuencias emocionales que aumentarán las propias de la institucionalización. Al respecto, se recuerda que lo óptimo es la alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis meses de vida, y complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad o cuando madre e hijo lo deseen. En este sentido, los profesionales intervinientes se deben informar y sensibilizar en lactancia materna, a fin de transmitir dicha información a las madres (en esto, se incluye lo relativo a extracción y mantención de leche, favoreciendo que las mujeres puedan extraerla en sus domicilios y trasladarla en condiciones adecuadas a la residencia, para consumo de sus hijos/as). Dicha información pueden obtenerla desde la página de Chile Crece Contigo (visitar <http://www.crececontigo.gob.cl/2009/desarrollo-infantil/0-a-12-meses/lactancia-materna/>).

En caso de niños/ vegetarianos/as o veganos/as, es preciso se adopten las medidas para proveer de la alimentación requerida, siempre y cuando no contravenga el estado de salud y las consideraciones que personal autorizado ha indicado en esta materia.

En el espacio escolar, los niños/as podrían acceder al Programa de Alimentación Escolar de la Junaeb, que opera en cada establecimiento escolar, durante todo el año lectivo. No obstante, a la residencia le corresponde entregar la alimentación en la vida diaria y concretar la orientación de nutricionista y personal de la salud para las minutas alimenticias, según indicaciones de los profesionales encargados o por el sistema de salud u otra instancia competente.

Se debe buscar asesoría de nutricionista o profesionales del área de la salud (en el sistema de atención primaria correspondiente), para la planificación de los menús, tomando en consideración las necesidades y también las preferencias de la población atendida.

La residencia deberá contar con condiciones óptimas de higiene en todas sus dependencias, procurando dentro de su rutina diaria la mantención de estas condiciones, especialmente donde pudiesen existir focos de infección, baños y cocina en especial.

Los/as niños/as serán sistemáticamente incentivados al lavado de manos y mantención de la limpieza, para lo cual la residencia deberá disponer de los productos y utensilios necesarios para mantener su higiene.

El personal de la residencia sólo administrará los medicamentos y otros tratamientos para enfermedades diagnosticadas, llevando riguroso registro y verificadores por escrito de ello y con autorización médica, de acuerdo con procedimientos escritos a cargo de personal idóneo.

VIII. EDUCACIÓN

Desde el enfoque de derechos, la educación es una herramienta para lograr el pleno desarrollo de los niños/as, orientado hacia la apropiada inserción en el mundo adulto, y debe responder a los principios de respeto a la dignidad, no-discriminación e igualdad de oportunidades. Así, la educación representa una herramienta clave para la promoción del desarrollo y para disminuir las desigualdades sociales.

A pesar de que el acceso a la **educación** ha aumentado significativamente en las últimas décadas, los niños/as con largas trayectorias en la red suelen presentar desventajas para iniciar el proceso de educación formal o rezago escolar asociado a dificultades de lenguaje o aprendizaje. Por tanto, la residencia debe buscar alternativas de apoyo psicopedagógico específicos, de forma que se facilite la escolarización continua y se desarrolle el potencial de aprendizaje de quienes se encuentran en protección residencial temporal.

Toda la población atendida debe tener acceso a un establecimiento educacional acorde a su edad y/o condiciones especiales (sala cuna, jardín infantil, escuela básica, escuela especial u otros).

La rutina diaria del centro residencial debe promover el logro educacional, a través de espacios para reforzar o favorecer aprendizajes (juegos psico-educativos, acompañamiento en tareas o reforzamiento escolar, lecturas, etc.), lo que implica disponer de equipamiento y material educacional o didáctico acorde a las necesidades.

Asimismo, se debe proporcionar apoyos en oportunidades de aprendizaje escolar a quienes lo requieran, debido a equiparar oportunidades de desarrollo frente a los desafíos del currículum escolar. Esto puede concretarse a través de la coordinación con la escuela u otra instancia educativas o comunitarias que puedan apoyar en estos servicios.





En la carpeta de cada niño o niña, se archivarán informes, certificados, diplomas u otros documentos que den cuenta del desempeño académico y evolución psico-pedagógica. También podrán guardarse dibujos u otros trabajos manuales y registrar la historia escolar en la carpeta individual de cada uno/a.

Los/as niños/as pueden participar en actividades escolares extracurriculares, fuera de la residencia, resguardándose siempre las condiciones de seguridad.

También como parte del proceso de intervención con la familia, el equipo del proyecto evaluará la pertinencia y oportunidad de que los padres u otros adultos de referencia participen en actividades del contexto educacional, como reuniones de apoderados u otras actividades de apoyo a los/as niños/as.

En síntesis, la residencia proporcionará el sustento a la intervención psicosocial apuntando en todo momento a que cada niño o niña atendido/a permanezca en un ambiente grato y protegido.

IX. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

A continuación, se desarrollan las fases del proceso de intervención en la residencia con los niños y niñas, la familia o adultos relacionados, y la comunidad.

Ingreso, acogida y diagnóstico

Cada residencia debe tener claridad acerca de cómo llevar adelante esta primera etapa del ciclo de intervención, caracterizada por ser preparatoria a la intervención propiamente tal e incluye tareas que son previas a la llegada del niño/a. Requiere **revisar y coordinar todas aquellas acciones que han de realizarse o cumplirse en el momento del ingreso y primer mes de estadía**, considerando tanto la acogida y adaptación a la residencia, como la evaluación diagnóstica a nivel individual, familiar y social.

Este ingreso a la residencia puede ser planificado o de urgencia. En ambas situaciones se aplica el Protocolo de Ingreso y Acogida con el niño/a.

Informado el Director/a de la medida de ingreso y coordinado el traslado del niño/a, el equipo realiza acciones administrativas y técnicas. Para ello, deberá **revisar la información disponible** (informe DAM, acta de audiencia, informes de otras instituciones intervinientes de la red o del intersector, lectura de carpeta digital de la causa en SITFA, etc.), junto con **abrir Carpeta Individual e ingresar al SIS Mejor Niñez** los datos del caso (posterior a lo cual se revisa su Diagnóstico Histórico), entre otras acciones. Con ello, se favorece una **acogida que conoce, respeta y considera la situación de manera personalizada**.

Conjuntamente, se realizarán además gestiones para la recolección de antecedentes que actualicen/complementen la información disponible, tales como contactos con programas co-interventores (actual o previos), consejeros técnicos, consultorios, jardines infantiles o salas cuna, en el caso que hubieran asistido a alguno de estos. Todas ellas permitirán al equipo de intervención de la residencia **conocer y valorar los antecedentes y situación que determina la medida de internación**.

El/la director/a de la residencia, **en un plazo no superior a cinco días hábiles a contar del ingreso**, debe solicitar a Tribunales de Familia la indicación al Registro Civil para que emita el **Informe de Redes Familiares (o Informe de Vínculos)**. La información que éste arroje permitirá al equipo ponerse en contacto con los padres u otros adultos con relación de parentesco, con quienes se pueda visualizar un pronóstico de egreso a la vida familiar estable y en condiciones protectoras, a fin de realizar un proceso de intervención destinado a concretar la reinserción familiar de los/as niños/as.

La primera intervención es la **recepción afectuosa y tranquilizadora**. Ésta implica contar con la presencia del Director/a de la residencia o en su defecto, designar a una persona del equipo profesional para el acompañamiento en el recinto y acogida del niño/a. Requiere al mismo tiempo, **presentarle a su educadora/cuidadora principal (previamente designada), como su figura de referencia y apoyo cotidiano**. Esta persona se encargará de interactuar, acoger e iniciar un proceso de acercamiento personal con el niño/a y de familiarización con la vida diaria de la residencia. Su nombre deberá ser registrado en la carpeta personal del niño o niña. En el caso de niños/as mayores de dos años, esta figura contribuirá a potenciar la relación entre pares y la consideración de espacios de interacción lúdica. **Se favorecerá que esta misma persona**





asuma un rol como el adulto más cercano al niño/a en todo su proceso de estadía en la residencia, a fin de acompañarlo y/o contenerlo cuando lo requiera.

Si se trata de un grupo de hermanos, se deberá procurar que permanezcan juntos compartiendo dormitorio, o en el mismo sector de la residencia.

Por su parte, la acogida y encuadre a la familia, requiere que el equipo de la residencia tenga la preparación técnica y conozca los procedimientos a seguir para abordar posibles desacuerdos y/o crisis por la medida de internación, realizando la contención necesaria. Es probable que sean estos adultos con quienes se desarrolle el proceso de intervención, aunque de no ser así, éstos serán quienes podrán entregar los primeros antecedentes y relato de la situación que afecta al niño/a y de los hechos ocurridos.

Se debe considerar que la separación del niño/a respecto de su entorno, es un evento que demanda acciones de contención e información, tanto para éste/a como para la familia. Por tanto, se les debe entregar, de acuerdo con la edad y nivel de comprensión, **clara información sobre el sentido de la medida proteccional, el objetivo de la residencia, las actividades y la rutina diaria de convivencia de la comunidad que habita la residencia, respondiendo en forma directa y simple a las preguntas que realicen.**

Desde la llegada del niño/a, el equipo a cargo estará monitoreando su estado emocional y adaptación al sistema de la residencia.

Corresponde también explicarles en qué consiste el proceso de intervención que se desarrollará en la residencia, tomando conocimiento respecto de la visión, versión y explicaciones de quienes participan respecto de la situación que determinó el ingreso y cómo se visualizan posibles soluciones.

Es posible que estas acciones signifiquen el conocimiento y aplicación de estrategias de intervención en situaciones de crisis. (lo cual puede extenderse por varios días), destinadas a tranquilizar a los niños/as recién llegados, pues cuando se produce una separación repentina de la familia de origen y/o familia extensa, **es necesario contribuir a disminuir incertidumbre, temor, angustia, frustración, entre otros.** Es probable además que no se comprenda o no haya acuerdo respecto de la medida de protección, en virtud de no ser conscientes de su condición de vulneración, lo cual también es necesario de considerar en esta etapa. Al mismo tiempo se debe tomar en cuenta que **el adulto que estaba a cargo también sufre una crisis emocional,** la que implica desestabilización y requiere contención de parte del equipo, a fin de darles la esperanza del reencuentro, mediante una relación de ayuda o alianza de colaboración mutua, que aspira a reforzar sus habilidades de crianza, en beneficio del niño/a. Esto requiere que el equipo de la residencia tenga la preparación técnica y conozca los procedimientos a seguir para abordar posibles desacuerdos y/o crisis por la medida de internación.

Por otra parte, se deberá **permitir y favorecer el porte y cuidado de pertenencias, objetos y cualquier elemento** (fotografías, objetos significativos, juguetes favoritos, por ejemplo) cuando el niño/a llegue -o le sea llevado posteriormente en las visitas de familiares- que favorezcan la adaptación a su nuevo contexto en la residencia. En caso de los más pequeños, se trata de sus pertenencias personales habituales, tales como chupete, tute/pañal, mantita, cojín o cualquier **objeto transicional que calme su vivencia de separación del entorno familiar primario.** En caso de no tenerlo, se debe incentivar a sus padres a hacer para el niño/a un regalo concreto que pueda convertirse en el objeto significativo y simbólicamente representativo de las personas y lugar donde proviene.

Lo anterior, también favorece el rescate y resguardo de su historia personal, expresada en aquellas pertenencias que permanecen en el tiempo y acompañan en los procesos y cambios que vivirá mientras permanezca en la residencia. A ello se suma el inicio del **Cuaderno o Libro de Vida,** que se iniciará desde la llegada a la residencia, y registrará los hechos vividos durante la permanencia en este lugar. Se acompañará en lo posible, de fotografías o dibujos hechos por los mismos niños/as, lo que será de utilidad para el trabajo terapéutico posterior, de la revisión de la historia y proyección de las condiciones de vida a futuro.

El primer encuentro con los familiares es el momento en que se explica el motivo que determinó la medida de protección en cuidado alternativo residencial, en un contexto de **asegurar protección y prestar servicios de intervención para la superación del problema y aportar al bienestar de los niños/as.** En ese sentido, se debe explicar con toda claridad a la familia que, si bien existe obligación de acatar la medida de protección





judicial, existe también la necesidad de aceptarla positivamente, participando en el proceso de intervención residencial, en función de la estabilización y el logro de los objetivos que se plantearán en la intervención individual de cada caso.

Es importante que con la familia se eviten actitudes moralizantes o juicios, y destacar que el rol del equipo no es condenarlos, sino ayudar al niño/a, cuyo bienestar será una preocupación de los padres/adultos relacionados, más que de los profesionales. Se debe lograr que la familia comprenda que la medida de internación obedece a la necesidad de interrumpir situaciones de vulneración de los derechos del niño/a, de riesgo o de amenaza a su bienestar y que no se trata ni se transformará en una amenaza al vínculo. Por ello, **el rol de los profesionales es generar condiciones para que los padres restablezcan o potencien sus capacidades de cuidado**, con excepción de la figura agresora (esto último, será cuando exista prohibición judicial que declare ello. En caso de que no se cuente con dicha resolución y el equipo visualice a una figura como evidentemente nociva para el niño/a, obstaculizadora del proceso de intervención, puede solicitar fundamentadamente dicha medida cautelar al Tribunal correspondiente).

Específicamente, con los niños/as y los adultos/as relacionados/as, se iniciará un **diálogo que aplaque incertidumbres y favorezca la apertura y colaboración**, el que debe sostenerse durante el desarrollo del proceso de intervención y centrarse en el interés superior del niño/a.

Otro de los primeros objetivos para el equipo, será propiciar en todo momento, el establecimiento de una relación de confianza con el/la niño/a y los adultos participantes en el proceso. Los profesionales y técnicos que conforman el equipo de la residencia deben representar para el/la niño/a y sus adultos participantes, personas a las cuales puedan acudir para comunicar lo que les ocurre o pedir apoyo, desde el ingreso a la residencia.

La acogida, al igual que en todo el proceso de intervención residencial, considerará las variables como género, nacionalidad, etnia y capacidades diferentes, según orientaciones expuestas en los enfoques transversales a considerar en esta modalidad.

La familia siempre debe **ser informada, consultada y orientada** desde el inicio y durante todo el tiempo de estadía. Se debe asegurar que la familia de origen, y/o la familia extensa, y/o las personas que son importantes en la vida del niño/a sean conscientes respecto de lo que acontece. De no existir contraindicaciones expresas desde el Tribunal de Familia, **el equipo promoverá desde el primer día las visitas de la familia de origen, extensa o referente**, en fecha próxima al ingreso. En un diálogo con los adultos, se definen los días y horarios de encuentros en la residencia. **Esto requiere especial urgencia con aquellos lactantes que se encontraban siendo amamantados por sus madres al momento de la separación**, debiendo realizarse las acciones para mantener ese vínculo. Se citará a la familia o adultos relacionados a la primera entrevista formal, correspondiente a la fase de diagnóstico.

Se escuchará la narración de la familia acerca de las problemáticas que les afectan y la percepción o explicaciones que otorgan respecto de la situación que provocó la medida de internación, como también sus expectativas y expresión de necesidades. En ello se intentará establecer una relación significativa o vínculo terapéutico, que sustente las acciones de intervención que se desarrollen con éstos, en tanto puedan confiar y percibir a los integrantes del equipo técnico como personas con las que pueden compartir sus problemas, porque recibirán orientación y apoyo para resolverlos.

Con relación al **diagnóstico psicosocial**, se debe considerar que esta evaluación es un proceso continuo, que empieza desde el ingreso y siempre se encuentra en actualización.

Luego de la compilación y revisión de antecedentes, el equipo a cargo se abocará a la realización de entrevistas, observación y aplicación de los instrumentos que correspondan, con el/la niño/a y con los familiares o adultos relacionados que pueden llegar a constituir recursos de apoyo.

El equipo de intervención avanzará en el conocimiento y evaluación de las dinámicas habituales con que los/as niños/as y las familias actúan ante los problemas o crisis que se les presentan, su disposición emocional, su sistema de relaciones; analizando las diversas variables que determinan sus decisiones, tales como la situación socioeconómica, el contexto socio comunitario en que viven, creencias, otras.

En cuanto su procedimiento, la residencia deberá desarrollar el **diagnóstico psicosocial** en el primer mes,





contado desde el ingreso a la residencia (20 días hábiles), cuyo objetivo será **despejar la causal de ingreso**, desde la perspectiva proteccional-judicial y la narrativa familiar, incluyendo la opinión del niño/a (considerando su edad y etapa del desarrollo). Dentro de sus conclusiones, **se debe indicar si la situación de vulneración del niño/a corresponde a una causa de ingreso a sistema residencial**, entre otros.

Posteriormente, el diagnóstico se continuará profundizando en los dos meses siguientes, con antecedentes y resultados que se informarán al Tribunal a través del primer informe de avance o permanencia (que se hace llegar al Tribunal al tercer mes contado desde el ingreso).

Desde el principio, los/as profesionales a cargo de la intervención se abocarán a conocer a los niños/as y adultos relacionados que pueden constituirse como **recursos de apoyo**. A su vez, podrán **conocer y evaluar las formas habituales en que las familias actúan ante los problemas o crisis que se les presentan**, analizando los diversos factores que están en juego y que determinan sus decisiones. Es decir, la situación socioeconómica, el contexto socio comunitario en que viven, sus creencias religiosas o de otro orden, etc.

Ello en un contexto de trabajo con familias que enfrentan necesidades que se viven de manera interrelacionada, a veces de forma crónica y múltiple, pero **que la experiencia de vivir esa complejidad es única, en tanto las familias que han perdido su rol parental no son homogéneas y esta condición que enfrentan no es necesariamente permanente**. La diversidad que las caracteriza requiere un conocimiento más directo hacia ellas, para luego desarrollar **estrategias de trabajo que sean individualizadas, específicas y flexibles**.

Esta forma de abordar la relación con las familias y los niños/as, permite superar su recelo a ser evaluadas e incluso sancionadas (por ejemplo, el temor a no recuperar el cuidado de sus hijos/as, en particular si son pequeños y podrían ser declarados susceptibles de adopción), para dar lugar a un trabajo de **búsqueda conjunta de estrategias y soluciones**, fortaleciendo la capacidad de acción o gestión de las familias, y fortaleciendo el deseo de permanecer juntos y recuperar la vida familiar.

Respecto del diagnóstico de la situación psicosocial éste podrá realizarse por primera vez, o bien, complementariamente a un previo al ingreso, si fuese el caso, debiéndose determinar si se requiere información adicional o actualizada.

En caso de **contar con evaluación previa** desde un Programa de Diagnóstico Ambulatorio (DAM), desde donde se haya sugerido al Tribunal de Familia la Orden de Ingreso a la residencia, podrá existir un diagnóstico psicológico, social o psicosocial e informe de competencias parentales de la madre y/o el padre u otro adulto relacionado. También pueden existir pericias forenses para la acción penal, ante niños/as víctimas o probables víctimas de delitos. Dichos antecedentes deberán ser revisados cuidadosamente por el equipo de la residencia, identificando aquellas áreas necesarias de complementar, evaluar y/o profundizar, con miras a levantar el plan de intervención. Estas pericias constituirán información de entrada al proceso, siempre y cuando esté actualizada, es decir, con diagnósticos realizados hasta 6 meses del ingreso.

También puede darse que el niño o niña ingrese **sin diagnóstico previo**. En ese caso el Director/a de la residencia puede solicitar al Tribunal de Familia su derivación al DAM, si se estima que será necesario contar con una evaluación pericial respecto de situaciones de atención prioritaria en esta línea de trabajo (por ejemplo, ante evidencia o sospecha de delitos en contra de la indemnidad sexual; trastornos graves de salud mental; entre otras) y en aquellas residencias en que las competencias requeridas para realizar la evaluación psico-social, exceda las capacidades profesionales de éstas, lo que siempre se deberá fundamentar en la solicitud a presentar al Tribunal.

Así, el diagnóstico de la situación psicosocial del/la niño/a y familia podrá ser realizado por primera vez en la residencia, o bien de manera complementaria a un diagnóstico previo al ingreso, debiéndose determinar en todos los casos si se requiere información adicional o actualizada.

Con los antecedentes recopilados, el equipo profesional deberá elaborar un **Informe de evaluación diagnóstica psicosocial al primer mes** (que como ya se señaló, se continuará profundizando durante todo el proceso de intervención, pero principalmente en los dos meses siguientes. Esto, de acuerdo con otros antecedentes o evaluaciones que surjan en ese proceso y que se informarán al Tribunal en los informes de





avance). En resumen:

1. Al ingreso del niño/a, inmediatamente se comienzan a realizar las acciones para restituir su derecho a vivir en familia.
2. El proceso evaluativo inicial debe ser efectuado en el lapso de 20 días hábiles, es decir un (1) mes desde que se produce el ingreso del niño/a al acogimiento residencial. Concluye en un Diagnóstico Psicosocial, que se envía al Tribunal que derivó, en ese mismo plazo (al día 20 hábil).
3. Con la información recopilada en el diagnóstico, se diseña el primer PII (personalizado a la situación del niño/a), que también se remite al Tribunal, junto con el Diagnóstico Psicosocial. Por tanto, su plazo para elaboración es el mismo: un (1) mes. Si el equipo lo estima necesario, podrá enviar el PII con posterioridad, pero en un plazo que no exceda los cinco días hábiles (contados desde el envío del Diagnóstico al Tribunal).
4. En los próximos dos meses posteriores al envío del Diagnóstico Psicosocial, se enfatizará (paralelo a la ejecución del PII) la indagación en aspectos que permitan especificar o fortalecer el diagnóstico. Estos quedarán reflejados en el primer Informe de Permanencia o Avance, el que dará cuenta de los primeros tres meses de adaptación del niño/a a la vida en acogimiento residencial y la intervención realizada en dicho periodo, permitiendo ajustar o readecuar el PII.
5. Ello, toda vez que se trata de realidades dinámicas, que irán registrando cambios, retrocesos o nuevos antecedentes relevantes, los que determinarán ajustes en las estrategias consideradas en el respectivo PII, a fin de propiciar el logro de los objetivos y resultados esperados.

Tantos los informes como los PII actualizados, serán enviados al Tribunal en los plazos correspondientes.

Para la elaboración del diagnóstico psicosocial, el equipo deberá realizar las siguientes acciones mínimas:

- Compilación y revisión de los antecedentes del caso.
- Entrevistas con otros programas intervinientes.
- Entrevistas con el niño o niña y sus adultos relacionados.
- Visitas domiciliarias.
- Aplicación de instrumentos y técnicas pertinentes a cada caso.

Con ello se realizará o profundizará la evaluación en los aspectos que se señalan a continuación:

- La situación que dio origen a la separación del niño/a de su familia y los contextos de vulnerabilidad asociadas.
- La situación sociofamiliar de los niños/as, sus progenitores y de los posibles recursos de éstos y de la familia extensa, que permitan pronosticar la restitución de derechos y la capacidad de estos adultos para proporcionar protección. Esta evaluación incluye el acceso y uso de redes comunitarias.
- Las competencias parentales o las condiciones para el ejercicio de la parentalidad de los progenitores o adulto/s a cargo del niño/a, u otro adulto relacionado con quien se prevea la posibilidad de trabajar y fortalecer como agente de apoyo al proceso de reparación y efectiva protección del niño/a.

Específicamente, lo anterior comprende la ejecución de las siguientes **acciones mínimas**, adecuándolas a la etapa de desarrollo de cada niño/a:

Primera entrevista al niño/a, en la cual se perseguirá alcanzar la creación de un vínculo de confianza con éste; conocer su percepción o creencias sobre la derivación a residencia; evaluar clínicamente su funcionamiento cognitivo y social; conocer fortalezas, recursos naturales y resilientes del niño/a; explorar alteraciones o trastornos del desarrollo psicomotor o la presencia de cuadros clínicos según CIE 10, con la debida precaución, ya que no se trata de rotular a los/as niños/as, sino más bien respaldar con justificaciones técnicas la toma de decisiones. Se hace hincapié que en esta acción debe considerarse la edad y capacidades del niño/a. Por tanto, se podrán ocupar técnicas que se ajusten a ello (narrativas, juego, entre otras).

Primera entrevista con padre/madre o el adulto relacionado, se propicia el inicio de un vínculo o alianza en beneficio del niño o niña; se dialoga para conocer la imagen que el adulto tiene de éste/a y la explicación que entrega sobre lo que le sucede. Se indaga acerca de las soluciones intentadas y las intervenciones anteriores:



qué han hecho antes para solucionar el problema, en la casa, colegio y qué otros profesionales han intervenido en la vida del niño/a y/o familia. Se observan las interacciones entre los padres o a nivel familiar, cómo se vinculan y cómo se refieren y tratan entre ellos, como también su aceptación o rechazo a la Orden de Ingreso a la residencia y el nivel de resistencia a dicha medida judicial.

En las **siguientes entrevistas con el niño/a**, se deberá realizar una evaluación de su desarrollo emocional, a través de las técnicas atingentes a cada etapa de desarrollo (dibujo o relato de historias proyectivas). En el caso de guaguas, sesión de juego u observación de la relación con el adulto. Junto a lo anterior, se aplican pruebas estandarizadas para evaluar áreas del desarrollo que en la evaluación clínica aparecen alteradas. El equipo deberá establecer una planificación que considere la secuencia en que serán utilizados los distintos instrumentos clínicos. Como criterio básico, debe considerarse partir desde lo que genera menor ansiedad al niño/a, hasta lo que resulte más ansiógeno. En general, ello implica comenzar con pruebas gráficas (dibujo libre, H.T.P., dibujo de la persona, test de la pareja), cuando sea pertinente. Luego, continuar con una hora de juego diagnóstica (HJD), pruebas proyectivas (CAT A), bandeja de arena, dejando para el final las pruebas de inteligencia y neuropsicológicas, si es que se evalúa como necesaria su aplicación en el análisis del caso a caso, pues todo lo anterior se plantea como criterio general, en tanto será el equipo de intervención quien establezca qué instrumentos a aplicar, por qué y para qué, así como el momento más oportuno, en el proceso de profundización diagnóstica. Al respecto, cada carpeta individual deberá contener los protocolos de los instrumentos aplicados, registro de observación y/o test proyectivos aplicados.

En las **siguientes entrevistas con padre/madre o el adulto relacionado**, se recogerán antecedentes para conocer la historia familiar, elaborando el genograma o diagrama familiar (dos generaciones). Se aplica instrumento de screening para evaluar el índice de estrés parental), así como para la evaluación de la relación de apego con el niño/a.

El diagnóstico psicosocial integra los ámbitos individuales, familiares y socio comunitario, al evaluar aspectos como los que se señalan a continuación, en términos de problemas o aspectos a superar versus los recursos existentes y que por tanto deben ser fortalecidos en el proceso de intervención:

Alteraciones del desarrollo o sintomatología específica presentada por el/la niño o niña producto de las vulneraciones	Recursos resilientes del niño o niña
Debilidades y/o faltas en la protección de los adultos a cargo	Recursos de los padres y/o de otros adultos de la familia de origen o que tengan vinculación con el niño o niña
Falta de acceso a prestaciones que deben estar garantizadas para todos los niños/as del país	Existencia de las prestaciones requeridas en el espacio comunitario.
Falta de acceso de la familia a prestaciones que aporten al ejercicio de la parentalidad	Existencia de servicios que entreguen las prestaciones sociales de apoyo al ejercicio de la parentalidad.
Intervenciones de protección especial previas, que no lograron estabilidad en la restitución de derechos	Recursos de protección especializados para dar respuesta atingente a las necesidades actuales de los niños/as

El equipo deberá considerar la etapa de desarrollo vital de los niños/as con sus particulares necesidades psicológicas, físicas y sociales. Al ponderar, es recomendable admitir que las brechas entre lo observado y lo esperable pueden ser explicables por **el impacto de las vulneraciones de derechos sobre el logro de las tareas del proceso de desarrollo**, en diferentes ámbitos: socioafectivo, cognitivo, desarrollo moral y desarrollo sexual, además de otros síntomas; como también por situaciones de **vulnerabilidad y exclusión** de la familia. Si estas brechas observadas no son abordadas en la intervención, generarán en el tiempo mayor vulnerabilidad e inequidad en las posibilidades de desarrollo del niño(a).



Por otra parte, se debe considerar que todo/a niño/a cuenta con **recursos resilientes**, los que son necesarios de conocer, desarrollar y/o fortalecer. Depende de la protección entregada por el adulto a cargo y de las posibilidades de soporte desde las redes de apoyo disponibles y asequibles en el entorno comunitario y de las políticas públicas a nivel local.

Para realizar el diagnóstico referido al **acceso y utilización de las redes**, el equipo debe conocer las prestaciones de protección universal y especial existentes en el país y en el entorno comunitario más próximo, y las formas de gestionar efectivamente el acceso para los/as niños/as y la familia. Esto a fin de identificar las brechas entre lo esperado y la integración socio-comunitaria real.

Este diagnóstico (en tanto se emite un juicio técnico-profesional **al primer mes**, a partir de las tres acciones mínimas mencionadas), siempre exige que la información recolectada sea analizada en equipo, y como se indicó, **incluye la evaluación ex ante de las competencias parentales de los progenitores o adulto/s a cargo**, con quien/es se prevea la posibilidad de trabajar y fortalecer como agente de apoyo al proceso de intervención y egreso.

Esta evaluación del funcionamiento de la familia, como también la referida a las competencias específicas de los adultos encargados del cuidado, debe considerar **herramientas formales de evaluación validadas en población chilena**. Al respecto, el Servicio promueve la aplicación de la Escala de Evaluación NCFAS-R para la preservación familiar, la cual permite realizar una evaluación ecosistémica de la forma de funcionar de la familia, mediante la valoración de dimensiones como: Entorno, Competencias Parentales, Interacciones Familiares, Seguridad Familiar (Protección), Bienestar del niño/a, Ambivalencia del Cuidador/niño(a) y Preparación para la Reunificación. Al aplicar esta escala, el equipo residencial debe tener en consideración lo siguiente:

La NCFAS también requiere como estándar mínimo, las tres acciones antes mencionadas como indispensables para emitir un informe de diagnóstico psico-social: Recolección de antecedentes. Una entrevista a la familia (con auto reporte para contrastar) y al niño/a Una visita domiciliaria.
El equipo de intervención residencial debe considerar que la visita domiciliaria con fines de evaluación requiere planificación previa y llevar una "pauta de visita domiciliaria" con los elementos a observar. Por ejemplo, conocer con anterioridad los aspectos que mide la dimensión "Entorno" de la NCFAS, para ir a la visita con claridad de lo que se va a observar.
La NCFAS puede y debe aplicarse junto a otros instrumentos que se estimen necesarios para este proceso o según cada caso en particular. Esto incluye la construcción de un Genograma y un Ecomapa familiar, además de otros, tales como la Pauta de observación de la relación vincular (Massie y Campell), valoración del desarrollo psico-motor, (TADI/TEPSI), o si es pertinente explorar autoconcepto (Pier- Harris), o lenguaje (TEVI), con el objeto de derivar cuando hay sospecha en algún ámbito asociado al niño/a o a la familia, que va a requerir derivación.
La NCFAS debe ser aplicada por los mismos profesionales pre y post intervención, de forma que el juicio tenga parámetros para comparar, habiendo realizado la observación directa del caso y del desarrollo del proceso de intervención. Asimismo, es recomendable aplicar esta escala cada tres meses, <u>como un aporte a la evaluación del proceso de intervención</u> , pues sirve para apoyar la toma de decisiones en caso de que no existan avances o no haya resultados en tiempos razonables.
Se debe recordar que seis meses es buen lapso de tiempo apropiado para observar cambios en una familia, respecto de sus habilidades de cuidado marental / parental.
Se deben evaluar todas las dimensiones de la Escala para lograr una visión integral.
Es recomendable comenzar a abordar el caso desde las fortalezas (de "Clara fortaleza" a "Problema serio").
La evaluación de las competencias marentales/parentales se debe trabajar siempre en equipo o dupla, analizando y contrastando más de dos opiniones.

Para completar las valoraciones de las diversas dimensiones de la escala NCFAS-R, el equipo debe leer en conjunto las "Definiciones", lo que ayuda al ejercicio y hace más fácil y eficiente su aplicación. Así, el equipo logra afinar el juicio, al calificar los criterios cada vez en menor tiempo y con poca diferencia en la discusión de los puntajes que corresponde asignar.

La valoración de la dimensión general de cada dominio no es la suma ni el promedio de cada aspecto o criterio, sino que es una valoración global que refleja la opinión o juicio técnico – profesional que se ha formado en esa materia.

En la práctica se tiende a sobre utilizar la puntuación (-3) o "Problema serio", extremando las dificultades o gravedad observada. En ese contexto, el equipo debe tener en cuenta que, para calificar de dicha manera, se debe visualizar que no puede haber algo peor. Esta puntuación corresponde sólo a algo extremo, quizás poco modificable. Por ejemplo, el perfil de "Negligencia grave" describe un perfil en que los puntajes asociados a supervisión del niño, oportunidades de desarrollo, crecimiento y rutinas son problemas serios (-3), a diferencia del (-2) o "problema moderado" que significa que algo anda mal, pero se prevé como posible de modificar mediante el proceso de intervención del proyecto residencial, en articulación con otros programas o instancias del nivel local.

Es razonable y pertinente aplicar la escala durante el primer mes de intervención. No obstante, al segundo o tercer mes se pueden completar aspectos desconocidos, verificar otros o incorporar antecedentes nuevos, lo que aporta a enriquecer el desarrollo y evaluación del Plan de Intervención Individual del caso (es decir, el plan de trabajo con los niños/as y las redes socio comunitarias).

Es pertinente iniciar gestiones para el pre-egreso de casos cuando han transitado a problema leve o adecuado (puntaje 0 y -1).

Para la elaboración del Informe de evaluación psico-social se sugiere organizar la información en un FODA, preguntándose ¿cuáles son los focos?, ¿cuáles serían las recomendaciones?, como también responder a la primera pregunta que dio origen al caso (causal de Ingreso). Asimismo, describir lo realizado en el proceso de evaluación, con lenguaje sencillo y comprensible; describir cómo y en qué aspectos se observa afectada la parentalidad/marentalidad evitando causalidades lineales. El tono debe ser neutral, tener la capacidad de ver fortalezas y recursos en los evaluados, no sólo lo que falta o necesita la familia para ejercer un cuidado responsable y nutricio.

La residencia puede también considerar el "Modelo de Evaluación de Condiciones para el Ejercicio de la Parentalidad" MECEP de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera y aplicarlo en el territorio donde está validado¹¹. Las instituciones deben propiciar la capacitación de sus equipos en lo relacionado a evaluación sobre el funcionamiento familiar.

Cabe destacar que la evaluación de las competencias parentales o marentales, visto desde un contexto multisistémico, logra comprender **cómo funcionan las condiciones y oportunidades para ejercer los roles de padre o madre**. Es diferente que éstos no tengan competencias o sean "inhábiles", a entender que **no se han tenido las condiciones y oportunidades para aprender a ejercer esos roles de crianza de manera eficaz**. Es clave hacer esta distinción, pues la privación cultural y educativa, la discapacidad, los trastornos de salud mental, las adicciones, la falta de disponibilidad de la oferta de apoyo o la pobreza y exclusión social, son factores que pueden influir o perjudicar el rol marental/parental, pero no son determinantes de por sí. Y es precisamente sobre esa capacidad que el equipo encargado debe pronunciarse en una evaluación de este tipo, teniendo en cuenta la relación diagnóstica/pronóstico sobre la recuperabilidad de la capacidad protectora de los referentes familiares, así como del desarrollo de esas capacidades disminuidas. Lo anterior, teniendo presente que con -apoyo de las redes locales- se puede facilitar el trabajo residencial, destinado a superar y fortalecer el ejercicio de la paternidad o maternidad.

Como se ha dicho es recomendable complementar la evaluación con herramientas como el genograma y la cronología familiar **destacando los momentos buenos, sin crisis**, para construir un **relato familiar más esperanzador e identificar los patrones de conducta e interacción que pueden ser modificados**, ya que esta metodología se basa precisamente en destacar los puntos fuertes, reafirmar a las familias en sus valores,

¹¹ Proyecto denominado: "Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad. En el marco de la política de protección de derechos de la Infancia", desarrollado por el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera.

creencias y esperanzas, sueños de futuro, anhelos de sana convivencia y por sobre todo sus fortalezas para el cambio, ya que todos deben tener oportunidades de hacer las cosas de otra forma.

Una vez recolectada la información necesaria, ésta se deberá **analizar**, para lo cual se sugiere:

1. Reunión técnica (profesionales, cuidadoras/es y director/a)¹²
2. Reunión con otros equipos que están interviniendo (Programas Especializados u otros)
3. Análisis del caso en la dupla psicosocial.
4. Visación de director/a de la residencia.

Como resultado del diagnóstico, es posible que el equipo se encuentre con situaciones excepcionales, tales como el **abandono** de los progenitores y de la familia extensa, negándose a participar y hacerse cargo de la protección. En caso de que el proceso evaluativo determine esto - vale decir, la inexistencia de recursos familiares o protectores- la intervención deberá planificarse considerando la posibilidad de iniciar susceptibilidad de adopción.

Cualquiera sea la hipótesis, siempre deberá remitirse formalmente esta información al Tribunal que ordenó la medida en los plazos ya señalados.

Los resultados de este proceso de evaluación diagnóstica serán registrados en el **Informe de diagnóstico psicosocial**, que contiene los aspectos fundamentales desarrollados en esta etapa, específicamente

responder a la situación de vulneración que determinó su ingreso a la residencia, a la capacidad protectora de los adultos de referencia, concluyendo con un juicio profesional, pronóstico y recomendaciones del curso a seguir.

Esta labor permitirá al equipo pronunciarse sobre la situación de vulneración de derechos advertida y si justifica la separación del medio familiar y el ingreso a cuidado alternativo residencial de los niños/as. O bien, determinar otras alternativas para el trabajo de restitución de derechos.

De dicha manera, al término de esta evaluación diagnóstica, el equipo técnico residencial deberá definir lo siguiente:

No amerita ingreso a modalidad residencial	Amerita mantención de la medida de protección en residencia
Equipo concluye y sugiere: Egreso con adulto protector, con o sin apoyo de programa ambulatorio de la red de Protección Especializada u otra en el ámbito local.	Se confirma necesidad de ingreso del/la niño/a al sistema residencial. Se da continuidad al proceso de intervención a través de la elaboración de Plan de intervención (PII).
Egreso de residencia e ingreso a Familia de Acogida Especializada (FAE).	*En aquellos casos de abandono total o cesión, con inicio de causa de susceptibilidad de adopción, el equipo residencial se debe coordinar con las Unidad de Adopción Regional, a fin de realizar seguimiento del proceso.
*Director/a de la Residencia realiza la solicitud que corresponda al Tribunal, por informe escrito y/o solicita audiencia presencial.	

En todos los casos, el equipo debe realizar una **devolución** del proceso realizado. En el caso de los/as niños/as, se le incorporará en la medida que su desarrollo evolutivo, comprensivo y de lenguaje lo permita, teniendo especial cuidado en el uso del lenguaje, y en que la devolución sea breve y lo más concreta posible. Se aconseja que esta instancia sea separada de la devolución que se hará a los adultos.

Respecto de la devolución a la familia, se les explicitará los resultados del diagnóstico psicosocial, evaluando

¹²Al término del proceso evaluativo y de despeje diagnóstico, se realiza una reunión del equipo profesional y director/a del proyecto, donde se pueda analizar y dar cuenta de los resultados alcanzados, contrastando las hipótesis diagnósticas que emerjan, acordando confirmar o modificar los objetivos que pretenden consignar en el Plan de Intervención Individual (PII). Todo esto debe quedar debidamente documentado, es decir, contar con verificadores.



la pertinencia de compartir las sugerencias que serán enviadas al Juez de la causa del Tribunal de Familia competente. En este sentido, cabe recordar que "lo que se dice de la familia a otros, debe poder ser dicho ante la familia."

Con esto, se está favoreciendo su adherencia y participación en el proceso de intervención, integrando y respetando su opinión en la evaluación del equipo. **La devolución debe realizarse una vez finalizado el informe diagnóstico y previo al envío al Tribunal correspondiente** (por la eventualidad de recoger antecedentes útiles de incorporar al documento que se va a enviar).

Finalmente, si la permanencia del/la niño/a en protección residencial se prolonga más allá de un año, es necesario **elaborar un nuevo informe de diagnóstico psicosocial**, en el que se identifican aquellos aspectos que no han permitido la superación de la vulneración de derechos por la cual el niño/a ingresó a la residencia, además de otras vulneraciones identificadas. Al análisis de dicha situación, se agrega un nuevo pronóstico y propuesta de intervención a seguir. Por tanto, **esta actualización diagnóstica se realiza transcurrido doce meses de intervención**. Al igual que el Diagnóstico psicosocial elaborado al primer mes de permanencia, este informe también debe considerar una devolución al niño/a y a la familia, además de su envío al Tribunal correspondiente.

H) DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (PII)

El Plan de Intervención Individual (PII) es un instrumento técnico de intervención, seguimiento y evaluación. Por tanto, todas las acciones a realizar con el niño/a desde el equipo residencial, están especificadas en este, lo que exige permanente revisión y actualización.

El PII, se estructura sobre la base de los antecedentes y resultados arrojados por la evaluación diagnóstica psico-social. Este plan debe ser personalizado y coherente con la situación, características y requerimientos del/la niño/a, conteniendo todos los elementos prioritarios de trabajo con éste/a, su familia o adulto relacionado y redes o servicios de apoyo. Cada PII se enviará al Tribunal junto con el informe respectivo (Diagnóstico Psicosocial o de Avance/Permanencia).

El diseño del PII requiere de un trabajo reflexivo y de colaboración entre los miembros del equipo, para lo cual se sugiere sostener:

- Reunión técnica (profesionales, cuidadoras(es)/educadores(as) y director/a)
- Reunión con otros equipos que están interviniendo (Programas Especializados u otros)
- Análisis del caso en la dupla psicosocial
- Visación de director/a de la residencia, nombre y firma de los profesionales responsables

El levantamiento del PII implica además un procedimiento de co-construcción con el niño/a (conforme su edad y capacidades), sus adultos de referencia y los/as profesionales que se encuentran trabajando con ellos, sean de la misma residencia o co-intervinientes. Esto, incluye a las Cuidadoras/Educadoras de Trato Directo, a fin de que estén interiorizadas de la propuesta de atención para los/as niños/as y comprometan su participación en acciones de apoyo durante la rutina diaria.

Se destaca que, si bien la confección del PII queda a cargo de los profesionales designados al caso, requiere del aporte interdisciplinario de todos los integrantes del equipo técnico.

El diseño del plan debe considerar objetivos, actividades y resultados esperados con los/as niños/as, con la familia y las redes comunitarias, además de plazos y nombres de los responsables de su cumplimiento. Se debe incluir también la firma de los adultos de referencia implicados, a fin de sellar el acuerdo y la participación de los interesados/as.

En los casos en que el niño/a asista a un programa especializado ambulatorio, se deberá establecer coordinación y trabajo asociativo para diseñar y compatibilizar los planes de intervención elaborados por cada equipo, integrándolos en un solo plan de trabajo con fines compartidos (PII asociativo). En éste se establecerán claramente los objetivos, resultados esperados, acciones, actores y responsables de cada proyecto respecto del/la niño/a, concordando las estrategias y responsabilidades específicas que asumirá cada equipo.



El PII asociativo debe incorporar intervenciones con el/la niño/a en los ámbitos psicológico, sociofamiliar y educativo, facilitando el acceso a tratamiento especializado, a través de los Programas de Reparación del Maltrato - PRM, o de Explotación Sexual Comercial - PEE, Programa de Intervención con niños/as institucionalizados/as, y su preparación para la Integración a Familia Alternativa a la de Origen (PRI) u otros (según corresponda), a fin de ejecutar un Plan de Intervención Individual co-construido que comprenda objetivos y acciones coordinadas, que hagan sinergia en beneficio del/la niño/a, previniendo la sobre intervención, eventuales revictimizaciones y efectos iatrogénicos de intervenciones desarticuladas, inconclusas.

El PII se elabora y envía al tribunal al primer mes (20 días hábiles), junto con el diagnóstico psico-social.

Posteriormente, se hacen los ajustes necesarios a este Plan de Intervención al tercer mes contado desde el ingreso del caso a la residencia. La revisión periódica del equipo permite incorporar los nuevos antecedentes y realizar los cambios que se estimen necesarios para un mejor desempeño del proceso y logro de los objetivos propuestos.

A continuación, se presenta un cuadro resumen de **los aspectos a completar para el diseño del PII:**

Contenidos del PII	Descripción
Objetivos Específicos del PII (en los componentes Individual, Familiar y Comunitario)	Se definen los objetivos del trabajo a desarrollar en los tres ámbitos de la intervención: Individual-Familiar y Comunitario. Los objetivos específicos deben: Ser correlativos a los aspectos claves detectados en el diagnóstico del niño/a, la familia y las redes. Ser expuestos como aspiración a llevar a cabo, con verbos en infinitivo (tales como: desarrollar, coordinar, realizar, etc.) Orientarse a logros concretos.
Actividades Programadas	Se consignan las acciones fundamentales a desarrollar, para cumplir cada objetivo, desde los componentes de la intervención definidos por el Servicio (tales como: entrevistas, conserjerías, etc.) y su cantidad (por ejemplo: cuatro sesiones psicoeducativas sobre crianza, tres talleres de trabajo grupal, derivación a tratamiento en salud mental, etc.)
Profesional Responsable	Se identifica al o los profesionales responsables del desarrollo de la intervención psicosocial, con nombre y firma
Resultados Esperados	Se redactan los resultados esperados como el objetivo específico del PII cumplido. Por ejemplo: niño/a en conocimiento del motivo de ingreso a la residencia, familia reconoce fortalezas del vínculo con su hijo/a, niño/a participando en práctica de juego sistemática.
Tiempo estimado de Intervención	Se estipula el tiempo proyectado para el cumplimiento de los objetivos propuestos, calculando la cantidad de actividades que se estima para lograr la meta, estableciendo límites en la ejecución.

Al término de la definición de objetivos específicos del PII, se debe realizar una sesión para la presentación de estos al niño/a (conforme su edad) y a los adultos de la familia, en un lenguaje comprensible para ellos. En esta sesión, además de mostrar los objetivos a trabajar desde la perspectiva del equipo, se debe recoger la opinión del niño/a y del adulto relacionado, sus motivaciones y aprehensiones para el desarrollo del trabajo conjunto con los profesionales de la residencia e integrarlas al diseño del PII.



Una vez acordados los objetivos específicos con el adulto de la familia y el niño/a, se explicitan los roles de todos los/as involucrados/as, los tiempos contemplados para el trabajo y las instancias de evaluación o revisión del PII.

Dentro de los compromisos a establecer con el adulto relacionado está la periodicidad de las visitas al niño/a en la residencia, las que deben ser flexibles y regulares debiendo quedar registrada en el PII.

De manera trimestral se realizará una evaluación del PII, y conforme sus resultados, se actualizará. Cada nuevo PII debe ser remitido al Tribunal correspondiente, junto con el informe respectivo (Diagnóstico Psicosocial o Avance/Permanencia).

X. EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

La ejecución de la intervención tiene como carta de navegación el PII diseñado, el cual aborda de manera holística la situación del/la niño/a y del/los adultos/s relacionado/s de los que se espera asuman la protección.

Se recalca que siempre, no obstante, las limitaciones que la práctica pudiese imponer, la intervención debe implementarse de manera **participativa, interdisciplinaria y flexible**, ponderando avances y trabajando las posibles dificultades y retrocesos observados en el caso.

En esta etapa se desarrolla la intervención psicosocial propiamente tal, **con la participación de la familia y en coordinación con redes de apoyo de la protección especial y de las políticas públicas de protección universal**. De dicha manera, se realizan en conjunto las acciones necesarias para la interrupción de la situación de vulneración y la **resignificación** en el niño/a, de sus experiencias asociadas a las graves vulneraciones de derechos que le han afectado. Así también, las dirigidas al **fortalecimiento de las competencias parentales** y posterior revinculación o reinserción familiar.

La ejecución de la intervención se planifica de acuerdo con los objetivos del PII y se registran todas las acciones claves realizadas, avances y dificultades observadas en el proceso y acciones remediales, tanto en SIS Mejor Niñez como en la carpeta individual del niño/a.

En el continuo, al momento de registrar avances, es importante tomar en consideración que cuanto más se alienta a los niños/as y a los miembros de la familia a desarrollar sus destrezas, más eficaz será el trabajo. En esta etapa se trata de **promover confianzas, esperanzas, potenciar patrones de organización, zonas libres de problemas, relevar las interacciones**, especialmente cuando el/la niño/a y sus adultos de referencia "lo pasan bien". Hay que **centrarse en "pequeños logros"** y revisar otras alternativas, más que recalcar limitaciones, pues se trata de una estrategia que contribuye a que la familia participe, se movilice, **se gatille su deseo de mantenerse unidos y recupere la confianza en sus capacidades**.

Con relación a los adultos a cargo del niño/a, que por acción u omisión hayan participado de las vulneraciones de derechos, parte esencial del trabajo es que puedan asumir la responsabilidad que le corresponde en ello, **abordando en primer lugar la responsabilización de la vulneración de derechos ocurrida y la disposición a colaborar con la intervención de la residencia**. Al respecto, se insiste en la importancia de **evitar actitudes moralizantes o juicios**, y destacar que el rol del equipo no es condenarlos, sino ayudar al niño/a y su bienestar. Es importante considerar que al momento que se produce al menos ambivalencia en el discurso del/los adultos/s relacionado/s respecto de la vulneración, se comienza a abrir la posibilidad de trabajar la responsabilización respecto de lo ocurrido y el cambio hacia la efectiva protección del niño/a. La negación puede ser una respuesta de temor ante las consecuencias de sus acciones, por lo que se debe procurar asegurar sin proponer algo incumplible.

El desafío para los profesionales es **decodificar la petición de ayuda de los adultos que estaban a cargo del niño/a y vincularse con ellos para hacer surgir la motivación al cambio**. Para ello es imprescindible y de utilidad **identificar y potenciar los recursos** de dichas figuras y de la red de relaciones familiares y sociales. En situaciones de negligencia, esta intervención del Tribunal de Familia y la salida del niño/a del entorno familiar, puede evolucionar hacia el abandono, por lo que el equipo debe establecer **acciones preventivas** de éste. Dentro de ellas, se sugiere el traslado y acompañamiento en las visitas al niño/a, las que debieran ser supervisadas y darse en ambientes gratificantes para los participantes, por ejemplo, a través de juegos guiados entre padres e hijos.

A continuación, se especifican las **consideraciones y acciones mínimas** de intervención psico-socioeducativa,

30



terapéuticas y de fortalecimiento familiar, durante el periodo de ejecución del plan:

Consideraciones y acciones mínimas de intervención
Modelaje o mediación psico-educativa con el niño/a y la familia o adultos relacionados. Puede ser individual con apoyo contextual, grupal, con colaboración del entorno escolar u otros equipos. Se puede realizar en talleres o entrevistas. Incluye visitas supervisadas con el niño/a, espacio en que se aborda la relación con éste y los profesionales trabajan a partir de modelaje e indicaciones para que el adulto se adecúe a las necesidades del niño/a.
Sesiones individuales o grupales, destinadas a la resignificación de la situación de vulneración que afecta al niño/a, a través de juego o con otros elementos seleccionados de acuerdo con la etapa de desarrollo y abordaje metodológico. Estas sesiones abarcan los ámbitos psicológico y psico-socioeducativo, en coordinación con el proyecto reparatorio especializado, si corresponde, que pueda estar co-interviniendo, mediante un plan de intervención formulado de manera asociativa.
Visitas en el domicilio o supervisadas en la residencia con la familia o adulto relacionado, en las que se aborda la relación del niño/a con el adulto, abordándose desde los profesionales a partir de modelaje e indicaciones para que éstos se adecúen a las necesidades del niño/a. Observando los progresos de los adultos en labores de cuidado y protección del niño/a.
Efectuar intervenciones psicológicas y socioeducativas específicas con los adultos, que favorezcan el desarrollo de sus competencias parentales – marentales, en función de fortalecer el cuidado y protección del/la niño/a, mediante actividades como talleres o sesiones individuales, acompañamiento y modelaje directo, visitas domiciliarias, entre otras.
Talleres formativos en ámbitos de crianza, manejo conductual, afectividad, afrontamiento de estrés y manejo de conflictos, etc.
Informar y habilitar a la familia o adultos relacionados, respecto de la existencia y uso adecuado de las redes de apoyo locales para la obtención de prestaciones y beneficios necesarios.
La ejecución del PII podrá incluir acciones con la red, relacionadas con derivación a apoyos terapéuticos para el niño/a y/o el adulto relacionado. Esto, según hallazgos del diagnóstico realizado y objetivos ya diseñados en el Plan de Intervención. Esto puede ser en el ámbito de la salud física, mental, consumo de sustancias, educación, de apoyo y protección social, de fomento laboral, etc.
Estimulación y fortalecimiento de recursos personales del/la niño/a, lo que tiene directa relación con el retraso que éste/a pueda presentar en las tareas del desarrollo y/o en la existencia de sintomatología que afecta su integración socio-comunitaria. Estos recursos y potencialidades se deben considerar en todo momento.
Lo anterior incluye la Estimulación temprana . Esta, mediante el uso de juegos, canciones, elaboración de materiales didácticos, entre otros, con la particularidad de brindar una estrategia particular de estimulación a los niños/as que la requieran.
Aquellos niños y niñas que presenten algún tipo de necesidades educativas especiales deberán contar con un plan de trabajo interdisciplinario e interinstitucional, en un proceso podrá continuar al finalizar su tiempo de permanencia en la residencia.
Se deben diferenciar estrategias de intervención para cada etapa del desarrollo de los niños/as ingresados, como además para cada necesidad particular de éstos. El juego como forma de integración de las experiencias vividas desde lo cognitivo, se debe favorecer, pues permite trabajar cómo el niño/a va organizando su experiencia y desde lo afectivo pueda ir expresando lo que le ocurre.

Es fundamental que el equipo residencial considere que la **etapa de desarrollo en que se encuentran los niños y niñas que ingresan a esta modalidad residencial, exige que éstos vivencien de manera permanente el contacto con el otro; interactuando con adultos, pares y medio ambiente. Es a través del tacto y la estimulación verbal por parte de los cuidadores(as)/educadores(as) que se va estimulando la activación del desarrollo cerebral, por lo que es necesaria la generación de un ambiente cercano, con rutinas que incluyan lo anterior (por ejemplo, a través del porteo o masajes diarios).**

No existe una forma única de cuidar a los niños/as, de leer sus necesidades ni de interactuar con ellos/as. Sin embargo, se reconocen algunos **puntos comunes, que son fundamentales para potenciar el desarrollo integral:**

Las **necesidades físico-biológicas** se cubren, entregándoles un contexto que les garantice la salud, **optimización de su desarrollo físico e integridad corporal.**

Respecto del **sueño**, es fundamental recordar que en guaguas es un hábito que se debe "aprender", por lo que se les debe **transmitir seguridad y tranquilidad al momento de acostarse**, generando una rutina que anticipe el momento, mediante la disminución de luz y estímulos, necesidades físicas satisfechas (mudado/a y sin hambre), entre otros. Si el niño o niña despierta en la noche, se le debe **atender rápidamente** -nunca dejarle llorar sin consolar-, verificando la razón de su llanto.

Con los niños/as se debe tener incorporado que, si presentan problemas con el sueño, se podría ligar a sentimientos de temor, y de búsqueda de seguridad y apoyo de los adultos a cargo. Por tanto, se debe tener especial cuidado desde los/as cuidadores/as que reciben estos temores, quienes deben devolver el niño/a su cama y acompañarle (no se duerme con él/ella), entregándole tranquilidad y **reforzando su seguridad** en virtud de la existencia de personas pendientes de cómo está.

En cuanto a la **hora de comida**, es necesario evitar que este espacio se torne en un contexto de estrés, en virtud de los juegos de los niño/as con las comidas y utensilios. El cómo se relacionan los cuidadores(as)/educadores(as) a cargo del niño/a pudiese asociarse con dificultades en la alimentación. Esto no es un factor aislado, sino que pudiera ser una señal visible de respuesta que da el niño/a quien le entrega el alimento. Frente a ello, se sugiere la generación de espacios tranquilos y cercanos, **nunca obligando a comer.**

La atención de las **necesidades cognitivas y lingüísticas** supone la creación de un contexto lúdico, rico en estimulación y experiencias de aprendizaje adecuadas. Es sabido que durante los primeros años de vida los niños/as absorben la información a través de la experiencia de juego, de forma que un contexto lúdico contribuye a la satisfacción de estas necesidades. En ese sentido, **se debe favorecer la exploración del ambiente físico y la interacción social.**

En **guaguas**, se utilizará un **lenguaje que responda a los sonidos que ésta emita**, interpretando las cosas verbalmente, además de cantarle y leerle. Así también, se emplearán juguetes y otros objetos lúdicos que sean estimulantes, favoreciendo la generación de un **ambiente que se constituya en una herramienta de aprendizaje** (por ejemplo, entregando posibilidad de contar con diferentes colores, texturas y diseños). Se facilitará la exploración libre. Es importante tener cuidado con evitar la sobre estimulación, dándoles tiempo para descansar y procesar lo aprendido.

En **preescolares**, se realizarán actividades que consideren su **desarrollo del lenguaje**, por ejemplo, periodos regulares para leer libros con pocas palabras e ilustraciones claras; contar historias; ayudarles a identificar objetos familiares; escuchar canciones apropiadas a la edad; tocar algún instrumento, entre otros, siempre favoreciendo la creación de oportunidades de aprendizaje. Así también, se realizarán actividades que favorezcan el desarrollo de habilidades cognitivas. Dentro de ellas, se sugiere la creación de oportunidades para la manipulación por ensayo y error; proporcionar instancias para experimentar causas y efectos; usar materiales sensoriales, entre otros.

Los niños/as deben sentir **seguridad emocional**, la que depende fundamentalmente de los vínculos de apego. Si bien la existencia de éstos es importante a lo largo de todo el ciclo vital- y particularmente en la infancia- **es en el primer año de vida donde el logro de una vinculación afectiva, con al menos una figura de apego adecuada, puede considerarse la tarea emocional evolutiva primordial.** Tal condición resulta imprescindible



para el normal desarrollo del niño/a y supone la base adecuada para la construcción de una identidad personal y la autoestima.

Una de las principales dificultades que suelen experimentar los niños/as ingresados a centros residenciales, son las derivadas de los efectos negativos de la separación de sus figuras naturales de apego. Por tanto, **desde la residencia se deberá facilitar el mantenimiento de los vínculos afectivos previos, siempre que éstos no vayan en contra de su bienestar.** También, facilitar nuevos vínculos, promover la interacción adecuada entre pares y estimular el desarrollo de una autoestima positiva. Al cuidador/a (en especial aquel/aquella designado/a como el principal del niño/a) le corresponde un protagonismo en este sentido, pues se incorpora en el trabajo reparatorio, como un referente en los procesos de intervención vincular con los niños/as.

En lo referido a la **socialización y normas de convivencia** es necesario explicitar **que no se tolerará el ejercicio de la violencia como método para disciplinar a los niños/as.** El uso del castigo físico o psicológico (palmadas, desaires, privación de alimentos, etc.) **NO está permitido y de detectarse deberá ser sancionado/a quien lo realice**, pues lejos de ser una respuesta válida para obtener conductas sociales adaptativas, se trata de un **déficit de control de impulsos de los adultos encargados de modelar positivamente la conducta infantil, constituyendo una vulneración a los derechos del niño/a, revictimizándolo/a.** Se debe tener siempre presente que los desajustes conductuales de un niño/a están expresando lo que puede sentir o necesitar. Un estilo de relación en que el adulto no se ha mentalizado positivamente para las relaciones interpersonales con los niños/as, responde más bien a la ansiedad de éste por mantener el control sobre ellos, sin lograr la eficacia que se persigue y en ocasiones intensificando los comportamientos disruptivos.

Para un buen manejo de conducta y adquisición de normas sociales de convivencia, se sugiere la aplicación de una metodología pedagógica planificada acorde a la etapa del desarrollo del niño/a y a sus características asociadas a las vivencias de vulneración, basada en el buen trato. Al respecto se puede sugerir lo siguiente:

Guaguas

1. Llevarla cercana al cuerpo (porteo diario).
2. Mecer la cuna antes de dormir o como práctica para tranquilizar.
3. Siempre sostener en brazos para la lactancia y comunicarse amorosamente mientras se alimenta.
4. Envolver con toalla o frazada suave y acariciar.
5. Proporcionar masajes breves todos los días, en las rutinas de aseo u otras.
6. Realizar actividades que incluyan el tacto, el equilibrio y el contacto visual simultáneo (juego de manos y escondite, por ejemplo: "está/no está", "pipirigallo", "las manitos", "paraditos", otros).
7. Siempre respetar los signos de placer o disgusto del niño/a, con paciencia.

Niños de 2 y 6 años

1. Modelar haciendo la demostración concreta de todos los contactos sociales o normas que se desea que el niño/a adquiera, motivándolos a imitarlos y repetirlos sistemáticamente. A esta edad el niño/a aprende imitando.
2. Ayudar al niño/a planear previamente lo que tiene que hacer, dándole el patrón anticipadamente hasta que pueda hacerlo por sí mismo. Por ejemplo, llevar su plato, colgar su toalla, pedir por favor, prestar un juguete, hacer pasteles de plastilina, etc.
3. Supervisar siempre el contacto entre pares y modelar las conductas con refuerzo positivo o representando conductas adaptativas, si éstas fueron desajustadas.
4. Informar siempre de lo que pasará en el futuro inmediato. Por ejemplo, la llegada de nuevos niños/as o la partida de algunos, de nuevos cuidadores/as o acontecimientos rutinarios que se van a modificar, "hoy no vendrá la persona que les enseña a dibujar", "hoy no iremos al parque porque está lloviendo", con lenguaje claro y concreto, ayudando así a incorporar cambios frecuentes que ocurren en la convivencia residencial y que pueden causar desestabilización a los niños/as.
5. El lenguaje debe ser simple, breve, sin gritos, con amable entonación. No dar mayores explicaciones ni argumentos ya que los niños/as se encuentran en un período del desarrollo operacional-concreto y por tanto aprenden haciendo e imitando al adulto.
6. Instaurar las rutinas de manera predecible para el niño/a, siempre los mismos rituales o repeticiones, pues eso le da seguridad, calma su ansiedad en la vida diaria y puede comportarse sabiendo lo que viene en un espacio cambiante, como es la residencia.
7. Hacer y solicitar al niño/a una sola cosa a la vez.
8. Nunca castigar, no regañar o hablar mal del niño/a, mentalizar que ellos/as "siempre hacen todo bien"



y lo pueden hacer mejor”, simplemente ejemplificar y demostrar cómo alguna tarea o juego se puede hacer cada vez mejor.

9. Generar un ambiente estable, no para que el niño aprenda muchas cosas o esté sobre estimulado (pues los aprendizajes cognitivos tienen que supeditarse a los socio-afectivos en niños/as en protección residencial), sino para que su estadía en la residencia la perciba como un espacio de base segura que lo tranquiliza.

Con relación a las denominadas “pataletas” se debe considerar que forman parte del proceso de desarrollo y adaptación de los niños/as, por lo que NO tienen la intención de dañar o molestar a los adultos/as. Es así como casi la totalidad de los niños/as pequeños presenta ocasionalmente este tipo de episodios, especialmente entre los dos a cuatro años. Es fundamental que el equipo de la residencia incorpore que los niños/as no tienen las mismas herramientas que los adultos para comunicar lo que sienten, necesitan y piensan. En ese sentido, las pataletas son una forma de comunicación. Por tanto, si se dan los espacios para comprenderlas y llegar a acuerdos, éstas irán disminuyendo gradualmente en su intensidad y frecuencia.

Frente a una pataleta, se debe mantener la calma, pues una atmósfera tranquila ayuda al a recuperar el control. Tomar, abrazar o hacer comentarios o actividades distractoras pueden atenuar o evitar la pataleta de un niño/a. Se deben evitar explicaciones largas y/o complicadas de las reglas, y evitar la propagación de esta conducta en los restantes niños y niñas, debiendo alejarlos del lugar. Todo lo anterior, tiene el propósito de ofrecer a cada niño/a atendido en la residencia una alternativa real de superación de la situación asociada a su vulneración de derechos, realizando por tanto todos los esfuerzos necesarios para lograr una pronta reinserción en un medio familiar estable y protector.

Respecto a la familia, las estrategias metodológicas deben tener como insumo los resultados de la evaluación de las condiciones para el ejercicio de la parentalidad, con claridad sobre el foco a abordar. La metodología de trabajo debe basarse en la parentalidad positiva¹³ y trabajar con un enfoque centrado en los recursos, con el fin de **reforzar los lazos familiares en lugar de cortarlos**. Considerar que las familias tienden a buscar equilibrios para superar sus problemas y recibir apoyos.

Durante la ejecución del PII pueden darse situaciones de crisis, las que deben ser abordadas en el momento, sin perder el foco de la intervención ya definido. Si esas crisis suponen cambios relevantes en las circunstancias de los niños/as, que generan la desactualización de los objetivos del PII, se debe reformular dicho plan (independiente del plazo que lleve de ejecución). Por ello se recomienda que los profesionales mantengan una **revisión continua del PII**.

Asimismo, es fundamental que los/as profesionales mantengan siempre claridad de la evolución del PII de cada niño/a. Pues al ser éste la guía de cada una de las acciones a desarrollar en el proceso de intervención, se podrá dilucidar cuándo la crisis ameritará una modificación de éste. En caso de requerir una reformulación, se deberá realizar reunión de análisis de caso para dicho efecto.

Otro aspecto del trabajo que cabe destacar se refiere a las **intervenciones grupales**, en tanto las residencias son una comunidad de vida que implica una serie de procesos de aprendizaje, de los que en ocasiones los niños/as pueden haber estado excluidos. Por ello, es importante **generar instancias de socialización** en el contexto protegido y normado que ofrece la residencia, como las que se señalan a continuación:

- Actividades lúdicas para fomentar el desarrollo de vínculos y solidaridad entre pares e interacción respetuosa, considerando los intereses de la etapa evolutiva de éstos.
- Espacios grupales de reflexión y conversación, dirigidos a revisar la convivencia y fortalecer el buen trato, participación y la resolución de conflictos entre pares y con el personal adulto.
- Instancias de entretención y recreación grupal e intercambio dentro y fuera de la residencia, tales como salidas a espacios abiertos, juegos colectivos, cines, parques, entre otros.
- Capacitación colectiva en medidas y conductas seguras a considerar ante situaciones de emergencia de la residencia.

¹³ Enfoque acuñado por María José Rodrigo. (Dra. María José Rodrigo López. Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación. Asesora de la Unión Europea en protección de la infancia y la familia) - Se define como el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan su pleno desarrollo. “Implica enseñar a los padres a apoyar y a educar a sus hijos utilizando métodos y estrategias positivas, pero que le marquen límites y valores pero sin tener que apelar a castigos de disciplina demasiado severa”.

Esto también es parte de la planificación de la rutina diaria de la residencia y debe estar en conocimiento de todos quienes comparten el espacio residencial, como también a disposición de la supervisión del Servicio. No está de más recordar que toda acción debe adaptarse a la edad y etapa del desarrollo de los niños/as.

Otro aspecto necesario de relevar en el periodo de ejecución del plan se refiere a **las visitas, que son entendidas como un derecho inherente de los niños/as en protección residencial** siendo determinantes para prestar un servicio residencial de calidad¹⁴. Esto, pues si ellas no se facilitan, se estaría propiciando la desvinculación de la familia y el abandono progresivo. Es responsabilidad del equipo técnico de la residencia, **propiciar y orientar dichos encuentros**, habiendo consultado el parecer y la opinión de ellos/as, respecto de este punto. Las visitas, se deben hacer efectivas siempre, salvo prohibición legal para el contacto entre el adulto y el/la niño/a.

Las visitas constituyen una instancia que debe ser considerada en todo el proceso de intervención, como un espacio privilegiado para desarrollar —con el niño/a y la familia— las estrategias planteadas en el PII para alcanzar los objetivos propuestos, por ejemplo, con el fortalecimiento de las competencias parentales de los adultos que acuden.

No obstante, el equipo debe resguardar también que el espacio de visita permita momentos la libre interacción entre los familiares y los niños/as, con respeto a su intimidad. Es decir, el encuentro se debe preparar y realizar de tal modo, que permita actividades de intervención (tales como observación, conversación semi estructurada, etc.) pero también un espacio de privacidad del/la niño/a adolescente y quienes le visitan.

Es por lo anterior que, desde el ingreso, como parte de los compromisos a establecer con la madre/padre o adulto relacionado, se encuentra la **periodicidad de las visitas** en la residencia. Estos encuentros regulares, concertados y autorizados por el o los profesionales responsables, se entenderán como **mínimo dos (2) veces por semana** en la misma residencia. El horario de visita debe estar organizado y comunicado a los adultos, sin embargo, **se debe flexibilizar lo suficiente para considerar las exigencias particulares que éstos tengan**, como jornadas laborales, educativas entre otras en los casos que lo ameriten.

Posteriormente, si en la evaluación del proceso se concluye que la intervención con familia o adultos relacionados ha logrado avances en garantizar la protección, las visitas pueden ser con menos supervisión del equipo residencial e incorporar salidas durante el día o de fin de semana, vacaciones, hasta llegar a la reunificación familiar, lo que deberá estar registrado en las actualizaciones del PII y en el libro de registro de visitas del centro.

Es necesario considerar además las indicaciones planteadas por la "Guía de Prevención del Abuso Sexual en el Contexto Residencial" (SENAME, 2015), en la cual se aconseja generar medidas para prevenir situaciones de maltrato y abuso sexual en el contexto de visitas de niños y niñas a su entorno familiar. Así también, el **control de los agentes externos que ingresan a la residencia**, a fin de prevenir situaciones de riesgo.

Durante la ejecución del PII, podrán existir casos en que se considerará el Inicio de causas de susceptibilidad de adopción, las cuales deben ser coordinadas con Unidad Regional de Adopción (UADOP). Esto, en situaciones de niños/as sin visitas de la familia (durante 30 días en menores de un año y dos meses en mayores de esa edad), también los casos sin avances después de seis meses de intervención con familia y que sea verificable la intervención desarrollada por el equipo residencial con la familia.

Posteriormente, en aquellos casos que finalmente se ha determinado que la **adopción** es la alternativa que mejor se ajusta a la situación del/la niño/a, el equipo residencial le brindará acompañamiento. Esto, apoyando el duelo que implica esta decisión, mientras se continúa ejecutando PII en la residencia. Todo esto, conjunta y coordinadamente con las Unidades de Adopción de las Direcciones Regionales del Servicio.

¹⁴ Las Directrices señalan además que "No debería utilizarse nunca como sanción la limitación de los contactos del niño con los miembros de su familia y con otras personas de importancia para él" (párrafo 95)



XI. EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

La intervención para el fortalecimiento de las capacidades de cuidado de aquellos adultos con quienes se visualiza el egreso requiere ser evaluada en forma regular durante todo el proceso de intervención, especialmente antes de cada trimestre, como ejercicio previo al envío del Informe de Permanencia o Avance al tribunal. **Esta evaluación debe realizarse en sesiones de reflexión técnica planificadas con este fin**, con participación del niño/a y el adulto relacionado, y en ellas se aborda la percepción que tienen estos con la intervención profesional, del cumplimiento de compromisos y del avance obtenido en función de los objetivos propuestos, lo que se contrasta con la visión de los profesionales sobre los mismos temas. Es en este ejercicio evaluativo, donde se puede re-estructurar la continuidad o los cambios en los objetivos y acciones del PII.

Al igual que en el momento de diseño del PII, aquí también se integra la visión de otros integrantes del equipo y de otros equipos intervinientes, a través de la presentación de la evaluación del PII en reunión técnica y/o con el director/a de la residencia y en reuniones de coordinación con otros equipos, incorporando la opinión técnica de los dispositivos co-intervinientes (cuando existan).

La sesión de evaluación debe registrarse en la carpeta individual y en SIS Mejor Niñez e integrarse al PII, justificando la continuidad o cambios de este.

La revisión sistemática de los casos es una práctica necesaria de los equipos. No solo porque favorece la emisión de Informes de Permanencia o Avance - exigido por el Tribunal que ordenó la internación- si no porque además **aclara a los intervinientes en forma oportuna sobre la toma de decisiones**, que garanticen el bienestar del niño/a en el tiempo. Esta fase del trabajo residencial es fundamental también para evitar las largas permanencias en el sistema residencial. Como se ha dicho, su frecuencia **debe ser previa al cumplimiento de cada trimestre**, a excepción que el Tribunal estipule distinta periodicidad.

Asimismo, cualquier evento extraordinario y relevante surgido a partir del proceso de intervención y que demande una respuesta pronta y específica por parte del Tribunal competente, puede ser solicitado en cualquier momento, por lo que **no es necesario esperar la fecha del Informe de Permanencia para actualizar**, especialmente si favorece el egreso de los sujetos de atención con familia.

Al momento de realizar evaluaciones de proceso es importante tener en cuenta que, desde el punto de vista técnico, **la buena práctica indica que seis (6) meses de intervención con los sujetos de atención y la familia o los adultos relacionados, es un tiempo razonable para tener avances en el proceso de intervención**. Ahora, si la familia de origen u otro adulto de apoyo participante en el proceso de fortalecimiento de sus competencias parentales, no presenta avances o logros en ese sentido, la residencia deberá plantear esta situación al Tribunal de Familia, proponiendo otra alternativa para la inserción familiar estable, dependiendo del análisis de cada caso.

Esta decisión será mediatizada por otras consideraciones, como la edad del niño/a y sus posibilidades de adopción.

Familia Extensa como familia de egreso: Cuando se define que la opción de familia de egreso para el niño/a es un familiar de la familia extensa, previamente se debe haber explorado su disposición a ejercer el cuidado del niño/a. Su aceptación implicará para el proyecto residencial, realizar la evaluación de sus competencias parentales, utilizando el mismo método ya descrito, como también realizar las intervenciones que correspondan para fortalecer en ellos el ejercicio de cuidado del niño/a, dando lugar -de acuerdo con los avances obtenidos- a instancias de convivencia con éste/a, monitoreadas por el equipo.

Si la familia extensa acepta continuar a cargo del niño/a, se diseña un plan de intervención, que fortalece sus competencias para la protección. Este se ejecuta durante los espacios de monitoreo permanente que realiza el programa, además de gestionar apoyo del sistema de protección social (entrega de subsidios, asignación familiar del niño/a u otros requeridos). Así también, es importante entregar la orientación jurídica correspondiente. Esta acción puede estar coordinada con los programas FAE para la implementación de la medida de cuidado alternativo familiar.

Familia Adoptiva como familia de egreso: En situaciones de abandono, o de madres/padres que no presentan avance en el desarrollo de competencias para ejercer la protección de sus hijos/as - de acuerdo a la evaluaciones realizadas - y cuando el niño/a no cuenta con otros familiares que garanticen su cuidado, se debe





informar al Tribunal de Familia, y en coordinación con el la Unidad de Adopción de la Dirección Regional, evaluar si se dan las condiciones para el inicio de una causa de susceptibilidad de adopción, en base a la documentación que presenta el equipo residencial.

En caso de iniciarse causa de susceptibilidad de adopción, continúa la coordinación con la Unidad de Adopción para el seguimiento del proceso y se ajusta el Plan de Intervención Individual a la decisión de restituir el derecho del niño o niña a vivir en familia a través de una familia adoptiva.

Si el niño/a es declarado susceptible de adopción, se realizan las acciones definidas por la Unidad de Adopción donde es imprescindible el acompañamiento del equipo del centro al niño/a.

El flujo del proceso de adopción para aquellos niños/as que no pueden ser reunificados con su familia de origen es el siguiente:

- Envío de Información a la Unidad de Adopción Regional por parte del equipo de cuidado alternativo.
- Evaluación de la documentación enviada por la residencia por la Unidad de Adopción, a fin de definir si cumple o no los requisitos para dar inicio a causa de susceptibilidad de adopción.
- En caso de cumplirse los requisitos se da inicio judicial de tramitación previa a la adopción.
- Declaración de susceptibilidad de adopción.
- Intervención terapéutica a partir del ingreso de niño/a mayor de tres años a Programa de Reparación del Abandono para la Integración de Niños en Familia Alternativa (PRI).
- Envío de Información actualizada del niño/a a la Unidad de Adopción por parte de la residencia para inicio del matching.
- Búsqueda de familia nacional.
- Búsqueda de familia residente en el extranjero (si no hay resultados en nacional).
- Búsqueda de familia monoparental (si no hay resultados en internacional).
- Enlace.
- Acompañamiento al periodo de integración.
- Seguimiento y acompañamiento post adoptivo.

Por otra parte, como otra de las acciones a realizar por el equipo residencial dentro de su proceso de evaluación del PII, es posible solicitar una **Revisión de la Medida de Protección** al Tribunal de Familia, ante cambios importantes en la situación de vulnerabilidad. Esto se realiza luego de un proceso de toma de decisiones compartido entre los actores intervinientes, en función de garantizar el respeto del Interés Superior del niño/a, incluyendo al equipo del proyecto especializado al que podría estar asistiendo, con el objeto de recoger antecedentes y conocer su opinión técnica al respecto, desde su ámbito de competencia.

También es posible que el equipo abra la opción de evaluar el **traslado a un Programa ambulatorio o de Familia de Acogida (FAE)** con familia externa, evaluada y/o seleccionada por profesionales de dicho programa, coordinando previamente entre residencia y el Programa FAE, antes de informar y oficializar los antecedentes al Tribunal. En cualquier decisión que se proponga, es necesario incluir la opinión del niño/a, de acuerdo con su nivel de desarrollo, y acompañarlo/la en el eventual proceso de cambio al acogimiento familiar, pues, aunque se trate de una medida acordada, no dejará de tener impacto.

Si la evaluación define como mejor opción para dar continuidad al cuidado del niño/a, el egreso de la residencia, se envía un informe al Tribunal de Familia, solicitando fundadamente la modificación de la medida de protección. En todo caso los niños o niñas no serán egresados si no se cuenta con la resolución, emitida desde el Tribunal de Familia competente.

Por tanto, durante la ejecución del Plan de Intervención Individual se evalúan los avances con la familia de egreso y la intervención con los niños/as, lo cual incluye la preparación para el cambio, ajustándose en cada caso a la familia de egreso que se ha determinado como la mejor opción estabilizadora.

Esta familia es aquella con la cual la residencia (directamente y en trabajo articulado con otros programas de la red del Servicio y del intersector), ha realizado el proceso de preparación para la reunificación y fortalecimiento de sus competencias parentales y activación de redes de apoyo o soporte comunitario, para que estén en condiciones de asumir el cuidado del niño/a en cuidado alternativo residencial.

Con esta familia que se pronostica el egreso, la evaluación de los logros se realiza de manera comparada con





el diagnóstico inicial, a través de la **evaluación ex post del funcionamiento familiar y de las competencias parentales** y otros aspectos específicos de cada caso (NCFAS-R y otras herramientas). Para ello es posible utilizar la evaluación ex -post con la escala NCFAS-R, donde las dimensiones -según juicio profesional- suponen el tránsito a puntajes de "problema leve" o "adecuado", de forma que se constaten logros que garantizan la protección en el contexto familiar. Ello significa el aumento paulatino del cuidado a cargo de los adultos con los que se pronostica el egreso, con periodos de permanencia cada vez mayores en el entorno familiar donde vivirá definitivamente al egresar de la residencia.

Los resultados de la evaluación ex post deben ser plasmados en un informe. Luego de la socialización y retroalimentación de dicho documento - por parte del equipo interviniente a la familia y/o adulto con quien se trabaja el egreso, así también al niño/a, conforme su edad y características - se debe enviar al Tribunal correspondiente. En él se fundamentará el inicio de la etapa de pre-egreso (si corresponde iniciarla), solicitando expresamente la modificación de la medida de protección y el PII actualizado a este nuevo escenario de la intervención.

XII. PRE-EGRESO

El inicio de proceso de pre-egreso está dado por la resolución judicial que la autoriza y la consiguiente pernociación del niño/a en el domicilio familiar. En esta etapa se estabiliza la permanencia del niño/a en la familia.

"Una vez decidida, la reintegración del niño/a en su familia debería concebirse como un **proceso gradual y supervisado, acompañado de medidas de seguimiento y apoyo** que tengan en cuenta la edad del niño/a, sus necesidades y desarrollo evolutivo y la causa de la separación".

Este es un tiempo en el cual el adulto logró las habilidades mínimas necesarias para garantizar el bienestar del niño/a en el contexto familiar, lo cual incluye el establecimiento de una sana relación vincular con este/a. Por tanto, **los periodos de permanencia del niño/a en ese entorno son cada vez mayores, considerando la pernociación**. Por tanto, si bien la pernociación se debe dar de una sola vez completa, el equipo evaluará de acuerdo con las características del niño/a y la familia, la pertinencia de iniciar el pre-egreso con una pernociación de manera alternada entre ésta y la residencia (con una frecuencia en aumento, conforme los resultados). En esta decisión, se debe considerar la importancia de no alterar en demasía las rutinas necesarias para esta etapa de vida, y también, contar con un tiempo suficiente de permanencia del niño/a con la familia, que permita al equipo visualizar si el/la adulto/a a cargo cuenta con los recursos necesarios para asumir los cuidados personales definitivos. Esta gradualidad en la permanencia con la familia será siempre guiada por el interés superior del niño/a.

Este monitoreo del equipo respecto de la **estadía de niño/a con la familia, se realiza a través de las acciones en terreno como por el reporte de las redes**, en especial la escuela y el consultorio. En esa etapa, **el equipo residencial identifica las fortalezas y las dificultades que puedan surgir en la dinámica familiar**, trabajando los ámbitos que lo requieran para apoyar la adaptación a la nueva situación. Cabe resaltar que los contactos telefónicos son acciones complementarias y no pueden homologarse a un encuentro presencial. De producirse dificultades en la adaptación del niño/a al hogar familiar, este monitoreo permite actuar oportunamente en el acompañamiento terapéutico y/o la toma de decisiones.

El PII guiará las acciones en el pre-egreso, reflejando objetivos para esta estadía programada y progresiva con la familia o adulto no familiar relacionado. Al igual que los anteriores planes, debe integrar la visión de otros integrantes del equipo y demás equipos intervinientes, a través de la presentación de la evaluación del PII en reunión técnica y/o con el director/a de la residencia y en reuniones de coordinación con otros equipos, integrando su visión. **Así también, es fundamental contar con la participación de la familia.**

Este regreso físico del niño/a a vivir con su familia de origen (u otra con la que se pronostica el egreso) no constituye el final del proceso de intervención, sino que se debe considerar como una etapa más de éste. En ese sentido, el trabajo con el niño/a y la familia es fundamental para lograr una reunificación familiar exitosa, que permita el posterior egreso y evitar reingresos a centros residenciales.

*Por tanto, la etapa de pre-egreso debe ser **planificada** para la entrega de **apoyo especializado** a la familia. Y al igual que en todo el proceso de intervención, debe considerar las características del niño/a, su familia y el*





contexto. Además, articular todos los sectores involucrados en la vida de estos (salud, tribunales, educación, entre otras).

En esta instancia se valora la **integración socio comunitaria de los niños/as** y los **avances observados en el desarrollo personal**, constatando si se han producido cambios positivos en cuanto a la protección de los adultos y el fortalecimiento de sus habilidades de crianza. Es decir, si ya se presentan las condiciones adecuadas para recibir y asegurar el cuidado permanente del/la niño/a, o bien se han generado las definiciones y condiciones para que la familia o adultos relacionados puedan continuar apoyados por otra alternativa de intervención posterior al egreso residencial. No está de más recalcar que **ningún niño/a debe ser egresado de la residencia mientras no se haya realizado un proceso de intervención con el/la adulto que asumirá sus cuidados personales, asegurándose de la protección de éste.**

Es el momento también de realizar gestiones de traslado de establecimiento de salud y educacional, u otros, según corresponda, para **asegurar el acceso a todas las prestaciones y servicios requeridos.**

Todo este proceso significa análisis del equipo técnico de la residencia y participación de todos/as los involucrados, además de acompañamiento en **un proceso de seguimiento "in situ"**, a fin de apoyar y verificar que el/la niño/a se encuentre protegido en el contexto familiar que lo acoge. Implica, por cierto, visitas domiciliarias, monitoreo a través de redes de inserción comunitaria del niño/a y entrevistas con la familia para apoyar la adaptación a la nueva situación. Estas acciones deben ser más frecuentes el primer mes (dos a tres acciones por semana), para después ir en disminución progresiva.

El pre-egreso es un momento importante para **destacar los aspectos favorables del proceso** que cada miembro participante desee expresar y los **logros futuros** que a juicio del equipo técnico (y/o de la familia y el/la niño/a) se pueden alcanzar. Es recomendable la escucha atenta de las opiniones sobre lo vivido y la manifestación de proyecciones y expectativas, pues se trata de **afianzar y distanciar los encuentros en este período final, que la familia paulatinamente sienta que mantiene el control y cuenta con apoyo disponible en la red para continuar de manera autónoma.**

A modo de síntesis, para la residencia el proceso de pre-egreso significa realizar al menos las siguientes **acciones de acompañamiento y monitoreo:**

1. Culminación de la preparación de la familia o adultos relacionados con los que vivirá el/la niño/a, para la integración de éste/a en la cotidianidad del hogar.
2. Coordinaciones para continuar la reunificación asistida con la participación de otros proyectos externos a la residencia, si así se estima conveniente.
3. Verificación de la efectividad y mantención de los apoyos en el ámbito de la protección social, en lo jurídico, u otras prestaciones que se ha definido como imprescindibles para que la familia de egreso pueda cumplir su función protectora con el/la niño/a.
4. Verificación in situ de la estabilidad de las condiciones de protección del niño/a: resolución de los factores de riesgo y legales, comprensión de la familia de egreso de las necesidades del niño/a.
5. Realización de acciones concretas de apoyo e intervención con el/la niño/a y la familia, que permiten favorecer la sostenibilidad de reinserción familiar. Por ejemplo: Acompañamiento y modelaje hacia el usuario y la familia para su adaptación mutua, en la convivencia cotidiana del hogar.
6. Intervención oportuna ante elementos estresores para el usuario o la familia, que se produzcan con el retorno o ingreso al hogar familiar.

El plazo estimado de la etapa de pre-egreso se estima en **tres meses.**

Esta etapa finaliza cuando se observa lograda la protección en el contexto familiar. Entonces, **se solicita el egreso formal del niño/a al Tribunal de Familia.** En caso de que los resultados de la evaluación ex - post hubiesen dado cuenta de elementos o factores que obstaculizan el egreso, se permanecerá en la etapa de pre-egreso, con las justificaciones técnicas que correspondan y las acciones de refuerzo. En ello, se enfatizará el aspecto familiar y comunitario (vinculación a redes de apoyo), dando cuenta de todo ello al Tribunal, así como las proyecciones de intervención.

El equipo debe estar imbuido de los argumentos y opciones que determinan la continuidad de la intervención o de la protección residencial, más allá de los plazos que supone la intervención residencial con niños/as





vulnerados en sus derechos.

XIII. EGRESO

La solicitud formal de egreso al Tribunal de familia se realiza a través de un Informe de Egreso, que se constituya en un resumen de los logros alcanzados (desde lo que se dio cuenta en el último Informe de Permanencia o avance) en relación con el estado de vulneración de derechos que originó el ingreso a la residencia y los cambios o logros alcanzados en el proceso.

Si además observa requerimiento de apoyo, puede coordinarse con otras instancias que puedan abordar esto, lo cual se formaliza en el mismo Informe, en el que solicita al Tribunal el ingreso a esa otra instancia. Dentro de esto, se considera la derivación a PPF, cuando la necesidad de apoyo se relacione con los objetivos de esa línea programática, por ejemplo, el fortalecimiento de competencias/recursos parentales/marentales.

Ante la aceptación por parte del tribunal de la solicitud de egreso de la residencia, se ponen en práctica estrategias de refuerzo con la familia definitiva, propiciando la autonomía total de ellos de la residencia.

Asimismo, al interior de la residencia se realizan las siguientes actividades previas a la integración del/la niño/a al hogar familiar donde permanecerá:

- Revisión y despedida en el cuaderno o libro de vida elaborado durante la estadía, lo cual puede constituir una herramienta para estos fines.
- Acompañamiento en la despedida del/la niño/a de sus pares y del equipo técnico que participó del acogimiento residencial (principalmente de quien fue su educadora/cuidadora principal).

Lo anterior, se realiza con todas las familias de egreso, salvo las situaciones de adopción, en las que como ya se indicó, se habrán realizado las acciones señaladas con la Unidad de Adopción de la respectiva Dirección Regional del Servicio.

El cierre o fin de la intervención no es el término de los problemas, sino haber desarrollado la capacidad de resiliencia del niño/a y de la familia en la manera de afrontarlos.

El traslado definitivo del niño/a a la familia, concreta el proceso de **egreso propiamente tal, el cual aún conlleva acciones administrativas** (egreso de SIS Mejor Niñez, revisión y orden de la carpeta y entrega de documentación relevante a la familia o proyectos externos que continuaran el proceso, según corresponda), unidas a la participación del niño/a y/o la familia en actividades finales de cierre de la intervención residencial, como es la evaluación de los usuarios/as en relación a los servicios prestados en la residencia.

El plazo para realizar las gestiones de egreso se estima en dos semanas, contados desde la resolución judicial que lo autoriza.

XIV. PLAZOS DE LA INTERVENCIÓN

En consideración al interés superior de los/as niños/as y a su derecho a vivir en una familia estable y protectora, la estadía concreta del niño/a en acogimiento residencial en la residencia no debiese extenderse por un período superior a seis (06) meses, lo que dependerá de los criterios técnicos y pronóstico de egreso, contrastados con los resultados alcanzados en el proceso de intervención, en función de la posibilidad de recuperabilidad o fortalecimiento de la familia biológica con la que se pronostica el egreso. Seis meses, es un plazo suficiente para haber tomado una definición y constatar avances en las capacidades protectoras de la familia. Es el momento en que el equipo interventor determina acerca del derecho del niño/a a seguir siendo cuidado en familia con apoyo de la residencia o de un programa de acogida familiar o ambulatorio (FAE-PPF) que dé continuidad a la intervención psico-social asegurando la protección del niño/a en un ambiente de convivencia familiar y comunitaria.

El plazo total no podrá exceder los nueve meses y dos semanas.

Se exceptúan aquellos casos en que el Juez de la causa, determine otra medida y/o que surja una nueva situación de vulneración, la que debe ser informada a la correspondiente Dirección Regional del Servicio, al Tribunal de Familia y Fiscalía cuando los hechos constituyan un posible delito o lesiones por el ejercicio de





violencia.

También se tendrá presente la pertinencia de realizar un proceso de intervención más prolongado sobre los **06 meses** y dirigido a reforzar logros, cuando los resultados alcanzados en el plan de intervención con la familia de origen o extensa requieran acciones de continuidad o no se observen cambios significativos. En estas situaciones particulares, el equipo solicitará al o a la supervisor/a técnico/a de la Dirección Regional del Servicio el análisis conjunto del caso, cuyas recomendaciones serán informadas al Tribunal de Familia, el que determinará su pertinencia, aceptación y seguimiento.

En los casos en que el plazo de la medida de protección ha expirado, se debe gestionar la correspondiente resolución judicial que ordene la extensión de esta.

Por tanto, los plazos de intervención para cada una de las fases del proceso con los niños/as, familias de egreso y redes de apoyo, son referenciales, al depender del proceso y evaluación de cada caso en particular.

XV. RECURSOS HUMANOS

Se asumirá en las orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo, con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión de la organización. Esto para el Servicio implica realizar la mejor labor proteccional para la calidad de vida de los niños en el proyecto en que se trabaja.

En la gestión de los recursos humanos, el organismo colaborador deberá atenerse a los principios señalados en el artículo 2 de la ley N° 20.032, en los numerales que se indican a continuación:

“5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

6) 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. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.

8) Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo con las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio”

Complementariamente, en este marco, deben tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas que ejecuten el respectivo proyecto:

Para la ejecución de cada proyecto se contará con personal capacitado e 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 de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

De conformidad al artículo 54 de la ley N° 21.302, el colaborador acreditado deberá contar con personal capacitado e idóneo para el ejercicio de las funciones que ejecute en el respectivo proyecto y deberá actuar conforme a los objetivos y principios establecidos en la ley N° 21.302. Por otra parte, el personal 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. Para asegurar lo expuesto, el personal deberá someterse cada dos años a una evaluación de salud física y mental, lo que se establecerá en el respectivo convenio según su duración.

Para la contratación del personal que ejecutará el proyecto, deberán considerarse las prohibiciones e inhabilidades para trabajadores de colaborados acreditados, establecidas en el artículo 56 de la ley N° 21.302,

41





que señala lo siguiente:

- "a) Aquellas 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 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) Las que han sido condenadas 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) Las que han sido condenadas por delitos contra la integridad sexual.*
- d) Las que han sido condenadas por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos.*
- e) Las que hayan sido 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.*
- f) Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968.*
- g) Los 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 o adolescentes".*

Asimismo, y respecto del personal que ejecutará el proyecto, deberá darse cumplimiento al artículo 11 de la ley N° 20.032, que dispone "Los colaboradores acreditados deberán velar porque las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes demuestren idoneidad para el trato con ellos y, en especial, que no hayan sido condenadas, se encuentren actualmente procesadas ni se haya formalizado una investigación en su contra por un crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 de la ley N° 19.628, los colaboradores estarán obligados a solicitar a los postulantes el certificado de antecedentes para fines especiales a que se refiere el artículo 12, letra d), del decreto supremo N° 64, de 1960, del Ministerio de Justicia, sobre prontuarios penales y certificados de antecedentes y a consultar al registro previsto en el artículo 6° bis del decreto ley N° 645, de 1925, sobre Registro Nacional de Condenas.

Semestralmente, el organismo colaborador acreditado deberá consultar el registro previsto en el artículo 6 bis del decreto ley N° 645, del Ministerio de Justicia, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, respecto de las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes.

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 o sea consumidor problemática de alcohol".

Así como se realizará selección, deben estar contemplados procesos de evaluación de la calidad del trabajo interventivo realizado en periodo 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.

Se deberá considerar una evaluación psicolaboral vigente, aquella que no tenga más de noventa días de realizada a cada trabajador o trabajadora que postula a los cargos del proyecto.

Cada Colaborador Acreditado deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos (El Colaborador responsable del proyecto residencial deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familias) junto a políticas de cuidado de equipo que prevengan el síndrome del burn-out, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la





salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada, apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Para esta modalidad, el equipo de intervención está considerado de la siguiente forma, considerando 20 plazas:

TABLA RESUMEN RECURSOS HUMANOS Y JORNADA LABORAL DE LA RESIDENCIA	
Recurso humano	Número y Jornada laboral
Director(a)	Uno/a en Jornada completa
Trabajador(a) Social	Uno/a en jornada completa (por cada 20 niños/as)
Psicólogo(a)	Uno/a en jornada completa (por cada 20 niños/as)
Cuidador(a)/Eduador(a) de Trato Directo	1 cada 5 niños/as sin control de esfinter
	1 cada 6 niños/as con control de esfinter
Educadora de párvulos / Educadora diferencial o terapeuta ocupacional	Uno/ a por 18 horas mensuales.
Manipulador/a de alimentos	Uno/a en Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo para lavado, mantención y planchado de ropa	Uno/a Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)
Auxiliar de aseo/estafeta	Uno/a Jornada completa (considerando reemplazo para fines de semana y feriados)

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Colaborador Acreditado para el pago del aporte financiero, se deberá considerar lo dispuesto en el artículo 30, letras a y b, de la ley N° 20.032, a saber:

"a) 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. 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 directamente con la atención de niños y niñas, por ende, están incluidas las tutoras, excluyendo al personal administrativo. Donde para el cálculo se consideran todos los turnos de tutores necesarios para cubrir lo exigido por las presentes Orientaciones Técnicas.

b) Comparecer sus profesionales o peritos a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, 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."

XVI. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los niños, y niñas, que han sido separados temporalmente de su medio familiar, otorgando las condiciones de seguridad, calidad de vida y cuidados necesarios para el desarrollo de su potencial, así como el ejercicio de sus derechos.

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 del sujeto de atención 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.



Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble que contemple apropiadas condiciones de 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.

Debe garantizar la habilitación de dependencias para el uso exclusivo de los/as niños/as y permitir una atención lo más personalizada posible y respetuosa de la privacidad.

Sobre el inmueble (Las características y distribución de los espacios, como también el mobiliario y equipamiento responderán a las necesidades especiales de la población atendida):

Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para los niños, niñas y adolescentes y sus familias.
Sala de estar o de recepción.

Ubicación:

Emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as).

Equipamiento:

Stock de materiales de oficina.

Impresora.

Computadores con sistema Operativo actualizado

Conexión a Internet

El equipo computacional se requiere para el ingreso de datos del proyecto al Sistema de Registro en Línea de niños y niñas de SIS Mejor Niñez, por tanto, es necesario desde el inicio de su ejecución.

XVII. MATRIZ LÓGICA

Los indicadores y metas establecidos en la matriz lógica correspondiente a la modalidad.

Como se aprecia a continuación, cada objetivo tendrá asociados indicadores, metas y medios de verificación.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su inserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria.	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el 80% de su Plan de Intervención Individual en el año t.	$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el } 80\% \text{ de su Plan de Intervención Individual en el año } t / N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados en el año } t) * 100$	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez.
	Porcentaje de niños y niñas egresados de la residencia, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un 80% en el periodo t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a centros residenciales de la red del Servicio.	$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas egresadas de la residencia con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un } 80\% \text{ en el periodo } t, \text{ que no reingresan en un periodo de } 12 \text{ meses a centros residenciales de la red del Servicio.} / N^{\circ} \text{ de niños, niñas egresadas con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en$		80%



		un 80% en el período t) t)*100		
--	--	-----------------------------------	--	--

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana	Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t.	(Nº de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t / Nº de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones técnicas en el período t) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t.	(Nº de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t/ Nº niños, niñas atendidos en el período t) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t.	(Nº de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t/ Nº niños y niñas atendidos/as en el período t) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo, en el período t.	(Nº de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo en el período t / Nº de niños y	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez

		niñas atendidos/as en el período t)*100		
Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias de vulneración de derechos	Porcentaje de niños y niñas egresadas que recibieron el 90% de las intervenciones terapéuticas individuales definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t.	(N° de niños y niñas egresados que recibieron el 90% de las intervenciones terapéuticas definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t / N° de niños y niñas egresados en el año t) *100	90%	Base de datos SIS Mejor Niñez
Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una familia estable y protectora.	Porcentaje de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t.	(N° de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t / N° de niños, niñas y adolescentes egresados en el año t) *100	80%	Sistema Informático del Servicio

XVIII. ANEXO Nº 1

LIBRO O CUADERNO DE VIDA. ESTRATEGIA DE TRABAJO EN LA HISTORIA DEL NIÑO O NIÑA.

A continuación, se presenta una propuesta de estrategia para elaborar el libro de vida de cada niño o niña en la residencia, basada en los contenidos del documento español "Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas. Acogimiento familiar y residencial."

Esta estrategia requiere acompañar con enfoque de derechos al niño, niña o adolescente en la elaboración de un registro (en la forma de libro o cuaderno de vida) de su vida antes de llegar a la residencia, del ingreso a ésta, de la vida que desarrolla durante su permanencia, de la preparación de la despedida y egreso. Cada niño(a) o adolescente llevará consigo el resultado de este trabajo al egresar de la residencia. Si el niño cambia de centro puede llevarlo y darse continuidad al trabajo en el nuevo contexto.

Es un procedimiento sistemático, organizado y personalizado que permite a los niños(as) hablar de su vida y elaborar un registro material en forma de libro en que se incluyen cronológicamente los elementos más significativos de su pasado, de sus experiencias presentes y de sus expectativas y deseos para el futuro. Se puede completar un libro previamente prediseñado o crear con el niño(a) un libro personalizado, con materiales diversos.

Este trabajo se inicia desde el ingreso del niño(a) a la Residencia, para lo cual se requiere generar las siguientes condiciones:

1. Definir los objetivos que se quiere alcanzar.
2. Disponer de tiempo y lugar de encuentro con el niño, niña o a adolescente, sin interferencias.
3. Contar con el material necesario.
4. Motivación y clima de entendimiento entre el niño(a) o adolescente y el adulto (profesional o educador) que acompañará la elaboración de este libro.

Objetivos:

1. Atender la narración de los/as niños/as sobre su historia de vida, con sensibilidad y empatía respecto de forma en que la perciben.



2. Ayudar a los/as niños/as a ordenar y dar sentido a su historia y a su situación presente y futura.
3. Ofrecer a los/as niños/as un espacio de seguridad y contención para explorar y expresar sus sentimientos y emociones en relación con su historia personal.
4. Ayudar a los/as niños/as a visualizar una imagen positiva de sí mismos,
5. Ayudar a los/as niños/as a afrontar las transiciones familiares o cambios.

Fundamentos del trabajo de historia de vida:

Una herramienta fundamental para conocer a los/as niños/as es lograr establecer una relación de confianza que propicie la comunicación, ya que a través de sus palabras nos pueden expresar lo que piensan y sienten y con sus gestos pueden dejar entrever lo que no dicen directamente. Se sugiere aprovechar situaciones cotidianas y de tranquilidad, para establecer proximidad y compartir actividades gratificantes.

Para favorecer la comunicación es necesario lograr ponerse en el lugar del niño/a, intentando ver desde su perspectiva, identificar las formas en manifiesta el afecto o sus sentimientos y devolverle lo que se ha entendido de su expresión en forma clara, para corroborar que se le está entendiendo. Es conveniente actuar apresuradamente, si no se cuenta con el tiempo necesario, se debe esperar a tenerlo para desarrollar alguna actividad relacionada con la elaboración del libro de vida.

Es importante mostrar interés por todos los aspectos de la historia del niño/a, no sólo aquellos problemáticos; respetar su espacio, demostrar interés y satisfacción ante las muestras de afecto; ser sinceros(as) y asumir nuestros errores.

Habilidades y estrategias:

Escucha activa:

Claves de la escucha activa.

Disposición a escuchar:

Mantenerse centrado en la conversación evitando distracciones, interrupciones u otras actividades.

No situarse en la posición de experto.

Mostrar interés, preguntarle y escuchar lo que tiene que decir.

Observación del niño:

Observar las reacciones del niño(a), sus mensajes, sus gestos, respetando el turno para tomar la palabra.

Claves no verbales:

Utilizar gestos de apertura a la comunicación: sonrisas, afirmar con la cabeza.

Utilizar tono suave y moderado en la voz.

Adoptar posición avanzada o inclinada, puede transmitir interés, predisposición positiva y apertura al diálogo.

Expresiones verbales:

Utilizar expresiones que inviten al niño a seguir hablando "y entonces...", "si..."

Resumir o interpretar lo que dice el niño(a).

Evitar frases que quiten importancia a lo que dice el niño(a).

Utilizar frases que ofrezcan sugerencias o propuestas de ayuda.

Evitar frases que cierran posibilidades de cambio.

Hacer preguntas pertinentes y acordes a los contenidos de la conversación.

Utilizar lenguaje sencillo y coloquial, evitando tecnicismos.

Empatía:

Reconocer, distinguir y conectar con los sentimientos y estados emocionales de los niños(as), ayuda a sentir como se sienten y puede ayudarles a sentirse valorados y apoyados. Intentar captar lo que ellos nos quieren decir y compartir sus sentimientos contribuye a fortalecer el vínculo entre el adulto y el niño(a).





Ser receptivos y tener paciencia:

Dar a los niños(as) el tiempo y la distancia que necesitan, para que sean ellos quienes tomen la iniciativa o nos muestren el camino para seguir adelante.

Saber manejar los silencios:

El silencio puede ser una buena manera de decirle al niño(a) que se tiene disposición a escucharlo, aceptarlo, y acompañarlo a lo largo del proceso.

Mostrar aceptación:

Fijarse en los aspectos positivos reconociendo los avances del niño(a) y el valor de este progreso, sin censurar ni desvalorizar sus actitudes y sentimientos. Todos los niños(as) y adolescente tienen recursos que es necesario identificar, reconocer y potenciar.

Sentido lúdico:

El juego y el sentido del humor son ingredientes fundamentales para hacer este trabajo, pues crea un contexto de relación en que los niños(as) pueden relajarse, comunicar y reducir la tensión. Jugar con los niños(as) con distintos elementos, contarles anécdotas graciosas, leer libros, ver películas cómicas, hacerles bromas, crea un ambiente relajado que facilita la comunicación.

Creatividad e imaginación:

Inventar juegos, e introducir variantes, crear una obra de teatro, hacer manualidades adaptando las técnicas a sus preferencias, pintar, etc.

El libro o cuaderno de vida se inicia con la recopilación de antecedentes sobre la historia del niño(a) a cargo del equipo profesional, a través de la revisión de variadas fuentes de información: revisión de documentos (expediente de Tribunal de Familia, informes, antecedentes de salud, escolares, etc.), contacto con familiares (padres, otros familiares, vecinos, amigos, etc.). Se realiza una síntesis de los elementos más importantes y estos se comparten con el niño(a) o adolescente, al momento de incorporarlos al libro o cuaderno de vida, siempre de la manera más fidedigna, sin alterar hechos o situaciones.

El trabajo por realizar con el niño(a) incluye documentos escritos (cartas, tareas escolares, genograma, ecomapa, etc.); dibujos hechos por el niño(a) o adolescente de personas, momentos, celebraciones, amistades, fotografías, objetos y documentos que tienen valor para él/ella.

En el libro el niño (en primera persona) y el adulto acompañante (en segunda persona, por ejemplo, "el día de tu llegada a la residencia"), pueden escribir ideas, comentarios, pensamientos, que den coherencia narrativa y de sentido a las diferentes secciones y materiales del libro. Se trata de crear un documento gráfico de la historia de un niño(a) o adolescente, que debe representar una imagen positiva y constructiva, estar ordenado cronológicamente y contener información relevante y variada.

En la elaboración del pueden contribuir todas las personas significativas para el niño(a), siempre que lo desee, pues le pertenece, lo que exige guardar confidencialidad acerca de su contenido. Hay que acordar con el niño(a) o adolescente un lugar para guardarlo, para evitar su pérdida o deterioro, hasta terminar el trabajo. El lugar debe ser seguro y el niño(a) tener acceso a éste. Al respecto se recomienda realizar copia de fotos y otros documentos importantes.





- 2°. **PUBLÍQUESE** la resolución exenta que aprueba las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del programa de residencias de protección para lactantes y preescolares, de la línea de acción cuidado alternativo, en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.



GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
DIRECTORA NACIONAL
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

PA/AMC/MMG/MNC

Distribución:

- Departamento de Diseño y Evaluación
- Departamento de Gestión Territorial
- Fiscalía
- Oficina de Partes

2.- Orientaciones técnicas línea de acción intervenciones de reparación ambulatorias, programa de protección especializada (Aplica para PER, PRE, PRD).



**REF.: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS
LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES
AMBULATORIAS MODALIDAD PROGRAMA DE
PROTECCIÓN ESPECIALIZADA DEL SERVICIO
NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA
A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA**

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 000367

SANTIAGO, 08 JUN 2022

VISTOS: : Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 2 bis, 3, 6 letras a), d) y f), 8 letras b) y g) de la Ley Nº21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; en la Ley Nº 20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; en la Ley Nº 19.862 que establece registros de las personas jurídicas receptoras de fondos públicos y su Reglamento, aprobado a través del Decreto Supremo Nº 375, de 2003, del Ministerio de Hacienda; en la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgada por el decreto supremo Nº830, de 1990, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en la ley Nº18.575, orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley Nº1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; en la ley Nº19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado; en el Decreto Exento Nº3 de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de Director del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en la Resolución Exenta RA Nº215067/196/2021 que nombra en cargo de Alta Dirección; y en las Resoluciones Exentas Nº 06, 07 y 08 de 2019, todas de la Contraloría General de la República y demás normativa aplicable.

CONSIDERANDO:

- 1º Que, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley Nº 21.302, que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica, este 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 realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.
- 2º Que, 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 derechos 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. Asimismo, actuará de un modo acorde a la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y su Plan de Acción y garantizará el derecho de acceso a la justicia que, de forma independiente al Servicio, se otorgue a los niños, niñas y adolescente sujetos de atención, de conformidad a lo establecido en el artículo 16 de dicha ley.
- 3º Que, el Decreto Supremo Nº 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que Aprueba Reglamento de La Ley Nº 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 Adolescencia, y otra Materia que Indica, contempla los programas de protección especializada que actualmente forman parte de la oferta de este Servicio.



- 4° Que, el artículo 18 de la Ley N° 21.302, dispone: "El Servicio desarrollará su objeto a través de las siguientes líneas de acción:
- 1) Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia.
 - 2) Intervenciones ambulatorias de reparación.
 - 3) Fortalecimiento y vinculación.
 - 4) Cuidado alternativo.
 - 5) Adopción."
- 5° Que, el mismo artículo señalado en el considerando anterior, dispone: "Las líneas de acción se desarrollarán a través de programas de protección especializada, de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la ley N° 20.032, los que deberán ajustarse a lo que se establece en el presente Título y en el reglamento que dicte el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3 ter de su ley orgánica. Lo anterior, asimismo, atendiendo a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25."
- 6° Que, asimismo, el Artículo 6° de la referida ley, establece: "Funciones del Servicio. Corresponderán al Servicio las siguientes funciones: letra e) Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados."
- 7° Que, esta autoridad está facultada, conforme la Ley N° 21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.
- 8° Que, el presente instrumento tiene por objeto aprobar la Orientación Técnica Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias, modalidad Programa de Protección Especializada.

RESUELVO:

- 1. APRUÉBASE** las Orientaciones Técnicas de la Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias, modalidad Programa de Protección Especializada, cuyo texto es el siguiente:



**LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES
AMBULATORIAS DE REPARACIÓN,
MODALIDAD
PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADO**



Contenido

I. PRESENTACIÓN.....	3
II.- OBJETIVO.....	4
2.1 RESULTADOS ESPERADOS.....	4
III.- ÁMBITOS DE ACCIÓN.....	4
3.1. SUJETO DE ATENCIÓN.....	4
3.2. VÍAS DE INGRESO.....	4
IV.- CRITERIOS METODOLÓGICOS.....	4
4.1. COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN.....	5
4.1.1 ATENCIÓN RESIDENCIAL.....	5
4.1.2 INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y FAMILIA.....	8
4.2. PLAZOS.....	9
V.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	10
5.1 COORDINACIÓN INTERNA DEL EQUIPO.....	10
5.2 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
5.3 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE INTERVENCIÓN.....	10
5.4 RECURSOS MATERIALES.....	11
5.5 RESPECTO DEL EQUIPAMIENTO.....	12
VI. BIBLIOGRAFÍA.....	12



I. PRESENTACIÓN.

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la 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. En este contexto, y considerando las nuevas líneas de acción contempladas en las leyes N°s 21.302 y 20.032, es que se han adecuado las orientaciones técnicas a los respectivos programas asociados a estas líneas. No obstante, y considerando el período de transición que implica la ejecución de los distintos modelos de intervención, para efectos de una mejor comprensión, en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME, y que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio. En este sentido, cabe indicar que, los programas de protección especializada que actualmente ejecuta este Servicio se encuentran definidos en el D.S. N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Hacienda.

Las presentes Orientaciones Técnicas corresponden a la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, modalidad **Programa de Protección Especializada**. Este modelo de intervención se ejecutará conjuntamente con la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial según lo establecido en las orientaciones técnicas de cada modalidad, permitiendo la adjudicación conjunta de ambos proyectos, a fin de apoyar la atención brindada en las residencias e implica el desarrollo conjunto de la intervención.

De acuerdo a lo anterior, los organismos colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, modalidad Programas de Protección Especializada y otro para la línea de cuidado alternativo de tipo residencial adjudicándose ambos proyectos a un mismo colaborador. Ambas modalidades serán administradas 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 SIS Mejor Niñez. 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.

Esta modalidad responde a la necesidad de apoyar los procesos de resignificación de experiencias de vulneración de niños, niñas y adolescentes, en conjunto con sus familias y/o personas adultas de referencia, integrado en un plan de intervención, orientado a restituir su derecho a vivir en familia y comunidad.

Así, el Programa de Protección Especializado de Intervención Residencial debe realizar un trabajo conjunto y de colaboración siendo parte del equipo residencial ya existente, en beneficio de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, asegurando el derecho a la protección, a vivir en familia, a desarrollarse en espacios seguros y a la participación activa.

Las presentes Orientaciones Técnicas contienen los elementos técnicos formales y específicos que deben orientar el levantamiento de las propuestas. Sin embargo, cabe la posibilidad de introducir elementos innovadores de acuerdo con las experiencias y aspectos propios de los contextos regionales e institucionales, particularmente en los aspectos metodológicos tendientes a la eficiencia de los procesos interventivos.



II.- OBJETIVO.

El objetivo del Programa de Protección Especializado responde a la necesidad de apoyar la ejecución de la modalidad de cuidado alternativo residencial, contribuyendo a la protección y restitución de derechos, siendo definido como complementario a los procesos de acogimiento residencial a través del desarrollo de sus componentes, contribuyendo a la restitución de los derechos vulnerados de niños, niñas y adolescentes.

2.1 RESULTADOS ESPERADOS.

Los resultados del programa de protección especializada serán incorporados en los resultados evaluados para la modalidad de cuidado alternativo de tipo residencial, como parte constitutiva de su quehacer.

A continuación, se indica, a modo de referencia, porcentajes de logro mínimos esperados, basados en la práctica:

1. A lo menos se realizan 3 intervenciones mensuales con cada niño, niña o adolescente.
2. A lo menos se realiza 1 intervención mensual con aquellas personas adultas referentes que son parte del proceso de intervención familiar.

III.- ÁMBITOS DE ACCIÓN.

3.1. SUJETO DE ATENCIÓN.

El programa está dirigido a los niños, niñas y adolescentes, entre **0 a 17 años 11 meses y 29 días**, que se encuentran en cuidado alternativo.

3.2. VÍAS DE INGRESO.

El ingreso al Programa de Protección Especializado se realizará en forma automática, al momento de ingresar un niño o niña al programa de cuidado alternativo residencial.

Por otra parte, con el fin de realizar una intervención pertinente, el proyecto se instalará en dependencias del programa de cuidado alternativo con el que se vincula, constituyéndose como un solo equipo de trabajo con el proyecto residencial. Su coordinación o dirección será la misma que la del proyecto de cuidado alternativo

IV.- CRITERIOS METODOLÓGICOS.

Se propone una metodología de atención especializada, que acompañe al niño, niña o adolescente desde una perspectiva integral y comprensiva. En este sentido, el programa se integra a la modalidad de cuidado alternativo de manera de contribuir en los variados componentes de la atención residencial.



La labor del equipo técnico del programa consiste, en este aspecto, en trabajar con el recurso humano del programa de cuidado alternativo ya instalado, para la restitución y protección de los derechos de los niños y niñas y sus familias de origen y/o persona adulta de referencia.

El equipo del programa deberá contar con un adecuado sistema de registro y evaluación de cada una de las estrategias de intervención desarrolladas tanto en la etapa de diseño como en su desarrollo general.

Todas las acciones ligadas al proceso de intervención se enmarcan en un enfoque de derechos que debe ser compartido por todo el recurso humano interviniente. En este sentido es importante relevar que todo el recurso humano tanto de la residencia como del programa comparte un propósito común y debe ser incorporado en el equipo de intervención.

4.1. COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN.

A continuación, se presentan los dos componentes correspondientes a la modalidad, los que, dadas las diversas modalidades de cuidado alternativo residencial, deben tener como marco de su quehacer, las orientaciones técnicas de las modalidades de cuidado alternativo a las cuales se integra.

4.1.1 ATENCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO DE TIPO RESIDENCIAL.

Considera una serie de factores que se ponen en juego en la vida diaria de una residencia, tales como: los espacios físicos adecuados para la atención, el recurso humano disponible y sensible a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, como también, la cotidianidad de su funcionamiento, suponiendo en su conjunto una complejidad mayor que la visualización de cada elemento por separado.

La residencialidad que entrega un cuidado sensible, implica la construcción de una cotidianidad, con base en un ambiente de cuidado acogedor, protector y promotor del bienestar de cada niño, niña o adolescente, a partir del cual se trabaja en el objetivo de representar para ellos y ellas una sujeción segura en donde incidir positivamente en la resignificación del daño asociado a experiencias de vulneración de derecho.

Alude a una planificación que debe generarse, al interior de la residencia destinada a desarrollar aprendizajes a partir de la convivencia diaria en la comunidad residencial, entendida como una comunidad de vida. Se trata de promover instancias educativas en el contexto de la rutina y a partir de la socialización de experiencias de los niños, niñas y adolescentes, que se producen cada día, mediando las situaciones propias de la cotidianidad, que son reconocidas como fuente de desarrollo y crecimiento personal de cada uno de los sujetos de atención residentes.

Esto se aplica dentro de una política de buen trato, instalando en los espacios de la vida diaria estilos de respeto mutuo de relación entre pares y de los adultos; favoreciendo las condiciones para la participación, confianza y disposición para



el crecimiento personal de cada niño/a y se realiza mediante la modulación de conductas de aprendizaje emocional, social, cognitivo y de habilidades para la vida.

Se requiere estar atento/a a las comunicaciones cotidianas de los niños, niñas y adolescentes, reconocer sus intereses y preocupaciones del día a día, particularmente de parte del cuidador/a principal o persona más significativa de la residencia. Ellos y ellas deben sentirse contenidos y comprender porque se encuentran en la residencia, conocer con claridad a quien dirigirse, conocer las normas de convivencia que han sido explicitadas y pueden ser re-construidas de común acuerdo. También, se debe hacer partícipe de todo el proceso de intervención que se lleve a cabo y de las decisiones que se vayan tomando. La residencia es sentida como una comunidad acogedora que reconoce y cuida personalizadas a sus miembros, toda la comunidad residencial se siente identificada con propósitos comunes, destinados a cuidar su lugar de acogimiento y cuidarse entre sí, los niños/as y adolescentes los cuidadores/as y los profesionales logran la identificación con el proyecto institucional.

Más específicamente, la residencia dispone de actividades y rutinas conocidas por todos/as, destinadas a producir ese ambiente convivencial que desarrolla en ellos/as sentido de pertenencia y afecto hacia quienes conforman la comunidad residencial, desarrollando diversas actividades propuestas por los niños, niñas o adolescentes, que favorezcan su percepción de bienestar y su pertenencia a un espacio seguro.

Los niños, niñas y adolescentes encuentran atención a sus necesidades concretas, respuestas frente a sus inquietudes familiares y comprensión frente sus preocupaciones o conductas aun cuando puedan leerse, por parte del adulto, como inapropiadas o disruptivas. Ya que pueden ser aprovechadas como instancias de aprendizaje y de modulación de comportamientos.

Supone contar con procedimientos claros de acogida, resolución de conflictos, atención sanitaria, educacional, entre otros. También informarles, más allá de la causal de ingreso, acerca de sus procesos de intervención individual y familiar con la adecuación necesaria según su etapa del desarrollo y características personales.

Entre las diversas acciones que tienen que realizarse se encuentran:

- explicar a los niños/as conforme su edad porqué se encuentran en la residencia y hasta cuándo.
- participar en decisiones que les afectan, por mínimas que sean. Es decir, que se les pida en forma activa su opinión.
- conocer el régimen de visitas y salidas, que se permita y se flexibilicen las visitas, tanto de las familias a la residencia como de ellos/as hacia sus familias, según situaciones particulares atendibles.



- facilitar el contacto con la familia, que dispongan de teléfono, celular, papel para escribir o acceso a correo electrónico.
- trabajar con ellos/as para determinar sus posibilidades reales de egreso, que se enteren de las acciones que la residencia realiza con su familia, cómo se le apoya para autogestionar la red social para el logro de diversos beneficios que facilitan su egreso.

Por otra parte, implica que los profesionales trabajen en conjunto con los/las educadores/as en el cuidado diario de los niños/as y se retroalimenten en función de las mejores formas de interacción con los usuarios/as.

Las actividades de la rutina de la residencia, apuntan a las acciones propicias para asegurar la alimentación, higiene, estimulación temprana y/o aprendizaje, entre otros aspectos, por lo que, los momentos de cocinar, del baño, el estudio o la diversión, se constituyen como oportunidades de interacción y, por ende, de intervención por lo que el equipo debe aprovechar como *"oportunidades para brindar "experiencias terapéuticas" a través del manejo sensible de esos momentos en los que un niño/niña busca tranquilidad, información, comprensión o consuelo emocional, que ocurren con frecuencia y de forma natural durante los encuentros diarios"*. (Cameron, R.J., Maginn, C., 2007, p.17)

De la misma manera que la rutina diaria es relevante, lo es también la flexibilidad de poder adaptarla a las necesidades de cada niño, niña o adolescente y su situación particular. En ocasiones se requiere modificar acciones en beneficio del bienestar de ellos y ellas, lo que demanda una alta capacidad de adaptación de quienes están a cargo.

No cabe duda de que el elemento que pone en juego todo lo anteriormente descrito refiere al recurso humano presente en la residencia. El equipo de trabajo que considera a quienes realizan el trato directo de la intervención residencial, han de fomentar la disponibilidad afectiva como herramienta esencial del trabajo a realizar con niños, niñas y adolescentes.

Este acompañamiento requiere un anclaje en las prácticas regulares de la residencia, llegando a establecerse un acompañamiento reflexivo de la intervención. Este acompañamiento posibilita la reflexión respecto de las prácticas, relaciones y dinámicas de la residencia, realizado en un espacio propicio para la confianza de los/las participantes.

Sostener un espacio de acompañamiento reflexivo al interior de la residencia, no solo posibilita la escucha, análisis y retroalimentación a los/las participantes directos de la intervención, sino que, además, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos del trabajo que se lleva a cabo, pudiendo diseñar de modo intencionado cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado.

Weatherston, citado por Tomlin (2014), recalca que se abre un espacio o relación para el aprendizaje, el cual proporciona un contexto de confianza en el que un profesional puede reflexionar sobre las realidades del trabajo con niños, niñas y familias y sobre uno mismo. Estudios actuales llevan al consenso de que este tipo de acompañamiento es un componente esencial para quienes brindan protección, tratamiento y cuidado teniendo a la base de dichas acciones la relación.



4.1.2 INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE Y FAMILIA.

Dentro de la intervención terapéutica se consideran aquellas acciones de cuidado personalizado a cada niño, niña y adolescente, que dan soporte a la intervención dentro de la residencia a partir de la vinculación y el cuidado de un contexto bien tratante, este elemento del componente de intervención individual rescata aquellos cuidados especializados que un niño, niña o adolescente puede necesitar a partir de sus experiencias, las dificultades que pueda haber enfrentado, sus efectos y el acompañamiento necesario para el desarrollo de habilidades y potencialidades en el marco de la residencia.

Lo anterior, dado que uno de los principales efectos del maltrato tiene que ver con la afectación en el niño, niña o adolescente de la capacidad de discernir con respecto a la sensación de seguridad. Este efecto conlleva dificultades para la identificación de amenazas tanto respecto a estados internos como al contexto en el que se desenvuelve (Van der Kolk, 2016). El abordaje de esta afectación depende de una clara identificación de aquellos elementos gatillantes de estados de hiperalerta o reactividad y una consecuente disposición por parte de quienes ejercen los cuidados para ayudar a regular y guiar la atención del niño, niña o adolescente a elementos que brinden seguridad. Este trabajo implica sincronización, que es el baile con las necesidades del niño o niña, implicando una disposición del cuidador que es estratégicamente orientada para identificar y acompañar el desarrollo de seguridad y posteriormente bienestar. Para ello debe reconocer el ritmo, tono de voz, disposición espacial, corporalidad y poder entregar un acompañamiento para poder nombrar aquello que ocurre en la experiencia del niño o niña (Van der Kolk, 2016)

Otra habilidad para desarrollar cuidado terapéutico es el acompañamiento para el desarrollo de agencia personal. Esta se define como la recuperación de la sensación de control de la propia vida (White y Epston, 1993). La noción de agencia personal emerge como un especial proceso de colaboración social, con la ayuda de los/las otros/otras para recorrer un camino entre lo conocido y familiar y lo posible de conocer respecto de sus vidas y su identidad preferida (White, 2016). Para ello se debe pensar las distintas prácticas de la residencia en orden que se desarrolle tempranamente actividades asociadas a la participación y una toma progresiva de decisiones. El concepto de autonomía progresiva debe entenderse como un continuo que va desde la dependencia a un mayor control. El aumento de agencia es un pilar en términos interventivos que permite que este proceso sea un acto colaborativo.

Pudiendo con ello informar y coordinar acciones en torno a un cuidado integral que identifique necesidades en distintos ámbitos de desarrollo. Entenderemos dentro del cuidado terapéutico las necesidades asociadas a Salud y Educación.

Así, un niño, niña o adolescente que ingresa a una residencia debe ser evaluado en términos de Salud para contar con los apoyos necesarios del intersector y derivaciones acordes a las necesidades de Salud de una forma expedita.



La organización de una rutina individualizada para el niño o niña deben integrar elementos asociados a la evaluación de Salud cuando ello sea necesario. Por ejemplo, dificultades motoras deben incluirse en términos de una estimulación específica dentro de la rutina diaria desarrollada por educadores de trato directo y por la intervención especializada (de ser necesaria). Por ello desde el ámbito de Salud, se debe contar con información específica por niño o niña del curso de vida y los hitos de desarrollo acorde a su edad, especificaciones en cuanto a necesidades biológicas y su impacto en otras áreas del desarrollo, especificaciones en cuanto al tratamiento de estas necesidades y el impacto del tratamiento en otros ámbitos con recomendaciones detalladas, especificaciones a nivel de Salud mental especialmente en cuanto a tratamientos farmacológicos y su impacto en el niño o niña y áreas a tener en cuenta por el resto del equipo para que se brinde la información necesaria en cuanto a posibles efectos secundarios y efectividad del plan farmacológico y de otras recomendaciones asociadas, etc. Todo ello se integra en un plan de intervención que se evaluará de forma flexible. La experiencia de las distintas modalidades residenciales del Servicio, indica que los procesos evaluativos no responden a una lógica lineal y que el equipo debe ir constantemente integrando nuevos elementos asociados a diagnósticos y recomendaciones que se van dando dentro del proceso de intervención y que reorientan el acompañamiento y el abordaje que se realiza con el niño, niña o adolescente. En este sentido, las reuniones técnicas deben contar con la información necesaria para una toma de decisiones lo más informada posible desde las distintas áreas y brindar al equipo la priorización necesaria para que esto redunde en un facilitador de toma de decisiones en lo cotidiano de la residencia.

Por otro lado, es necesario abordar la detección de las necesidades de educación en cuanto a un desarrollo integral. Al igual que el ámbito de Salud, tal información es necesaria para un abordaje integral de las distintas necesidades que pueden darse en los distintos ámbitos de desarrollo con respecto a la educación y una posterior estimulación estratégicamente orientada con los otros ámbitos dentro de la intervención residencial.

Por su parte, el equipo de trato directo deberá contar con esta información detallada y con tareas específicas para integrar estos elementos dentro del contexto cotidiano de los niños, niñas o adolescentes. Esta información a su vez puede ser compartida con la familia con la cual se esté pensando trabajar el potencial egreso e integrarla dentro del acompañamiento para aumentar su participación y colaboración. Todo ello, a través de reuniones técnicas, espacios concretos para el traspaso de información y participación en la priorización de un abordaje integral a través del plan de intervención y su evaluación constante.

4.2. PLAZOS.

Se espera que cada niño, niña o adolescente ingresado cuente con al menos un encuentro de intervención terapéutico semanal, cuya duración dependerá de la fase de intervención, edad, recursos e intereses del niño, niña y/o adolescente y la problemática presente. De la misma forma la intervención familiar contendrá las frecuencias de contacto determinadas por el equipo de cuidado alternativo de tipo residencial en los PII en las fases de intervención presentadas en las Orientaciones Técnicas de las residencias.



V.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.

Los recursos humanos financiados bajo el Programa de Protección Especializado integrarán los recursos humanos del programa de cuidado alternativo al cual complementan en su ejecución, en la atención de la totalidad de los niños/as vigentes.

5.1 COORDINACIÓN INTERNA DEL EQUIPO.

Un aspecto necesario de considerar, debido a que es vital para el desarrollo del equipo y para la calidad en la atención, es la capacidad de integración con el recurso humano del proyecto de cuidado alternativo, particularmente con los/as educadores/as de trato directo en el modelo de tipo residencial, con relación a la formulación y desarrollo del PII, entre otros. Ello representa un desafío constante para establecer relaciones laborales bajo un principio de co-responsabilidad, donde exista la posibilidad de construir un lenguaje compartido respecto a los aspectos teóricos y de procedimientos que implica la intervención.

El proceso implica una secuencia de decisiones relacionadas entre sí, que involucran a los niños, niñas y/o adolescentes y que se caracteriza por aspectos orientados a resguardar los derechos de protección especial del niños y niñas o adolescente, asumidos en coordinación con el recurso humano de la residencia que colabora en el proceso de intervención.

En síntesis, el elemento fundamental que debe orientar la toma de decisiones del equipo de profesionales, es la responsabilidad ética de desarrollar este tipo de intervención, potenciar acciones dentro de un enfoque de derechos, creatividad individual asociada a una dinámica colectiva, con el objetivo de generar un espacio de discusión y actualización técnica que facilite y oriente las decisiones e intervenciones en conjunto con el recurso humano de la residencia, en resguardo de la calidad de la atención y por tanto de la seguridad y bienestar de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

Es el/la Director/a el responsable de la coordinación interna de los equipos, el que de acuerdo con los requerimientos propios del espacio residencial debe integrar, los procesos de intervención de ambos proyectos.

5.2 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE INTERVENCIÓN.

Debido al carácter especializado que requiere la intervención con la población señalada, la conformación del equipo del proyecto debe estar constituido prioritariamente por profesionales responsables del proceso de intervención.

En la conformación del equipo de trabajo, resulta fundamental que estén orientadas cada una de sus funciones hacia el cumplimiento de los objetivos y resultados considerados para los procesos de intervención, así como para la gestión del propio proyecto.



A continuación, se presenta la conformación del equipo Programa de Protección Especializado considerando como referencia 20 plazas residenciales.

Cargo	Número y Jornada de trabajo mínima ¹	Dotación
1 profesional Trabajador/a Social.	Jornada completa por cada 20 plazas.	Equipo base
1 profesional Psicólogo/a.	Jornada completa por cada 20 plazas.	Equipo base

En caso de que la residencia cuente con dos proyectos complementarios de Protección Especializado, además debe incorporar al menos 1 profesional de jornada completa o 2 medias jornadas² cada 20 niños, niñas o adolescentes, de los que se detallan a continuación:

Cargo	Dotación
Profesionales de la educación (profesores/as, educador/a diferencial, psicopedagogos/as, educadoras de párvulo)	Equipo Opcional
Profesionales de la salud (terapeuta ocupacional, kinesiólogo/a, enfermero/a, técnico en enfermería, médico)	Equipo Opcional
Especialistas en terapias complementarias (Terapeutas florales, reiki, yoga, biodanza, mindfulness, entre otras)	Equipo Opcional

En el evento de que la oferta programática requerida por el Servicio sea menor o superior a las 20 plazas de referencia señaladas, se establecerá mediante el respectivo anexo del proceso concursal el número de trabajadores que se requiera por número de plazas.

5.3 RECURSOS MATERIALES.

El proyecto de protección especializado deberá instalarse en dependencias del programa de cuidado alternativo, por tanto, éste deberá asegurar las condiciones de infraestructura, equipamiento y de privacidad para la adecuada realización de los procesos de intervención especializados complementarios.

¹ En caso de no coincidir el número de plazas convenidas con las expresadas en las presentes Orientaciones Técnicas, se debe realizar el ajuste pertinente.

² Se entenderá por media jornada 22 horas semanales.



5.4 RESPECTO DEL EQUIPAMIENTO.

El proyecto debe asegurar para su funcionamiento la adquisición de materiales de oficina, materiales educativos, considerar monto para movilización (se puede considerar vehículo que permita desplazarse en el territorio donde se trabajará) y contribución al pago de servicios básicos realizado por la residencia.

Respecto a las condiciones de equipamiento, deben contemplar a lo menos un (1) computador, (siendo deseable computadores por persona).

VI. BIBLIOGRAFÍA.

- **Cameron, R.J. Y Maggin, C. (2007).** The Authentic Warmth Dimension of Professional Childcare. *British Journal of Social Work*. 6, 17. Disponible en: doi:10.1093/bjsw/bcm044
- **Tomlin, A.; Weatherston, D., Pavkov (2014)** T, Diario de salud mental infantil, Vol. 35 (1), 70 a 80 C 2013 Asociación de Michigan para la Salud Mental Infantil. Disponible en: doi: 10.1002 / imhj.21420.
- **Van der Kolk, B. (2015)** El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma. Editorial Elefthería, Barcelona, España.
- **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.



2º PUBLIQUESE la presente Resolución en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE, Y COMUNÍQUESE



GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
Directora Nacional (S)
SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

GBT/HMB/MEL/LOS/ARB

DISTRIBUCIÓN:

1. Fiscalía
2. División de Servicios y Prestaciones
3. Departamento de Diseño y Evaluación
4. Unidad de Procesos de Personas
5. Oficina de Partes

3.- Orientaciones técnicas línea de acción cuidado alternativo residencial, programa Residencia para Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad (RDS).



**REF.: APRUEBA ORIENTACIONES TÉCNICAS
LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO
DE TIPO RESIDENCIAL RESIDENCIA DE VIDA
FAMILIAR PARA ADOLESCENTES CON
DISCAPACIDAD DEL SERVICIO NACIONAL DE
PROTECCIÓN ESPECIALIZADA A LA NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA**

RESOLUCIÓN EXENTA N° 000363

SANTIAGO, 08 JUN 2022

V I S T O S : Lo dispuesto en los artículos 1, 2, 2 bis, 3, 6 letras a), d) y f), 8 letras b) y g) de la Ley N°21.302, que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica; en la Ley N° 20.032, que regula el régimen de aportes financieros del Estado a los colaboradores acreditados; en la Ley N° 19.862 que establece registros de las personas jurídicas receptoras de fondos públicos y su Reglamento, aprobado a través del Decreto Supremo N° 375, de 2003, del Ministerio de Hacienda; en la Convención sobre los Derechos del Niño, promulgada por el decreto supremo N°830, de 1990, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en la ley N°18.575, orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el decreto con fuerza de ley N°1-19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia; 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; en el Decreto Exento N°3 de 2022, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia que establece nuevo orden de subrogancia para el cargo de Director del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; en la Resolución Exenta RA N°215067/196/2021 que nombra en cargo de Alta Dirección; y en las Resoluciones Exentas N° 06, 07 y 08 de 2019, todas de la Contraloría General de la República y demás normativa aplicable.

CONSIDERANDO:

- 1° Que, de acuerdo con el artículo 2° de 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 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 realizará asegurando la provisión y ejecución de programas especializados para abordar casos de mediana y alta complejidad.
- 2° Que, 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 derechos 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. Asimismo, actuará de un modo acorde a la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y su Plan de Acción y garantizará el derecho de acceso a la justicia que, de forma independiente al Servicio, se otorgue a los niños, niñas y adolescente sujetos de atención, de conformidad a lo establecido en el artículo 16 de dicha ley.
- 3° Que, el Decreto Supremo N° 19, de 2021, 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 Adolescencia, y otra Materia que Indica, contempla los programas de protección especializada que actualmente forman parte de la oferta de este Servicio.



- 4° Que, el artículo 18 de la Ley N° 21.302, dispone: "El Servicio desarrollará su objeto a través de las siguientes líneas de acción:
- 1) Diagnóstico clínico especializado y seguimiento de casos, y pericia.
 - 2) Intervenciones ambulatorias de reparación.
 - 3) Fortalecimiento y vinculación.
 - 4) Cuidado alternativo.
 - 5) Adopción."
- 5° Que, el mismo artículo señalado en el considerando anterior, dispone: "Las líneas de acción se desarrollarán a través de programas de protección especializada, de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la ley N° 20.032, los que deberán ajustarse a lo que se establece en el presente Título y en el reglamento que dicte el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3 ter de su ley orgánica. Lo anterior, asimismo, atendiendo a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, y a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25."
- 6° Que, el Artículo 24 de la Ley N° 21.302, dispone: "Del cuidado alternativo. Esta línea 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."
- 7° Que, asimismo, el Artículo 6° de la referida ley, establece: "Funciones del Servicio. Corresponderán al Servicio las siguientes funciones: letra e) Elaborar la normativa técnica y administrativa respecto de cada programa de protección especializada, la que deberá ajustarse a los principios y estándares del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia; a los contenidos en la ley N° 20.032, en especial, a los contemplados en su artículo 2 y en las letras a), b) y c) de su artículo 25, y a las estimaciones periódicas de la demanda de oferta programática en cada territorio. Dicha normativa regirá respecto de todos los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados."
- 8° Que, esta autoridad está facultada, conforme la Ley N° 21.302, para dictar las resoluciones e instrucciones, tanto generales como específicas, necesarias para el cumplimiento de los objetivos y el buen funcionamiento del Servicio y de los programas de protección especializada, ya sean ejecutados directamente por el Servicio o por colaboradores acreditados.
- 9° Que, el presente instrumento tiene por objeto aprobar la Orientación Técnica Línea de Acción Cuidado Alternativo Modalidad de Tipo Residencial Residencia de Vida Familiar para Adolescentes con Discapacidad.

RESUELVO:

1. APRUÉBASE las Orientaciones Técnicas de la Línea de Acción Cuidado Alternativo Modalidad de Tipo Residencial, Residencia de Vida Familiar para Adolescentes con Discapacidad, cuyo texto es el siguiente:

**ORIENTACIONES TÉCNICAS
LÍNEA DE ACCIÓN CUIDADO ALTERNATIVO
MODALIDAD DE TIPO RESIDENCIAL
RESIDENCIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD**

MAYO 2022

Contenido	
I. Antecedentes	3
II. Conceptualización de discapacidad y derechos de las personas en esa situación	6
III. Formulación del problema	10
IV. Modelo de intervención	11
4.1 Características de la modalidad	11
4.2 Enfoques transversales	11
4.3 Sujeto de atención	13
4.4 Vía de ingreso judicial y sus implicancias	14
4.5 Objetivos y matriz lógica	15
4.6 Componentes de la modalidad	20
4.7 Plazos de la intervención	27
4.8 Equipo de trabajo	28
4.9 Conformación y Organización interna del equipo	31
V. RECURSOS MATERIALES	32
VI. Monitoreo y Evaluación	32
VII. Registros	¡Error! Marcador no definido.

I. Antecedentes

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la 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. En este contexto, y considerando las nuevas líneas de acción contempladas en las leyes N°s 21.302 y 20.032, es que se han adecuando las orientaciones técnicas a los respectivos programas asociados a estas líneas. No obstante, y considerando el período de transición que implica la ejecución de los distintos modelos de intervención, para efectos de una mejor comprensión, en el presente documento se han mantenido los nombres y siglas de las distintas modalidades que aún continúan en ejecución y que fueron licitadas en el SENAME, y que forman actualmente parte de la oferta de protección a cargo de este Servicio. En este sentido, cabe indicar que, los programas de protección especializada que actualmente ejecuta este Servicio se encuentran definidos en el D.S. N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y del Ministerio de Hacienda.

El presente documento tiene por objeto definir los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento del programa denominado **"Residencia para Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad"** de la línea de acción cuidado alternativo de tipo residencial. Este modelo de intervención contemplará además la adjudicación conjunta de dos Programas de Protección Especializada de la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, los que se regularán por sus respectivas Orientaciones Técnicas.

La línea de acción cuidado alternativo de acuerdo al artículo 24 de la ley N° 21.302, 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.

Una característica fundamental de la atención en residencias es su carácter transitorio, pues desde que se produce el ingreso de un niño, niña o adolescente, se debe iniciar el trabajo destinado a dar cumplimiento a los fines antes señalados.

Los plazos de permanencia dependen de la efectividad de la intervención, organizada en un plan específico e individual para cada sujeto de atención, considerando acciones con éste, su familia o adultos significativos, redes de apoyo y los servicios sociales que se requieran. Es decir, el plazo de intervención proyectado en el respectivo plan, pronostica el tiempo requerido para desarrollar procesos que logren el egreso exitoso u otra solución en condiciones de protección para el niño, niña o adolescente, lo que deberá ser refrendado por el Tribunal de Familia que dictaminó la medida.

Actualmente, la atención residencial tiene en las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños pautas concretas dirigidas a garantizar la protección y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes privados del cuidado parental. Estas Directrices identifican a los centros de acogimiento residencial y el acogimiento en familia como modalidades complementarias para atender las necesidades de los niños y las niñas y precisan en su párrafo 21- que "el acogimiento residencial debería limitarse a los casos en que ese entorno fuera

específicamente apropiado, necesario y constructivo para el niño interesado y redundase en favor de su interés superior.”¹

Conforme a lo anterior, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, las leyes N°s 21.302 y 20.032, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

Documentos que enfatizan el trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar, así como la participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez.

Los servicios sociales deberán observar principios de objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Asimismo, las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de la ley N° 20.032 establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio.

Asimismo, las Directrices recomiendan que “los acogedores deberían velar por el respeto del derecho de los niños, incluidos los niños con discapacidades, que viven con el VIH/SIDA o afectados por este o que tengan otras necesidades especiales, a desarrollarse mediante el juego y las actividades de esparcimiento y por qué se creen oportunidades para tales actividades en el entorno de acogimiento y fuera de él.” Y agregan: “Deberían fomentarse y facilitarse los contactos con los niños y otras personas de la comunidad local.” (Párrafo 85).

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la ley N° 20.032, la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:

“1) El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidos en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.

3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.

4) La transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervigilar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas.

¹ <http://www.directricescuidadoalternativo.org>

5) *La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.*

Los recursos públicos que se reciban por concepto de subvención deberán ser depositados y administrados en la forma que determine el reglamento.

6) *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 evitarlos. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad civil que por los mismos hechos pueda corresponderle a la persona natural que ejecutó los hechos.*

Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.

Sin perjuicio de ello, el Estado velará por el acceso oportuno y preferente a los servicios sanitarios y de rehabilitación de la salud disponibles en el Estado, para los niños revictimizados dentro del sistema nacional de protección.

7) *El trato digno evitando la discriminación y la estigmatización de los sujetos de atención y de su familia. Deberán recibir en todo momento y en todo medio el trato digno que corresponda a toda persona humana. Particular cuidado se deberá tener en las medidas, informes o resoluciones que produzcan efecto en las decisiones de separación familiar.*

8) *Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo a las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio.*

9) *Participación e información en cada etapa de la intervención. Se informará y se tendrá en cuenta la opinión del niño, niña y adolescente respecto a los procesos de intervención que le atañen, en función de su edad y madurez.*

Respecto de la evaluación ex ante de los proyectos, en períodos que éstos deben someterse a un proceso de licitación, de conformidad al artículo 25 de la ley N° 20.032, deberá ponderarse:

- a) La idoneidad, oportunidad y calidad de la propuesta técnica de intervención orientada a la reparación y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- b) La propuesta de gestión de redes para el acceso oportuno a las prestaciones de educación y salud de los niños, niñas y adolescentes.
- c) En el caso de centros de residencias, se incluirán las acciones tendientes a la revinculación familiar o la búsqueda de una medida de cuidado definitivo con base familiar.
- d) Además de los principios indicados en el artículo 2 de la ley N° 20.032.

Por otra parte, la evaluación ex post de los convenios de acuerdo al artículo 36 de la ley 20.032, dispone que el Servicio se dirigirá a verificar (al menos una vez al año):

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.

Además, deberán considerarse como criterios objetivos, al menos los siguientes:

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

II. Conceptualización de discapacidad y derechos de las personas en esa situación

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), promulgada en Chile el 25 de agosto de 2008², junto a su Protocolo Facultativo, establece la siguiente definición, en su artículo 1:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Según señala el Informe sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud, “en la actualidad, la política ha cambiado y se ha optado por la inclusión en la comunidad y en la educación, y las soluciones orientadas al componente médico han dado lugar a enfoques más interactivos que reconocen que la discapacidad en las personas se origina tanto en los factores ambientales como en el cuerpo.”³

La CDPD establece la obligación de los países que ratifican dicha normativa de proteger a los niños con discapacidad.

²Decreto 201 del 17 de septiembre de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile.

³Informe mundial sobre la discapacidad. 2011”. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial.

A continuación, se consignan los tres párrafos del artículo 7 de dicha Convención, referido a los niños y niñas con discapacidad:

<p>1. Los Estados Parte tomarán todas las medidas necesarias para asegurar que todos los niños y las niñas con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas.</p>	<p>2. En todas las actividades relacionadas con los niños y las niñas con discapacidad, una consideración primordial será la protección del interés superior del niño.</p>	<p>3. Los Estados Parte garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho.</p>
---	--	--

En su artículo 16, la CDPD se refiere a la **protección contra la explotación, la violencia y el abuso**, estableciendo que las leyes y medidas administrativas deben garantizar el derecho a no ser explotado o sometido a estas situaciones y -en caso de que ocurrieran- los países deben promover la recuperación física y psicológica, la rehabilitación y la reintegración de la víctima e investigar los hechos.

En el artículo 23, párrafo cuarto, establece que los niños y las niñas con discapacidad no serán separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, determinen de conformidad con la ley, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. Luego agrega que en ningún caso serán separados de sus padres debido a una discapacidad del niño o niña o de los padres.

El mismo artículo en su párrafo quinto señala: **“Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad, en un entorno familiar.”**

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, establece también la obligación de los Estados de asegurar la igualdad de acceso a la **educación** primaria y secundaria, la formación profesional, la enseñanza de adultos y el aprendizaje permanente, e indica lo siguiente:

- ✓ la educación debe emplear los materiales, las técnicas educacionales y las formas de comunicación adecuados;
- ✓ los alumnos que las necesiten deben recibir las medidas de apoyo pertinentes, y los alumnos ciegos o sordos deben recibir su educación en las formas más apropiadas de comunicación, de maestros con fluidez en el lenguaje por señas y el Braille;
- ✓ la educación de las personas con discapacidad debe promover su participación en la sociedad, su sentido de dignidad y valor personal y el desarrollo de todo su potencial en lo que se refiere a la personalidad, los talentos y la creatividad (Artículo 24).

En el ámbito de la **salud**, dicha Convención reconoce el derecho al más alto nivel posible de salud sin discriminación debido a su discapacidad. Deben recibir la misma gama, calidad y nivel de servicios de salud gratuitos o asequibles que se proporcionan a otras personas, recibir los servicios de salud que necesiten debido a su discapacidad, y no ser discriminadas en el suministro de seguro de salud (Artículo 25).

En el artículo 26, agrega que para que las personas con discapacidad logren la **máxima independencia y capacidad**, los países deben proporcionar servicios amplios de habilitación y rehabilitación en las esferas de la salud, el empleo y la educación.

Asimismo, se señala que los países deben promover la **participación en la vida cultural**, el recreo, el tiempo libre y los deportes, de las personas con discapacidad, asegurando el suministro de programas de televisión, películas, material teatral y cultural en formatos accesibles, haciendo accesibles los teatros, los museos, los cines y las bibliotecas, y garantizando que las personas con discapacidad tengan oportunidad de desarrollar y utilizar su capacidad creativa. (Artículo 30).

En concordancia con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el 10 de febrero de 2010 entró en vigencia en el país la **Ley 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad**.

En su artículo 5º, esta ley define a la **persona con discapacidad** como **"aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"**.

Así, la actual nueva normativa no define la discapacidad desde la deficiencia y los obstáculos para la integración social de las personas con discapacidad, sino que aplica el concepto de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según el cual la discapacidad es el resultado de la relación entre una condición de salud y factores contextuales, ya sean personales o ambientales, que devienen en restricciones de participación o limitaciones en el ejercicio de actividades esenciales de la vida diaria.⁴

En sus artículos iniciales, la Ley 20.422 establece lo siguiente:

Artículo 1º.- El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad.

Artículo 2º.- Para el cumplimiento del objeto señalado en el artículo anterior, se dará a conocer masivamente a la comunidad los derechos y principios de participación activa y necesaria en la sociedad de las personas con discapacidad, fomentando la valoración en la diversidad humana, dándole el reconocimiento de persona y ser social y necesario para el progreso y desarrollo del país.

Artículo 3º.- En la aplicación de esta ley deberá darse cumplimiento a los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social.

Ambas normativas facilitan un escenario propicio para avanzar sustantivamente en la conceptualización de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Así, ya no se habla de personas "discapacitadas" sino que "presentan una discapacidad", y la Convención introduce y refuerza el concepto de "persona con discapacidad"⁵

Respecto de las niñas y los niños, la Ley Nº 20.422 establece la obligación del Estado de adoptar acciones para asegurar, en especial, el respeto a su dignidad, el derecho a ser parte de una familia

⁴ La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

⁵ Documento: "Recomendaciones para el uso correcto del lenguaje en temas relacionados con discapacidad" del Servicio Nacional de la Discapacidad. www.senadis.cl, julio 2010.

y a mantener su fertilidad. Además, dispone que, en toda actividad relacionada con niños con discapacidad, se considere la protección de su interés superior.

La ley establece también que el Estado debe adoptar medidas para evitar las situaciones de abuso, violencia y discriminación de las que puedan ser víctimas las mujeres y niños con discapacidad y las personas con discapacidad mental, debido a su condición.

En el caso de **personas en situación de dependencia**, dispone que el Estado debe promover la autonomía personal y atención de estas personas, a través de prestaciones y servicios de apoyo.

El artículo 6º, letra e, de la ley 20.422 define **dependencia** como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más **deficiencias de causa física, mental o sensorial**, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.”

En este sentido, la dependencia representa “una situación específica de discapacidad en la que se darían dos elementos, una limitación del individuo para realizar una determinada actividad y la interacción con los factores concretos del contexto ambiental, relacionados con la ayuda personal o técnica”.⁶

El artículo 12º de la Ley 20.422 señala que el Estado “promoverá la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia a través de prestaciones o servicios de apoyo, los que se entregarán considerando el grado de dependencia y el nivel socioeconómico” y que se deberá facilitar una existencia autónoma en su medio habitual y proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social.

Se trata entonces de “personas que, por su discapacidad severa, ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona, y no logran superar las barreras del entorno o lo hacen con gran dificultad.”⁷

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 20, referido a la movilidad personal, establece que los Estados Parte adoptarán medidas efectivas para asegurar que las personas con discapacidad gocen de movilidad personal con la mayor independencia posible, entre ellas:

- ✓ Facilitar la movilidad personal de las personas con discapacidad en la forma y en el momento que deseen a un costo asequible.
- ✓ Facilitar el acceso de las personas con discapacidad a formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad, incluso poniéndolos a su disposición a un costo asequible.
- ✓ Ofrecer a las personas con discapacidad y al personal especializado que trabaje con estas personas capacitación en habilidades relacionadas con la movilidad.
- ✓ Alentar a las entidades que fabrican ayudas para la movilidad, dispositivos y tecnologías de apoyo a que tengan en cuenta todos los aspectos de la movilidad de las personas con discapacidad.

Respecto a la discriminación de las personas con discapacidad, en el artículo 6º, letra a, la ley 20.422 define discriminación, como “toda distinción, exclusión, segregación o restricción arbitraria fundada en la discapacidad, y cuyo fin o efecto sea la privación, perturbación o amenaza en el goce o ejercicio de los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico.”

⁶ M. Querejeta González. “Aportaciones de la CIF a la Conceptualización de la Dependencia. 2004”. Citado en el documento Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020 Servicio Nacional de la Discapacidad. Ministerio de Desarrollo Social.

⁷ “Discapacidad en Chile. Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano”. Fonadis. 2006.

En julio del año 2012 entró en vigencia la Ley 20.609 que establece medidas contra la discriminación, con el propósito de instaurar un mecanismo judicial que permita restablecer el derecho trasgredido toda vez que se cometa un acto de:

“ discriminación arbitraria”, la que es definida en el artículo 2º como “toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, en particular cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad.”

III. Formulación del problema

De acuerdo con el Informe Mundial sobre la Discapacidad realizado por la Organización Mundial de la Salud el año 2011, las personas con discapacidad están más expuestas al riesgo de sufrir violencia que las demás. “Se ha demostrado que la prevalencia de abuso sexual contra las personas con discapacidad es mayor, sobre todo en el caso de hombres y mujeres internados con discapacidad intelectual y adolescentes.”⁸

El informe señala también que las personas con discapacidad corren mayor riesgo de sufrir lesiones no intencionales y no mortales como consecuencia de accidentes de tránsito, quemaduras, caídas y accidentes con dispositivos asistenciales. Y respecto a la niñez menciona estudios en los que se vio que en los niños con discapacidades del desarrollo (como autismo, déficit de atención y déficit de atención con hiperactividad), el riesgo de sufrir lesiones era entre dos y tres veces mayor que en los demás; como también que en general los niños con discapacidad están expuestos a un riesgo considerablemente mayor de caídas, lesiones relacionadas con quemaduras u otros accidentes.

Así, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad serán más vulnerables mientras mayor sea su dependencia y necesidad de servicios de apoyo, pues estarán más expuestos al riesgo de aislamiento, accidentes y falta de estímulo hasta a abusos físicos y sexuales.

En las residencias de protección para niños, niñas y adolescentes con discapacidades severas o profundas y de alta dependencia, estas situaciones se hacen más complejas de prevenir y evitar, por las variadas actividades cotidianas que deben desarrollar las personas encargadas del cuidado y atención de ellos, como también por las barreras de la comunicación asociadas a la discapacidad, entre otros factores.

Por tanto, el Servicio asume el desafío de fortalecer este tipo de residencias, no sólo con la asignación de mayores recursos por la vía de anexarles programas especializados complementarios, sino también incorporando exigencias dirigidas a resguardar que éstas funcionen con las condiciones necesarias para proteger efectivamente a los niños, niñas y adolescentes, al realizar la selección y capacitación del personal; supervisar el desempeño de éstos tanto en distintos horarios, habilitar espacios para la prevención de riesgos, y realizar con ellos y sus familias las acciones destinadas a propiciar la vinculación y la responsabilización por parte de los adultos, evitando el abandono.

Otro desafío para el Servicio refiere al nudo crítico del tiempo de permanencia de la población atendida en este tipo de residencias. Para ello la presente modalidad busca el mejoramiento de las condiciones y procesos de intervención desarrollados en estas y enfatiza la articulación

⁸ Informe Mundial sobre la Discapacidad. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. Año 2011, capítulo 3.

intersectorial con actores competentes en la temática, como SENADIS y otras instancias del sistema de protección social, el sector salud y otros, para dar respuestas oportunas a la población atendida.

En efecto, la permanencia en las residencias para discapacidad severa o profunda, con alta dependencia de terceros, es superior a cualquier otra de las modalidades alternativas de cuidado existentes en la red de protección institucional.

IV. Modelo de intervención

4.1 Características de la modalidad

En términos generales, las Residencias deben ofrecer atención personalizada a cada niño, niña y adolescente y adecuarse a su singularidad, situación y necesidades, lo que implica una alta exigencia para el personal, particularmente los educadores de trato directo, en lo referido a sus funciones y la complejidad de los procedimientos y cuidados especiales a desarrollar, lo que requiere formación continua y actualización de conocimientos teóricos y prácticos, y para el equipo profesional que debe contar con la formación, competencias y experiencia requeridas para la intervención con infancia vulnerada y adultos relacionados.

En lo específico, las Residencias para niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos, que presentan Discapacidades Severas o Profundas y Situación de Dependencia, deben estar preparadas en todos los ámbitos para trabajar con población que requiere apoyos técnicos y de otras personas para la satisfacción de necesidades básicas, desplazamiento y relación con el entorno.

Por tanto, la distribución de los espacios, equipamiento, características del inmueble, elementos de ayuda técnica, y otros deberá ser acorde y responder a las necesidades de la población; como también la dotación, jornadas laborales y especialización del recurso humano (profesionales y técnicos) a cargo de la atención e intervención con los sujetos de atención.

Otro aspecto fundamental de la modalidad es la activa y efectiva articulación con otros programas de la red de protección y del intersector, en el nivel local, para la consecución de prestaciones requeridas por los niños, niñas, adolescentes y sus familias o adultos responsables.

4.2 Enfoques transversales

El **enfoque de derechos** de la infancia y adolescencia, enmarcado en los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño, debe cruzar todo el proceso de intervención con los niños, niñas y adolescentes, sus familias o adultos responsables y la comunidad, desde el ingreso. Por tanto, iluminará la elaboración o profundización del diagnóstico, la planificación, preparación, ejecución y evaluación de respectivo plan de intervención individual, hasta el egreso de la residencia.

Se deberá tener a la vista el interés superior del niño, niña y adolescente con discapacidad, su derecho a crecer y desarrollar el máximo de sus potencialidades, en contextos protectores y estables, ya sea mediante la reunificación familiar u otra alternativa de acogida permanente, como también a recibir las prestaciones requeridas para la restitución de los derechos vulnerados, la reparación del daño producido por experiencias traumáticas, y la reinserción social.

En ese sentido, el proceso de intervención de la Residencia para discapacidad grave o severa, con alta dependencia, deberá realizarse ubicando al centro de las intervenciones al niño, niña y adolescente, como sujeto único, actor social y sujeto de derechos, en interacción con su entorno familiar y comunitario, y actuar de acuerdo a los cuatro principios fundamentales de la Convención sobre los derechos del Niño, es decir, la no discriminación (art. 2); la consideración del Interés

Superior del Niño (art. 3); el derecho a la vida, supervivencia y desarrollo (art. 6); y el derecho del niño a expresar su opinión y a que se le tenga debidamente en cuenta (art. 12).

La intervención deberá considerar los principios y orientaciones de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que reconoce que la "discapacidad" es un concepto que evoluciona y que resulta de las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan la participación de las personas discapacitadas en la sociedad. Por tanto, la discapacidad no se considera una enfermedad en sí, sino más bien el resultado de la interacción entre las actitudes negativas o un entorno poco propicio.

Así, si desaparecen las barreras de la actitud y del entorno, se deja de tratar a las personas con discapacidades físicas, mentales, intelectuales y sensoriales como un problema que hay que arreglar, y se realizan esfuerzos para que puedan participar y hacer efectivos sus derechos.

En el artículo 3, se exponen los principios generales de la Convención, los que pueden agruparse de la manera siguiente: el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual y la independencia de las personas; la no discriminación, la igualdad de oportunidades y la igualdad entre el hombre y la mujer; la participación y la inclusión; el respeto por la diferencia y la aceptación de la diversidad humana; la accesibilidad, y el respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Luego, en la aplicación del **enfoque de género**, los equipos de intervención analizarán críticamente los prejuicios y estereotipos que pudieran estar presentes en su propio desempeño como también en otros actores relacionados (tribunales de familia, programas de la red institucional y del intersector en el ámbito local, en la comunidad y en las familias u otros adultos).

Por ejemplo, se debe tener en cuenta cómo afectan de manera diferenciada a las niñas y los niños las graves vulneraciones que determinaron el ingreso a la Residencia a las mujeres y los hombres, tales como el abuso sexual o las formas de negligencias y cómo aquello se relaciona con los roles tradicionalmente masculinos y femeninos.

Los equipos deberán contar con profesionales y técnicos que tengan alguna formación en género, ya sea por su propia experiencia laboral o por estudios acreditados, considerar iniciativas de auto capacitación en el enfoque y mantener una reflexión continua respecto a sus propias creencias de género, expectativas y valores asociados a los roles tradicionales.

Asimismo, la intervención debe considerar el **enfoque intercultural** para promover y facilitar la integración social de los niños, niñas y adolescentes inmigrantes o pertenecientes a pueblos originarios y contribuir a un ejercicio efectivo de sus derechos; en tanto la interculturalidad hace referencia a la relación e intercambio entre distintas culturas con el mutuo enriquecimiento de quienes comparten y coparticipan en una relación horizontal, respetándose mutuamente sus historias y saberes. Es decir, esta concepción va más allá de la multiculturalidad asociada a la presencia de varias culturas sin relación y profundización entre ellas.

Las intervenciones con perspectiva intercultural deben diseñarse y ejecutarse con el reconocimiento de la identidad cultural de los niños, niñas y adolescentes, sus particulares vivencias individuales, familiares y sociales, sus trayectorias, la pérdida de vínculos y personas significativas, la integración a nuevos territorios y contextos; las vulneraciones como exclusión y estigmatización, en los países de destino o en espacios distintos a los propios de su cultura.

Las intervenciones con niños(as) inmigrantes deben considerar una mirada transnacional de los procesos de socialización de ellos; profundizar en el conocimiento de la historia individual, familiar y social de los adultos responsables. En ese sentido, es recomendable que "los procesos de asimilación" a la cultura nacional de los niños, niñas y adolescentes inmigrantes sean revisados para evitar tensiones, presiones o mensajes ambiguos respecto del reconocimiento y valoración de ellos respecto de su propia identidad y cultura y la de los "otros" con quienes comparte un espacio territorial y/o institucional; contribuyendo a evitar la construcción de estereotipos y mitos por parte de los niños(as), su familia y la comunidad. En efecto, los niños, niñas y adolescentes deben ser

reconocidos como parte de un contexto familiar y de una cultura que modelan su desarrollo personal y social.

En la evaluación para una posible reunificación familiar, es dable explorar cómo vivió el niño(a) la separación de su madre/padre, cuánto tiempo estuvieron separados, con quién vivió, si fue aquella una figura protectora, si se consideró su opinión al momento de la separación y/o de la reunificación, entre otras preguntas que orienten el diagnóstico y posteriormente el diseño de un plan de intervención que contribuya a la integración y convivencia con pares y adultos comprendiendo y aprehendiendo de su propia cultura y del país y/o comunidad en que se insertan.

En cuanto a información de los niños(as) inmigrantes siempre deberá verificarse si cuentan con cédula de identidad de extranjero residente y con certificado de nacimiento de su país de origen; autorización de salida del país (en el caso que se encuentre con uno de sus padres o con otro adulto responsable); la situación migratoria de su familia (si cuenta cada miembro con visa de residencia o no); su inscripción en el establecimiento de salud primaria; entre otros antecedentes básicos.

4.3 Sujeto de atención

La modalidad de "Residencia para niños, niñas y adolescentes con discapacidad" está dirigida a la atención de niños, niñas y adolescentes entre **0 a 17 años 11 meses y 29 días**⁹ ingresados con medida de protección judicial debido a graves vulneraciones de derecho, y que presentan discapacidad severa o profunda que les dificulta o imposibilita la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo de apoyos y cuidados específicos, por parte de terceras personas.

Las graves vulneraciones de derechos que determinan la decisión del respectivo Tribunal de Familia, de separar temporalmente a estos niños, niñas y adolescentes de su medio familiar de origen, corresponden a situaciones tales como maltrato físico grave, maltrato psicológico, testigos de violencia intrafamiliar, abuso sexual, negligencia grave, explotación sexual o laboral, abandono, entre otras.

Normalmente el tribunal toma la decisión de separación cuando estas vulneraciones están siendo ejercidas por sus propios padres o adultos responsables o cuando estos no están en condiciones de garantizar la protección.

A continuación, se definen operacionalmente algunas de las causas de ingreso antes señaladas:

Maltrato Físico Grave: Es una acción no accidental por parte de los padres, madres, cuidadores, otros adultos o de instituciones, que provoca daño físico en el cuerpo del niño(a) o genera enfermedades. Ejemplos: formas de castigo corporal como golpes, quemaduras, azotes, zamarrones, pellizcos, tirones de pelo u otras acciones que causen marcas y/o sufrimiento físico. Un niño, o niña o adolescente es víctima de maltrato físico grave cuando la conducta maltratante ha provocado lesiones en su cuerpo, que se notan o se han notado y además ameritan o ameritaron atención médica. Incluye el síndrome de Münchhausen.

Maltrato Psicológico: se califica esta causa de ingreso cuando los adultos a cargo del cuidado del niño, niña o adolescente manifiestan hostilidad verbal hacia éste, a través de insultos, desprecio, crítica, amenaza de abandono, etc. Amerita ingreso cuando este comportamiento del adulto es

⁹ De conformidad a lo establecido en el artículo 3 de la ley 21.302, se entenderá por niños y niñas a toda persona menor de 14 años y por adolescente a toda persona que tenga catorce años o que siendo mayor de catorce años, no haya cumplido los dieciocho años de edad. No obstante, seguirán siendo sujetos de atención del Servicio quienes tengan dieciocho años o más, siempre que se encuentren bajo cuidado alternativo y cursando estudios, ellos serán sujetos de atención hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan veinticuatro años. A su vez, el artículo 14 del D.S. N° 19, de 2021, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Ministerio de Hacienda, señala que se entenderá por niño, niña o adolescente atendido, a la persona menor de 18 años o mayor que se encuentre bajo cuidado alternativo y cursando estudios hasta el 31 de diciembre de año en que cumplan 24 años o en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo 19 de la ley N° 18.600, que se encuentren en proceso de intervención en cuidado alternativo sin que puedan superar las plazas convenidas.

frecuente, se da una o más veces en la semana, lo que habitualmente va acompañado de otros tipos de malos tratos.

Testigos de VIF Grave: Violencia intrafamiliar tipificada como delito por la Ley 20.066, se define como ejercicio repetido de violencia física o psíquica respecto de alguna persona del núcleo familiar. Para apreciar la habitualidad, se atenderá al número de actos ejecutados, así como a la proximidad temporal de los mismos, con independencia de que dicha violencia se haya ejercido sobre la misma o diferente víctima (Art 14 Ley 20.066 de VIF). Incluye niños(as) testigos de femicidio.

Víctimas de delitos contra su indemnidad sexual: abuso sexual, violación, estupro, sodomía, explotación sexual comercial, etc.

Negligencia Grave: un niño(a) o adolescente es Víctima de Negligencia Grave cuando las necesidades físicas y psicológicas básicas de este no son atendidas por periodos prolongados de tiempo por el o los adultos a cargo, en el contexto familiar o institucional, sin embargo existe un vínculo entre el niño(a) y adulto a cargo. Existen lesiones o daño físico causado directamente por la conducta negligente, o retraso importante en el desarrollo intelectual, físico o social, que requieren atención o tratamiento especializado.

Abandono: el niño(a) es víctima de abandono cuando los padres o adulto a cargo no le proporcionan atención personal o económica durante el plazo de dos meses o de treinta días cuando se trata de un niño(a) de edad inferior a un año. Esto produce un daño severo en el niño(a) que compromete seriamente su desarrollo y requiere atención o tratamiento especializado.

Los sujetos de atención de esta modalidad residencial deben contar con diagnóstico de la discapacidad y estar inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad, según normativa del Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS. Esta información debe ser incorporada en SIS Mejor Niñez

4.4 Vía de ingreso judicial y sus implicancias

El ingreso a las residencias de protección se produce por decisión del Tribunal de Familia¹⁰, mediante una medida de protección ante situaciones de grave vulneración como las señaladas, lo que implica que los equipos deberán atender a las siguientes disposiciones:

- a) Todo ingreso de un niño, niña o adolescente debe ser ordenado por un juez de Tribunales de Familia. Si el ingreso se solicita por medio de una orden verbal, dentro de las 24 horas debe regularizarse ante la autoridad judicial competente.
- b) Los responsables de las residencias y/o profesionales deben mantener una comunicación regular y formal con los Tribunales de Familia (jueces, consejeros técnicos) destinada a darles a conocer y legitimar el trabajo que se realiza con niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos.
- c) La residencia deberá emitir informes periódicos al Tribunal de Familia que dictó la medida de protección. El primer informe debe realizarse al ingreso de un niño, niña o adolescente, dando cuenta del diagnóstico o profundización de éste, de la adaptación al contexto residencial y los objetivos propuestos para el respectivo plan de intervención. Posteriormente, se deberá enviar informes al Tribunal cada tres meses -o según indique la medida de protección-, acerca de los avances del proceso de intervención de cada niño, niña o adolescente.

¹⁰ Dada la puesta en marcha la Ley N° 21.302, toda derivación realizada a cualquier programa de la red es previo a solicitud de cupo a la Dirección Regional correspondiente

d) Toda situación inusual o inesperada que pueda afectar a un niño(a), debe ser informada inmediatamente al Tribunal de Familia correspondiente¹¹.

e) Desde la Dirección de la residencia, se deberán realizar las gestiones necesarias para que el tribunal otorgue clave de acceso al Sistema Informático de Tramitación de Familia (SITFA), la que permitirá revisar la carpeta digital de cada uno de los niños, niñas y adolescentes de la residencia, la que contiene informes diagnósticos y de intervención, además de acciones judiciales del período.

f) La medida de protección podrá entregar el cuidado personal del niño, niña o adolescente al director o directora del proyecto, de manera provisoria, lo que implica constituirse en su responsable legal y, por tanto, la obligación de velar directamente por la protección, bienestar y resguardo de los derechos de éste.

g) Por su parte, el equipo profesional de las Residencias deberá estar disponible y ofrecer al Tribunal su comparecencia en las audiencias, para presentar y/o explicar los informes elaborados respecto de la situación de los niños, niñas y adolescentes atendidos y sus familias.

El 14 de marzo de 2014, el tribunal pleno de la Corte Suprema dictó un "Auto Acordado que regula el seguimiento de medidas de internación y visitas a los centros residenciales por los Tribunales de Familia en coordinación con el Servicio y el Ministerio de Justicia", donde se señala "Que se hace necesario reforzar las actuaciones que despliega en la actualidad la jurisdicción de familia en cuanto a medidas de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, particularmente aquellas que implican internación en centros residenciales, bajo un enfoque integrador encaminado al más pleno desarrollo de las acciones institucionales que permite el marco de competencias asignadas por el legislador".

Este auto acordado, entre otras materias, regula de forma específica el seguimiento y control del cumplimiento de la medida de internación por el Tribunal de Familia que la ha decretado, refiriéndose a la creación de un sistema de registro único de aplicación de estas medidas y, específicamente, a un formulario individual disponible en el Sistema Informático de Tramitación de Familia (SITFA); y regula la obligación de visita de establecimientos residenciales en el territorio jurisdiccional correspondiente por parte de los jueces de familia, la cual debe efectuarse cada cuatro meses.¹²

4.5 Objetivos y matriz lógica

Objetivo general

Contribuir a garantizar el ejercicio de derechos de niños niñas y adolescentes en situación de grave vulneración de sus derechos, con discapacidad severa o profunda y alta dependencia de terceros.

Objetivos específicos

1. Garantizar el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en la residencia.
2. Disminuir los efectos de las graves vulneraciones de derecho de los niños, niñas y adolescentes, que ocasionaron el ingreso a la residencia, mediante intervenciones acordes a su nivel de desarrollo y características.
3. Lograr la reinserción familiar estable de los niños, niñas y adolescentes, en contextos familiares protectores.

¹¹ El Oficio Circular N°05, la que informa procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente constitutivos de delito o maltrato físico o psicológico en contra de niños, niñas o adolescentes bajo el cuidado o atendidos por instituciones coadyuvantes o colaboradores acreditados de este Servicio.

¹² Acta N°37-2014 del Poder Judicial, Auto Acordado que regula el seguimiento de medidas de internación y visitas a los Centros Residenciales por los Tribunales de familia, en coordinación con el Servicio Nacional de Menores y el Ministerio de Justicia.

Matriz lógica

Los indicadores y metas establecidos a continuación serán considerados en los procesos descritos en el capítulo **Monitoreo y Evaluación**, por tanto, es relevante que los equipos de cada proyecto residencial consideren estas mediciones en sus procesos de autoevaluación y realicen las acciones necesarias para alcanzar los resultados esperados.

Objetivo General	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
Contribuir a garantizar el ejercicio de derechos de niños niñas y adolescentes en situación de grave vulneración de sus derechos, con discapacidad severa o profunda y alta dependencia de terceros.	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a proyectos residenciales de la red del Servicio respecto del total de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con PII logrado.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con PII logrado en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a proyectos residenciales de la red del Servicio / Nº de niños, niñas y adolescentes egresados con PII logrado en el período t)*100	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados en el período t por cumplimiento de los objetivos del PII.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de niños, niñas y adolescentes egresados por cumplimiento del PII en el período t / Nº de niños, niñas y adolescentes egresados en el período t)*100	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de trabajadores del centro residencial seleccionados según estándares de idoneidad para el trabajo con niños, niñas y adolescentes.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de trabajadores del centro residencial seleccionados según estándares de idoneidad para el trabajo con niños, niñas y adolescentes / Nº total de trabajadores del centro)*100	100%	Protocolos de selección de personal. Carpetas individuales de los(as) trabajadores(as) del centro residencial.
	<u>Indicador de Calidad</u>	<u>Fórmula de cálculo</u>	100%	Certificados

Objetivos específicos	Indicadores	Fórmula de cálculo	Metas	Medios de verificación
	Porcentaje de trabajadores del centro con capacitación acreditada en los temas establecidos en las orientaciones técnicas.	(Nº de trabajadores(as) del centro con capacitación acreditada en los temas establecidos en las orientaciones técnicas/ N° total de trabajadores del centro)*100		acreditación capacitaciones Carpetas individuales de trabajadores(as) del proyecto residencial.
1.- Garantizar el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes, en la residencia.	<u>Indicador de Eficacia:</u> Porcentaje de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que el proyecto cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas.	<u>Fórmula de cálculo:</u> (Nº de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que el proyecto cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el período t / N° de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias establecidas en las orientaciones y bases técnicas)*100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez Informes de Supervisión Técnica y Financiera
	<u>Indicador de Eficacia:</u> Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que el proyecto residencial cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas.	<u>Fórmula de cálculo:</u> (Nº de características referidas a espacio y equipamiento con las que el proyecto residencial cumple, en el período t, de acuerdo a lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el período t / N° de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones y	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez Informes de Proceso de Supervisión

		bases técnicas)*100		
	<u>Indicador de Eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que acceden a los bienes, prestaciones y/o servicios de las redes locales de Salud, Protección Social y Senadis (entre otros) que requieren según PII, en el período t.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de niños, niñas y adolescentes que acceden a los bienes, prestaciones y/o servicios de las redes locales de Salud, Protección Social y Senadis (entre otros) que requieren según PII en el período t / Nº de niños, niñas y adolescentes atendidos en el período t)*100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez Registro y certificación de servicios en la carpeta de niño(a) o adolescente.
2.- Disminuir los efectos de las graves vulneraciones de derecho de los niños, niñas y adolescentes, que ocasionaron el ingreso a la residencia, mediante intervenciones	<u>Indicador de eficacia</u> Porcentaje de niños, niñas o adolescentes que disminuye sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos, al concluir la intervención según Plan de Intervención	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de niños, niñas o adolescentes con PII logrado que disminuyen sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos al concluir la intervención según Plan de Intervención, en el período t / Nº	75%	Base de datos SIS. Mejor Niñez Registro de avances del PII, en la carpeta individual de niño, niña o adolescente. Evaluación ex
acordes a su nivel de desarrollo y características.	Individual.	de niños, niñas o adolescentes que al momento del diagnóstico presentaban sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos en el período t) * 100		ante (diagnóstica) y evaluación ex post (al concluir el PII) de los niños, niñas y adolescentes.
3.- Lograr la reinserción familiar estable de los niños, niñas y adolescentes, en contextos familiares protectores.	<u>Indicador de proceso:</u> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes visitados por sus familias al menos dos veces al mes en el período t.	<u>Fórmula de cálculo:</u> (Nº de niños, niñas y adolescentes atendidos visitados por sus familias al menos dos veces al mes en el período t/ Nº total de niños, niñas y adolescentes atendidos en el período t, que cuentan con familia y ésta no tiene prohibición judicial de acercamiento)*100	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez Registro de visitas de la familia en la carpeta individual de niño, niña o adolescente.

	<u>Indicador de Eficacia</u>	<u>Fórmula de cálculo</u>	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de familias con las que se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte NCFAS-R en el periodo t.	(Nº de familias con las que se trabajó el egreso desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según la Escala NCFAS-R, en el periodo t / Nº total de familias con las que se trabajó el egreso)*100.		Evaluaciones ex ante y ex post de competencias parentales.
	<u>Indicador de Eficacia</u>	<u>Fórmula de cálculo</u>	80%	Evaluaciones ex ante y ex post
	Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que egresan con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección.	(Nº de niños, niñas y adolescentes que egresan con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección/ Nº total de niños, niñas y adolescentes egresados con familia en el año t)*100		de competencias parentales. Base de datos SIS Mejor Niñez

Las siguientes metas transversales se consideran en toda modalidad programática de la oferta de protección del Servicio, puesto que dan cuenta de la satisfacción que reportan los usuarios respecto de la atención recibida, de la calidad de la información que proporcionan los proyectos al Servicio y de la estabilidad del recurso humano en el proyecto:

Calidad de la información

Índice de calidad de la información de acuerdo con los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, información de ingreso sin dato.¹³

Meta: 1.4.-

Fórmula de cálculo: (Sumatoria de los subtotaes de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnóstico no registrado, e información de ingreso si dato)/4

¹³ El índice de calidad de la información será definido por el Servicio anualmente y será monitoreada a través de la plataforma SIS mejor Niñez.

Satisfacción de usuarios respecto de la atención:¹⁴

Meta: 80% de la población atendida califica favorablemente la atención recibida en el proyecto.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de niños, niñas y adolescentes que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t}}{\text{Nº de familias atendidas en el año t}} * 100$$

$$\frac{\text{(Nº de familias que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t}}{\text{/ Nº de familias atendidas en el año t)}} * 100$$

4.6 Componentes de la modalidad

A. Atención residencial

Todo el equipo que interviene en la residencia debe reconocer el impacto que las graves vulneraciones y la separación de la familia de origen han producido en los sujetos de atención, a quienes la discapacidad aumenta su vulnerabilidad; y por tanto se deberá trabajar para que las rutinas, trato y convivencia en la residencia, vaya configurando para ellos un lugar de confianza, tranquilidad, cuidados y acogida protectora.

La **comunicación** a establecer con los(as) usuarios(as) debe lograr ser **efectiva**, para ello se debe escuchar a los niños, niñas y adolescentes y hacer que comprendan lo que se les habla, mediante acciones de comunicación acordes al tipo de discapacidad y desarrollo; como también se debe informar en un lenguaje sencillo y preciso a la familia o adultos significativos que participarán en el proceso de intervención de la residencia..

Se debe garantizar a los sujetos de atención **estabilidad del equipo técnico y profesional de la residencia**, evitando cambios frecuentes del personal (en especial el de trato directo) sistema de turnos u otras situaciones, brindando al niño, niña y adolescente "la seguridad de un vínculo continuo y seguro con sus acogedores, favoreciendo el establecimiento de relaciones significativas con los adultos y con sus pares mientras dure la medida."¹⁵

Tal propósito implica que el Organismo Colaborador responsable del proyecto deberá poner en práctica estrategias para mantener motivado al personal contratado, en tanto se deberá tratar de técnicos y profesionalmente debidamente evaluados y de quienes se tiene constancia de su idoneidad para el cargo. Los procesos de capacitación y de actualización de conocimientos; los sueldos de acuerdo al mercado y las diversas prácticas de autocuidado, constituyen por tanto procesos a desarrollar sistemáticamente.

El equipo profesional y técnico de la residencia realizará procesos de intervención directamente con los niños, niñas adolescentes y los adultos de apoyo, y también gestionará y concretará las prestaciones y ayudas técnicas que se requieran de otras instancias, como unidades de salud, escuelas especiales, Senadis.

¹⁴ La evaluación de satisfacción de usuarios forma parte del proceso de autoevaluación que le compete desarrollar a cada proyecto residencial. Por tanto, la encuesta a aplicar y sus categorías serán materia de elaboración del organismo responsable. Asimismo, desde el Servicio se podrán aplicar encuesta de satisfacción usuaria para esta modalidad de atención residencial.

¹⁵ "Guía de estándares para el personal de las entidades públicas y privadas que se ocupan de la protección de derechos de niñas, niños y adolescentes. Aplicación de las Directrices de las Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños." Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar, Relaf, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef. Buenos Aires, Argentina, abril de 2011.

La **intervención** se organizará de acuerdo al diagnóstico o profundización del diagnóstico de ingreso, de las vulneraciones que determinaron la decisión judicial de internación en la residencia, evaluando las competencias de los padres o cuidadores como también las necesidades especiales de cada niño, niña y adolescente.

Se deberá concretar el acceso habitual a **atención médica y tratamientos** para la población, mediante protocolos y estándares respectivos, como también ante situaciones de crisis o descompensaciones. Los protocolos deberán ser generados por el equipo de la residencia, en coordinación con las entidades de salud primaria y especializada, donde se realicen los controles de salud física y mental y se prescriban los tratamientos a la población atendida. Cabe consignar al respecto la indicación N°57 de Relaf, que establece la prohibición de utilizar fármacos para controlar el comportamiento de la población atendida, o para establecer orden y disciplina; sino únicamente bajo prescripción médica y por necesidades terapéuticas, debidamente diagnosticadas y tratadas.”

La residencia debe asegurar el compromiso de los profesionales y técnicos por aportar a que su trabajo se realice en un **ambiente bien tratante** para la población atendida y adultos significativos. En este aspecto, junto al plan de autocuidado del personal es fundamental que el organismo responsable desarrolle acciones preventivas para evitar descompensaciones o malos tratos a la población atendida, con especial énfasis en el personal de trato directo, responsable del cuidado cotidiano de los niños, niñas y adolescentes.

Durante todo el proceso, se debe propiciar la **participación** activa y sostenida **de los adultos** que puedan ofrecer efectiva protección y apoyo a los niños, y **capacitarles** en las técnicas y procedimientos que se deben realizar para mantener la salud y bienestar de éstos mientras permanecen en la residencia y al visitar o volver al hogar familiar.

En situaciones que prolonguen los plazos de permanencia en la residencia, el desarrollo de los respectivos planes de intervención dará especial énfasis a la **interacción del niño, niña o adolescente con adultos significativos**, con quienes tenga una vinculación afectiva, de la familia consanguínea o sin lazos de parentesco, a quienes el proyecto habrá evaluado y verificado que no exista ningún tipo de prohibición o contraindicación para la realización de las visitas y se realice un trabajo con éstos para que asuman un **compromiso constante**, expresado en el acompañamiento periódico y sistemático al niño, niña o adolescente, en que se les orientará para que realicen tareas concretas de apoyo a la vida cotidiana de éstos, como también en las actividades que estos adultos realicen con los niños(as) fuera de la residencia, como por ejemplo, estadías en el hogar familiar durante fines de semana o vacaciones.

Así, aunque la familia no pueda ofrecer a un niño, niña o adolescente una reinserción definitiva en el hogar familiar, porque no cuenta con determinadas condiciones necesarias para su cuidado y bienestar en el domicilio, el trabajo de la residencia buscará **evitar el abandono** de éstos, fomentando la mantención del vínculo y la responsabilización de los adultos.

Durante las visitas de los adultos en la residencia, se realizarán intervenciones destinadas a **fortalecer sus competencias** y habilidades para ejercer apropiadamente el cuidado y atenciones que los niños(as) requieren, mediante actividades debidamente planificadas con los adultos, sin que éstas requieran destinarles todo el tiempo que los visitantes han programado para estar en contacto personal con el niño, niña o adolescente.

Esta intervención con las familias o adultos responsables deberá considerar también visitas al hogar de cada familia, por parte de profesionales del proyecto, para abordar con ellos el natural estrés que representa para sus integrantes, el cuidado de un niño(a) con discapacidad.

El equipo de la residencia capacitará a los adultos responsables y también gestionará que ellos accedan a cursos y adiestramiento en instancias del ámbito de la salud y otras que les entreguen elementos claves para el cuidado y apoyo al desarrollo integral de los sujetos de atención.

En concordancia, la residencia realizará gestiones sistemáticas para la **activación de las redes y servicios sociales**, que entreguen subsidios y apoyos a los adultos responsables para que puedan asumir el cuidado en el domicilio y generar así las condiciones para la reinserción familiar de la población atendida.

La gestión con la red de servicios sociales y especializados a nivel local estará liderada por el/la profesional Asistente Social para conectar a la población atendida y sus familias con todas las instancias a las que les compete entregar determinados bienes y prestaciones, en el ámbito de la salud, de la educación, de la atención de la discapacidad, y otros.

Conjuntamente, los profesionales abocados a fortalecer física y emocionalmente a los niños niñas y adolescentes según el tipo de discapacidad y los niveles de desarrollo que alcanzan, deberán gestionar acciones complementarias. Por ejemplo, kinesiólogo y terapeuta ocupacional podrán vincularse con los servicios que ofrece el Instituto Teletón, ya sea para apoyar las terapias que los niños(as) reciben en dicha institución o para recibir capacitación en procedimientos y ejercicios a aplicar con la población atendida en la residencia.

De esta forma es que el acceso a las diversas prestaciones de salud y servicios médicos oportunos de niños, niñas y adolescentes en todos sus niveles debe cumplirse por parte de la residencia, a través de la debida coordinación y vinculación con el sistema de salud. Sin perjuicio de lo anterior, y en caso excepcional, cuando no exista una respuesta oportuna desde los servicios de salud, el organismo colaborador podrá financiar la atención requerida con recursos propios o de la subvención que entrega por el Servicio.

B. Intervención con niños, niñas o adolescentes

Desde el ingreso a la Residencia se debe generar un ambiente de **acogida y contención del niño, niña o adolescente**, en un espacio personalizado que favorezca la adaptación, minimice el impacto de la separación y ofrezca las condiciones para una adecuada atención de las múltiples y urgentes necesidades especiales asociadas al tipo de discapacidad.

Al ingreso, se explica al niño, niña o adolescente -según su capacidad de comprensión- que está en un lugar donde será cuidado y bien tratado, presentándoles los espacios y elementos con los que contará, con un lenguaje verbal, gestual y corporal tranquilizador.

Las acciones de acogida y contención serán realizadas en todos los casos de acuerdo con el **protocolo** establecido en la residencia, que considerará tanto los **ingresos regulares** como las actuaciones ante **ingresos de urgencia**.

Todo el personal deberá estar sensibilizado respecto a que el traslado de un niño, niña o adolescente desde el hogar y entorno comunitario donde vivía a una residencia de protección, constituirá una situación de estrés, lo que requiere una especial empatía por parte de quienes lo reciben y acogen.

Si el ingreso fue planificado en un plazo que permitió preparación, la residencia habrá designado al educador(a), de jornada diurna, que actuará como **referente afectivo principal** para el niño, niña o adolescente.

Ante ingresos de urgencia, lo anterior será decidido posteriormente en reunión del equipo técnico y profesional con director(a) del proyecto, considerando las características del niño, niña o adolescente, la situación que originó el ingreso y pronóstico de permanencia, entre otros factores que también serán considerados para designar al referente en los casos de ingreso programado.

El ingreso inicia el trabajo de indagación y registro de los antecedentes del niño(a), de la situación en que llega y la revisión de la medida proteccional, asegurándose que ésta contenga la causa de la internación y el periodo de duración de la medida determinado por la autoridad judicial. La

recopilación de antecedentes diagnósticos del caso¹⁶ exige entre otras acciones la revisión de la base de datos del Servicio SIS mejor Niñez¹⁷; y de prestaciones y servicios entregados por otras entidades, por ejemplo, del ámbito de la salud.

Con esa información a la vista, se realizan consultas, reuniones, entrevistas a otros intervinientes anteriores o que aún estén atendiendo el caso, tanto de la red del Servicio como de otras instancias, para conocer antecedentes sobre el tipo de discapacidad, de salud, sociales, evaluaciones psicológicas previas, historia de vida, factores de riesgo, recursos personales, redes familiares o significativas de apoyo a los niños, niñas y adolescentes, y otras.¹⁸

El equipo de la residencia **verifica y profundiza las evaluaciones** con que el niño, niña o adolescente ingresa a la residencia, para llegar a conclusiones que permitan orientar la formulación del respectivo Plan de Intervención Individual y pronosticar el tiempo de permanencia en la residencia.

La profundización diagnóstica permitirá determinar con mayor precisión las situaciones de vulneración de derechos que afectan al niño, niña o adolescente, su gravedad y despejar la posible existencia de delitos en contra de ellos, como por ejemplo abuso sexual, lo que obligaría a la dirección de la residencia a informar de inmediato al Tribunal de Familia si se tratara de una situación desconocida por éste al dictaminar la medida de protección, como también a la Fiscalía, a fin que desde estas instancias se definan las medidas que garanticen la protección, acceso a la justicia e intervenciones especializadas que se requieran.

La residencia deberá verificar los informes previos e historia clínica del niño(a) e indagar en torno a los efectos de las vulneraciones sufridas, como también la existencia de familia o adultos responsables que puedan participar y apoyar en el desarrollo de los procesos reparatorios.

Lo anterior, implica la aplicación de metodologías por parte de los profesionales del proyecto acordes a las posibilidades de comunicación del niño, niña o adolescente, en la forma de observación en las actividades cotidianas, exploración con juegos y entrevistas a la familia o adultos responsables.

Con ello se podrá realizar una aproximación al malestar emocional que los niños, niñas o adolescentes puedan estar experimentando a causa de las vulneraciones que les afectan y que expresan a través de emociones como la rabia, tristeza, temor, o cuadros de depresión, ansiedad, o síntomas como trastornos del sueño, alimentarios, etc., que los profesionales deben poder diferenciar de manifestaciones propias de la situación de discapacidad, para organizar los procesos de intervención reparatorios.

En ese sentido, el equipo profesional deberá realizar una evaluación ex ante de la sintomatología e indicadores asociados a los efectos de la vulneración de derechos y una evaluación ex post, al finalizar el proceso de intervención, de manera de verificar y dimensionar los resultados obtenidos.

El plazo para realizar la profundización del diagnóstico no podrá extenderse más allá de dos meses, a contar de la fecha de ingreso a la residencia del niño, niña o adolescente.

La evaluación es informada formalmente y por escrito al Tribunal de Familia correspondiente, en un informe que da cuenta de las acciones realizadas, de los hallazgos y de las sugerencias o solicitudes pertinentes y acordes al interés superior del niño. Así, por ejemplo, el equipo debe informar al tribunal si existen otras alternativas que permitan al niño(a) vivir bajo la protección de un adulto

¹⁶ Para efectos de información sobre intervenciones realizadas en el caso y otros intervinientes, el Director de la Residencia debe solicitar al Tribunal que ordenó el ingreso, la respectiva clave para acceder al Sistema de Información de Tribunales de Familia, SITFA

¹⁷ Se debe revisar la base histórica para detectar otras intervenciones realizadas y recabar la información necesaria para evaluar si cuenta con trayectoria en la red de protección, y cual sería.

¹⁸ El equipo de la residencia debe gestionar con el Tribunal de Familia que dictó la medida de protección, solicitud al Registro Civil de Certificado de Redes Familiares de los niños(as) a fin de verificar si existen adultos de la familia biológica que pueden participar en el proceso de intervención orientado al egreso con familia.

responsable, lo cual podría implicar la derivación a programa de Familia de Acogida, Programa de Prevención Focalizada u otro de carácter ambulatorio y el egreso del centro residencial.

Luego, se da lugar a la **formulación del Plan de Intervención Individual (PII)** que constituye una herramienta metodológica para definir el proceso de intervención a realizar, sus objetivos y metas, estrategias y acciones a desarrollar, identificando a los profesionales responsables, los adultos de apoyo y las entidades y actores con que se articularán para el logro de las prestaciones especializadas y restitución de derechos (en el ámbito de la salud, de ayudas técnicas, otras).

La formulación del PII se realizará a partir de la profundización diagnóstica, durante el segundo mes de ingreso a la residencia, estableciendo objetivos precisos y acotados a las necesidades de cada niño, niña y adolescente, explicitando los resultados esperados y tiempos estimados de intervención en cada una de las áreas a abordar.

El registro de la ejecución del plan deberá ser actualizado periódicamente, consignando las acciones realizadas, resultados obtenidos, novedades o cambios en el proceso y los respectivos verificadores.

Cada niño, niña o adolescente debe contar con una Carpeta Individual en la cual deben consignarse en forma cronológica los avances del proceso de intervención, lo cual puede ser impreso desde los registros incorporados a la base de datos institucional SIS Mejor Niñez.

El Plan de Intervención Individual y sus respectivos registros de avance y verificadores serán objeto de supervisión del Servicio, como también de los Tribunales de Familia correspondientes, y tendrá los siguientes contenidos mínimos:

- Síntesis de la evaluación diagnóstica integral del niño, niña o adolescente, su familia o adultos a cargo y la situación que originó el ingreso a la Residencia.
- Objetivos respecto del niño, niña o adolescente, su familia o adultos a cargo.
- Actividades en consistencia para el logro de objetivos propuestos (especificando plazos y responsables).
- Metas y plazos estimados de cumplimiento.
- Registro periódico del estado de avance, junto a observaciones relevantes.
- Pronóstico del caso (egreso con familia; otro tipo de egreso; larga permanencia con apoyo de familia; otros).

Conjuntamente, los planes de intervención individual consideran la evaluación de las competencias parentales de los padres o adultos responsables, con los que se prevé un posible egreso o quienes ejercerán el acompañamiento de apoyo al proceso de restitución de derechos; el fortalecimiento de estas competencias, y la capacitación en el manejo de determinados apoyos técnicos o tratamientos relacionados con el tipo de discapacidad.

Tanto para la intervención con adultos como para el proceso de reparación y restitución de derechos de los niños, niñas y adolescentes, la intervención del equipo de la residencia considera la articulación con actores comunitarios e institucionales públicos y privados competentes y disponibles para la entrega de prestaciones especializadas, apoyos técnicos y subsidios que aportan al logro de los objetivos de la intervención.

Por tanto, en la fase de profundización del diagnóstico y formulación del respectivo plan de intervención el equipo deberá establecer las prestaciones y beneficios que requerirá en la articulación de trabajo con otros dispositivos de la red local (de reparación psicosocial; de salud; otras).

El equipo de la Residencia deberá disponer de un catastro completo y actualizado periódicamente sobre la oferta sectorial en el territorio en el cual le corresponderá actuar; y desarrollar estrategias

orientadas a establecer y/o afianzar alianzas estratégicas para aunar esfuerzos en posicionar la necesidad de respuestas inmediatas del intersector (salud, educación, vivienda, trabajo, protección social, Chile Crece SENADIS, entre otros); para los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

En específico, se deberá concretar como mínimo lo siguiente:

Inscripción de cada niño, niña o adolescente que ingrese a la residencia en el respectivo **Consultorio de Salud Primaria** para asegurar las prestaciones de salud, en el sistema público acordes a sus requerimientos y necesidades; en tanto la puerta de entrada a la atención de salud pública es la atención primaria, a partir de los controles de salud periódicos, desde donde es posible la derivación a la atención en diversas especialidades médicas, como salud mental, fisioterapia, patologías o enfermedades de diverso tipo, desnutrición, detección de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellos la detección del VIH, y de esta forma asegurar el acceso a tratamientos en los Centros de Atención Hospitalaria, de acuerdo a las normativas vigentes por el Ministerio de Salud.

Escolarización de acuerdo con el tipo de discapacidad y necesidades que presente cada niño, niña o adolescente.

El Servicio Nacional de la Discapacidad, **Senadis**, otorga beneficios a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad atendidos en el ámbito residencial, que requieran del financiamiento total o parcial de ayudas técnicas para mejorar su funcionalidad y autonomía personal. La definición de ayuda técnica para dicho Servicio refiere a cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología y software) fabricado especial o generalmente disponible en el mercado. El procedimiento para acceder a dichas ayudas se encuentra disponible en la página web de Senadis, como también para la posibilidad de acceder a fondos concursales para proyectos inclusivos.

Para ello, se debe asegurar que los niños, niñas y adolescentes **usuarios de esta modalidad residencial, cuenten con la Credencial de la Discapacidad y que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad.**

En caso que la condición de discapacidad severa o profunda y situación de alta dependencia resulte evidente, pero no esté calificada y certificada, el Organismo Colaborador a cargo de la residencia deben dirigirse a la COMPIN o bien al Consultorio respectivo para retirar el Formulario de Solicitud de Evaluación de la Discapacidad a ser completado y firmado por un médico tratante, para luego ser presentado ante la COMPIN. Esta entidad evalúa el caso y certifica el grado de discapacidad del niño, niña o adolescente. Luego, envía el certificado al Servicio de Registro Civil y entrega al solicitante una copia de los antecedentes enviados.

Cuando está calificada y certificada la condición de discapacidad de la persona, el Servicio de Registro Civil inscribe a la persona en el Registro Nacional de la Discapacidad. Finalizado este trámite, la persona con discapacidad recibe una credencial de discapacidad, que indica el tipo y grado de discapacidad que presenta.

Hacer uso del convenio vigente entre FONASA y el Servicio para las Residencias de Protección administradas por instituciones colaboradoras, que permite que los niños, niñas y adolescentes usuarios de esta modalidad puedan ser asimilados al **Tramo A de Fonasa**, en aquellos casos en carezcan de protección de salud, según los criterios de carencia de recursos determinados en la reglamentación vigente. El Tramo A implica contar con atención gratuita en aquellos recintos de salud pública que les correspondan de acuerdo al lugar de residencia.

Coordinación con las instancias municipales pertinentes para facilitar la aplicación de la Ficha de Protección Social y el acceso a sus prestaciones y subsidios.

En el caso de niños, niñas o adolescentes, cuyo padre, madre o adulto significativo, se encuentre cumpliendo condena en un recinto penitenciario, es necesario realizar coordinaciones para ingresar al Programa Abriendo Caminos del Ministerio de Desarrollo Social.

En síntesis, el trabajo cotidiano en la residencia, como con la familia o adultos significativos y las redes locales confluyen en el propósito de reparar el daño causado en los niños, niñas y adolescentes por las graves vulneraciones de sus derechos que les han afectado, en un proceso que genera condiciones de bienestar para ellos, y realiza intervenciones que junto con estimular el desarrollo de sus potencialidades, busca lograr que puedan recuperar o despertar la confianza en el mundo adulto y que puedan ejercer sus derechos de acuerdo a su realidad particular.

Aunque la profundidad de la situación de discapacidad y la alta dependencia de terceras personas y ayudas mecánicas impidan por ejemplo la escolaridad o el acceso al trabajo y dificulten la reinserción familiar, la intervención del equipo profesional y técnico de la residencia aportará a que los niños, niñas y adolescentes vivan en condiciones de bienestar y en contacto permanente con sus seres queridos, quienes contribuirán de manera concreta y regular en los cuidados de éstos, en una relación afectiva estable y presente, evitando el abandono.

C. Intervención con adultos responsables (familia de egreso o de acompañamiento permanente al niño, niña o adolescente).

El proceso de intervención buscará **fortalecer el vínculo** del niño, niña o adolescente con su familia o adultos significativos, por lo que propiciará el contacto permanente entre ellos, en tanto no existan restricciones por parte del tribunal que dictó la medida de protección.

De acuerdo a la experiencia en los centros residenciales para la discapacidad severa o profunda, la mayoría de los usuarios no vuelve a vivir en su medio familiar, ya sea de origen o extenso, principalmente porque la familia no tiene los recursos y/o no cuenta con redes de apoyo para el cuidado del hijo o hija con discapacidad. Ello determina el abandono progresivo por parte de los familiares, de los niños(as) ingresados a la residencia.

Por tanto, la residencia para población con discapacidad severa o profunda, con alta dependencia de terceros, deberá realizar una intervención familiar que promueva la responsabilización asistida de los adultos, es decir, con capacitación, acompañamiento y conexión efectiva con las prestaciones, subsidios y ayudas técnicas para la discapacidad que dispone la política pública e instituciones privadas como el Instituto Teletón, para dar cumplimiento al propósito de restablecer el derecho a vivir en familia de los sujetos de atención.

El propósito será trabajar por reducir el número de niños, niñas y adolescentes que deben permanecer en las residencias indefinidamente a causa de la ausencia de adultos que participen en el proceso de intervención.

Por ello la residencia deberá propiciar la participación de la familia biológica o de sus referentes desde el momento mismo del ingreso, y en responsabilidades específicas, como apoyar de manera periódica en los procedimientos y cuidados cotidianos que se debe ofrecer a los niños, niñas y adolescentes en la residencia, los que deberán mantenerse en el lugar donde se concrete la reinserción familiar estable y protectora.

La residencia organizará visitas o actividades fuera de la residencia de los niños(as) con los adultos significativos, de acuerdo al respectivo Plan de Intervención, de manera que esas ocasiones constituyan momentos significativos y favorecedores del proceso de reparación de las vulneraciones sufridas.

Se espera que las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias se produzcan al menos dos veces al mes, considerando que puede ser realizado por el padre, la madre, hermanas(os) y otro pariente o adulto significativo con los que el proyecto se encuentre trabajando. La participación de los adultos significativos en los cuidados requeridos tiene un alto significado emocional para los niños, niñas y adolescentes y permite mantener la vinculación afectiva con sus adultos significativos, por lo que constituye una de las estrategias relevantes a desarrollar en la residencia, integrando y capacitando a los adultos en el cuidado de los niños(as) y en la satisfacción de las especiales e ineludibles necesidades que ellos tienen por su situación de discapacidad. Estas

acciones deberán por tanto ser realizadas con modelaje y acompañamiento por parte del personal del centro residencial.

Un porcentaje de la población atendida no contará con los recursos para egresar con familia y su permanencia será por un largo período, por lo que la residencia deberá implementar un programa de más largo plazo para la mantención de la calidad de vida y de los vínculos afectivos con la familia de origen u otros adultos significativos.

Al ingreso es posible que se cuente con informe de un proyecto de Diagnóstico Ambulatorio (DAM) sobre la situación del niño(a) y evaluación del ejercicio de la parentalidad de los padres o adultos a cargo, lo que se debe revisar y determinar si se requiere información complementaria; o puede ocurrir que la familia tenga historia de intervención en la red de protección, lo que se debe verificar en el desde el ingreso de un niño o niña el registro histórico que arroja la Base de Datos SIS Mejor Niñez, y recabar antecedentes sobre intervenciones anteriores y sus resultados.

Es posible también que no se cuente con diagnóstico ni informes anteriores respecto de la familia, por lo cual el equipo puede solicitar al Tribunal de Familia la derivación a un DAM para el diagnóstico de competencias parentales o, si no es posible esta derivación, realizar el diagnóstico para sustentar la formulación de planes de trabajo con los adultos que podrían (re)asumir el cuidado y protección del niño, niña o adolescente.

Como un instrumento validado en el país a utilizar para la evaluación de las competencias de las familias y ejercicio de la parentalidad, se establece la aplicación de la Escala de Evaluación de Familiar de Carolina del Norte (NCFAS)⁴⁹ la que en su versión básica mide cinco dominios de funcionamiento familiar: ambiente; capacidades parentales; interacciones familiares; seguridad familiar y bienestar infantil, mientras que la versión NCFAS-R agrega los dominios de incertidumbre del cuidador/niño y de preparación para la **reunificación**, por ello corresponde su utilización en las modalidades de cuidado alternativo, en este caso, de tipo residencial, para la **evaluación de las competencias parentales** de los adultos con quienes podría egresar el niño, niña o adolescente.

En la NCFAS⁴⁹ las dimensiones y sus ítems permiten evaluar el funcionamiento familiar actual en un continuo de seis puntos: problema serio (-3), problema moderado (-2), problema leve (-1), línea base/adequado (0), leve fortaleza (+1) y clara fortaleza (+2). Los puntajes se asignan en dos ocasiones: cuando la familia ingresa al programa (ex ante) y al finalizar la intervención (ex post).

Los puntajes del ingreso sirven para desarrollar objetivos y metas con las familias, en el respectivo Plan de Intervención, mientras que los puntajes de la evaluación del cierre de la intervención permiten evaluar cambios o retrocesos, pudiendo sugerirse nuevas intervenciones y/o servicios en los ámbitos que aún se encuentren deficitarios o con problemas, mediante informe al Tribunal de Familia que dictó la medida de protección.

Por otra parte, cabe recomendar el conocimiento del "Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad, MECEP" de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera²⁰, actualmente validado en la región de La Araucanía, como una propuesta que entrega valiosos elementos de análisis para el diagnóstico e intervención con familias.

4.7 Plazos de la intervención

⁴⁹ La Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS), fue desarrollada a mediados de 1990 por un grupo de trabajo ligado al Sistema de Bienestar Infantil de Carolina del Norte, liderado por los investigadores Raymond Kirk y Kellie Reed-Ashcraft, para ser usada en programas de preservación familiar orientados a la prevención secundaria del maltrato infantil, negligencia y otros factores de riesgo que puedan colocar a un niño en situación de grave vulneración. En Chile, Edgar Valencia (PUC) y Esteban Gómez, realizaron un estudio de consistencia y validez de la versión en español de esta escala, que demostró que tiene una consistencia interna apropiada.

²⁰ Proyecto FONDEF-CONICYT denominado: "Modelo de Evaluación de Condiciones para la Parentalidad. En el marco de la política de protección de derechos de la infancia", desarrollado por el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Católica de Temuco y Fundación La Frontera.

Los plazos de intervención que se señalan a continuación para cada una de las fases del proceso con los niños, niñas, adolescentes, familias de egreso y redes de apoyo, son referenciales, en tanto dependerán de la situación específica de cada caso.

Es relevante en todos los planes de intervención la evaluación sistemática que sustente la toma de decisiones oportunas orientadas según el interés superior de cada niño, niñas y adolescente atendido en la residencia.

<p>INGRESO Y PROFUNDIZACIÓN DIAGNÓSTICA, 2 meses, paralelamente se desarrolla acogida y acompañamiento para adaptación y estabilización en la residencia</p> <p>FORMULACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL, 1 mes, elaborado en conjunto con niños niñas y adolescentes y sus familias de egreso y redes.</p> <p>EVALUACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL, de 3 a 9 meses, ejecución del plan y cada 3 meses se realiza evaluación del proceso, el que se envía a Tribunal de Familia.</p> <p>PRE – EGRESO, 3 meses.</p> <p>SEGUIMIENTO, 3 meses</p>
--

4.8 Equipo de trabajo²¹

La residencia contará con personal cuya contratación será financiada mediante aportes financieros del Estado. Además, se contemplarán dos Programas de Protección Especializado, permitiendo la adjudicación conjunta de los tres proyectos. Respecto de los programas de la línea de acción Intervenciones Ambulatorias de reparación se regirán por sus respectivas Orientaciones Técnicas.

Los organismos colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la modalidad de tipo residencial y otro para cada una de las modalidades ambulatorias, adjudicándose los tres proyectos a un mismo colaborador. Dichas modalidades serán administradas 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 SIS Mejor Niñez. 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.

Se asumirá en las orientaciones técnicas la relevancia de la Gestión de las personas, enfoque que tiene que ver con el desarrollo, con la importancia de cada persona para la organización, sus valores, comportamientos y su alineación con la misión de la organización. Esto para el Servicio implica realizar la mejor labor proteccional para la calidad de vida de los niños en el proyecto en que se trabaja.

En la gestión de los recursos humanos, el organismo colaborador deberá atenerse a los principios señalados en el artículo 2 de la ley N° 20.032, en los numerales que se indican a continuación:

“5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

²¹ La evaluación de las propuestas presentadas al concurso público de proyectos para la presente modalidad residencial considerará el cumplimiento de los requisitos establecidos para los recursos humanos de conformidad a las bases de licitación. Posteriormente, y en el caso de adjudicarse el proyecto, el Servicio comprobará que se cumpla lo comprometido previo a la suscripción del respectivo convenio.

6) *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. Lo dispuesto en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las personas naturales que se desempeñen como colaboradores acreditados.*

8) *Objetividad, calidad, idoneidad y especialización del trabajo, que se realizará de acuerdo con las disciplinas que corresponda. Las orientaciones técnicas a las que se refiere el reglamento de esta ley establecerán, a lo menos, los requisitos, prestaciones mínimas y plazos que deberán cumplir tanto el Servicio como los colaboradores acreditados para asegurar el cumplimiento de este principio"*

Complementariamente, en este marco, deben tenerse en cuenta los siguientes criterios a respetar en la contratación de las personas que ejecuten el respectivo proyecto:

- Para la ejecución de cada proyecto se contará con personal capacitado e 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 de contexto territorial en proyecto específico, especialización en ámbitos de infancia y adolescencia.

De conformidad al artículo 54 de la ley N° 21.302, el colaborador acreditado deberá contar con personal capacitado e idóneo para el ejercicio de las funciones que ejecute en el respectivo proyecto y deberá actuar conforme a los objetivos y principios establecidos en la ley N° 21.302. Por otra parte, el personal 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. Para asegurar lo expuesto, el personal deberá someterse cada dos años a una evaluación de salud física y mental, lo que se establecerá en el respectivo convenio según su duración.

- Para la contratación del personal que ejecutará el proyecto, deberán considerarse las prohibiciones e inhabilidades para trabajadores de colaborados acreditados, establecidas en el artículo 56 de la ley N° 21.302, que señala lo siguiente:

"a) Aquellas 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 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) Las que han sido condenadas 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) Las que han sido condenadas por delitos contra la integridad sexual.

d) Las que han sido condenadas por delitos que hayan afectado o comprometido el patrimonio del Estado, especialmente en materia de malversación de caudales públicos. e) Las que hayan sido 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.

f) Jueces, personal directivo y auxiliares de la administración de justicia de los Juzgados de Familia creados por la ley N° 19.968. g) Los 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 o adolescentes”.

Asimismo, y respecto del personal que ejecutará el proyecto, deberá darse cumplimiento al artículo 11 de la ley N° 20.032, que dispone “Los colaboradores acreditados deberán velar porque las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes demuestren idoneidad para el trato con ellos y, en especial, que no hayan sido condenadas, se encuentren actualmente procesadas ni se haya formalizado una investigación en su contra por un crimen o simple delito que, por su naturaleza, ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención directa de éstos o de confiarles la administración de recursos económicos.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 21 de la ley N° 19.628, los colaboradores estarán obligados a solicitar a los postulantes el certificado de antecedentes para fines especiales a que se refiere el artículo 12, letra d), del decreto supremo N° 64, de 1960, del Ministerio de Justicia, sobre prontuarios penales y certificados de antecedentes y a consultar al registro previsto en el artículo 6° bis del decreto ley N° 645, de 1925, sobre Registro Nacional de Condenas.

Semestralmente, el organismo colaborador acreditado deberá consultar el registro previsto en el artículo 6 bis del decreto ley N° 645, del Ministerio de Justicia, de 1925, sobre el Registro General de Condenas, respecto de las personas que, en cualquier forma, les presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes.

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 o sea consumidor problemático de alcohol”.

Así como se realizará selección deben estar contemplados procesos 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.

Se deberá considerar una evaluación psicolaboral vigente, aquella que no tenga más de noventa días de realizada a cada funcionaria o funcionario, que postula a los cargos del proyecto

Cada organismo colaborador deberá asegurar políticas de formación continua de los recursos humanos contratados para la ejecución de los proyectos (El Organismo Colaborador responsable del proyecto residencial deberá proveer o facilitar la participación del personal en procesos de capacitación, a fin de actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con niños, niñas, adolescentes y las familias), junto a políticas de cuidado de equipo que prevenga el síndrome del burn-out, ya que este se convierte en factor adverso a la calidad de las atenciones que los niños, niñas y adolescentes requieren. La evidencia ha mostrado que la salud laboral para quienes intervienen en contextos emocionalmente demandantes como son las consecuencias en el desarrollo o comportamiento por efectos de las vulneraciones de derechos de la población atendida en el Servicio, en entornos de marginalidad o exclusión social o territorial, se ve alterada,

apareciendo el estrés laboral crónico ya mencionado, por lo que la salud laboral debe ser parte de las políticas de cada organismo colaborador para asegurar la calidad y la pertinencia del trabajo proteccional a realizar.

Cuadro: Recursos Humanos (para 20 plazas como referencia)

RESIDENCIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

Director(a)	Educadores(as) en jornada diurna	Educadores(as) en jornada nocturna	Personal administrativo, jornada completa
Jornada completa ²²	Uno por cada cuatro NNA jornada completa diurna	Uno por cada cuatro NNA jornada completa nocturna ²³	2 Manipuladores(as) de alimentos 1 Auxiliar (aseo; estafeta).

Se debe garantizar que, durante los turnos correspondientes, diurno y nocturno haya 3 tutores diurnos y 2 tutores nocturnos independiente del sistema de turnos que escoja.

Cuando la oferta programática requerida por el Servicio sea menor o superior al número de plazas de referencia señaladas, se establecerá mediante el respectivo anexo del proceso concursal el número de trabajadores que se requiera por número de plazas.

En relación con los requisitos que deberá cumplir el Organismo Colaborador Acreditado para el pago del aporte financiero, se deberá considerar lo dispuesto en el artículo 30, letras a y b, de la ley N° 20.032, a saber:

“a) 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. 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 directamente con la atención de niños y niñas, por ende, están incluidas las tutoras, excluyendo al personal administrativo. Donde para el cálculo se consideran todos los turnos de tutores necesarios para cubrir lo exigido por las presentes Orientaciones Técnicas.

b) Comparecer sus profesionales o peritos a declarar ante el tribunal a las audiencias a las que se les cite debido a su cargo o experticia, 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.”

4.9 Conformación y Organización interna del equipo

La organización del equipo debe considerar los siguientes aspectos:

²² Se entiende por jornada completa aquella no inferior a 40 y no superior a 45 horas semanales. Y media jornada la que va entre 20 y 22 horas semanales. Éstas son horas presenciales en el cumplimiento del rol laboral asignado por el centro residencial

²³ Durante la noche, deben permanecer en vigilia un número de cuidadoras/educadoras en una proporción que permita el efectivo resguardo de la integridad de los niños/as y adolescentes, de manera que esté asegurada la protección nocturna frente a cualquier situación de emergencia que acontezca.

- Definición de las funciones y tareas del personal.
- Cuidado de las condiciones de trabajo: remuneración justa, horario acorde a la legislación laboral, perfeccionamiento continuo.
- Preparación para ejercer el trabajo: apoyo de supervisión y reconocimiento de nuevos aprendizajes.
- Gestión de la residencia considerando las necesidades de los trabajadores, a fin de que estos sean receptivos a las necesidades de la población atendida.

V. RECURSOS MATERIALES

La residencia debe garantizar la protección de los niños, niñas y 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. Se deben contemplar todos los aspectos, relacionados a las condiciones materiales que incluyen las condiciones de seguridad, calidad de vida y proporcionan bienestar y resguardo de los derechos de la población atendida.

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 del sujeto de atención 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.

a) Para su funcionamiento la residencia deberá contar con inmueble que contemple apropiadas condiciones de 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. **Para la firma del convenio, se solicitará al colaborador entregar los documentos correspondientes que acrediten que contará con dicho inmueble al momento de inicio del convenio**, esto es, título de dominio, contrato de arriendo, comodato, destinación u otra forma de garantizar que se contará con aquél.

b) 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 (Las características y distribución de los espacios, como también el mobiliario y equipamiento responderán a las necesidades especiales de la población atendida).

- Espacios ornamentados y mobiliario adecuado para los niños, niñas y adolescentes y sus familias.
- Sala de estar o de recepción.

Ubicación:

Emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad de los usuarios(as).

VI. Monitoreo y Evaluación

A. Registro de la Información

El equipo deberá contar con los siguientes registros de su labor:

Carpeta individual de cada niño(a) o adolescente atendido que contiene el Diagnóstico, el Plan de Intervención Individual, el registro de cada intervención realizada y los respectivos verificadores.

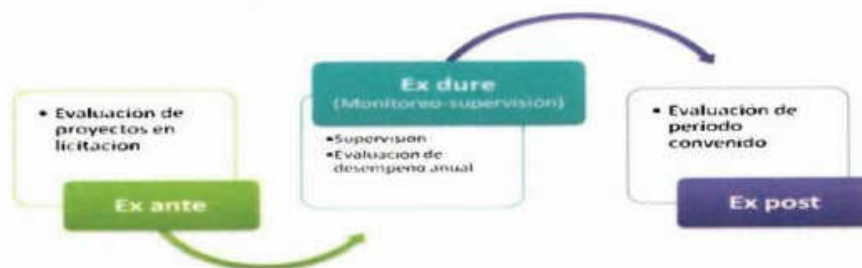
La Carpeta Individual contendrá también los certificados y registros de actividades escolares; de los controles de salud y de otras atenciones que los niños(as) reciban en la red local, como también el registro de la administración de tratamientos médicos (fármacos, dosis, horarios y plazos).

Libro de novedades de la residencia, donde se registran los ingresos, egresos, visitas, actividades de capacitación, reuniones y situaciones relevantes que sucedan cotidianamente en la residencia, tanto de día como de noche.

B. Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y la evaluación de la modalidad, se realizará en dos niveles, uno a nivel de proyecto y el otro a nivel de programa. En su conjunto, tendrán como objetivo la generación de información sobre los procesos, resultados intermedios y finales de las intervenciones desarrolladas para la toma de decisiones que permitan su mejoramiento.

1.- En particular, el **proyecto de la Residencia será monitoreado y evaluado** en las distintas fases de su ciclo de desarrollo, incluyendo:



a.- **Evaluación Ex ante:** en el proceso de licitación, equipos profesionales del Servicio evaluarán los proyectos presentados por los Organismos Colaboradores al concurso público de la modalidad, en función de los requerimientos de las respectivas Bases Administrativas y de las Orientaciones Técnicas. Este análisis se orienta al análisis técnico de la coherencia, pertinencia y factibilidad del diseño presentado para su aprobación.

b.- **Evaluación Ex – Dure - Monitoreo:** durante la implementación del proyecto el Servicio observará su desarrollo y resultados a través de:

- **Supervisión:** el proyecto será supervisado por integrantes del equipo de la Dirección Regional, a fin de velar por el cumplimiento de los objetivos comprometidos por el organismo colaborador en el proyecto de funcionamiento adjudicado y favorecer el auto análisis de los equipos; reflexionar sobre la práctica que permita esclarecer nudos críticos, definiendo cambios y ajustes para el mejoramiento permanente.

Durante las supervisiones, se aplicará el instrumento denominado Informe de Proceso, que mide indicadores relativos a:

- Condiciones básicas para la atención e intervención
- Gestión técnica
- Planificación del proyecto.

- **Evaluación anual de desempeño** del proyecto: a través de Pautas de Evaluación Anual de Desempeño y considerando como insumo la autoevaluación de los equipos, los supervisores(as) de las Direcciones Regionales califican descriptores asociados a los criterios de:

- **Eficacia:** Logro de los objetivos, metas y/o resultados esperados, comprometidos por el proyecto.
- **Criterio Calidad:** Desarrollo de enfoques de trabajo e integración de variables transversales como participación, género, necesidades especiales, pertinencia cultural y articulación territorial. Además mide los procesos de evaluación desde los usuarios, las competencias del equipo y el logro en el cumplimiento del Plan de Intervención Individual.
- **Criterio Pertinencia:** Nivel de adecuación de la ejecución, conforme al proyecto convenido y a las bases técnicas respectivas
- **Criterio Eficiencia:** Mecanismos para el logro de los objetivos, con los recursos disponibles y en el menor tiempo posible.

c.- **Ex post:**

- **Evaluación del período convenido:** responde a los requerimientos de la Ley N° 20.032 y su respectivo reglamento, para determinar la eventual prórroga de los convenios (en la medida que se dé cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 27 de la citada ley), que firman los colaboradores acreditados para ejecutar proyectos, por un período igual al estipulado en dicho instrumento. Incluye la medición de la Evaluación anual del primer año y siguientes (según período del convenio).

2.- Al nivel del **programa** se podrán realizar los siguientes tipos de evaluación:

a.- **Evaluación Ex – Dure – Monitoreo.** Se podrá incorporar un proceso de monitoreo sobre la modalidad a nivel programático que permita identificar el desarrollo de los resultados y productos esperados a fin de proporcionar información al Departamento que aporte en la identificación de mejoras a las respectivas Orientaciones Técnicas, de acuerdo con los énfasis para cada período licitatorio.

b.- **Ex post.** Esta modalidad de evaluación se podrá focalizar en los resultados o impactos del programa, e incluir algunos de los siguientes aspectos: evaluación de procesos, evaluación de resultados, evaluación de impacto y una aproximación a los efectos de la modalidad residencial, a partir de la perspectiva de los adultos responsables y otros actores involucrados, como también de los niños, niñas y adolescentes, en la medida que sea posible recoger sus apreciaciones.

- En la evaluación de procesos se medirá la cobertura y la calidad por cada componente, es decir, se cuantificarán los productos que han generado los programas.
- En la evaluación de resultados, se analizará la consecución de los objetivos específicos del programa, es decir, en qué medida se cumplió con los resultados esperados o resultados finales.
- En la evaluación de impacto, se observará el o los impactos que haya generado el programa en los sujetos intervenidos, controlando las posibles variables intervinientes, a fin de determinar si los resultados finales alcanzados se produjeron gracias a la intervención del programa.
- La aproximación a evaluación de efectos indagará respecto de las repercusiones atribuibles al programa en los usuarios, especialmente en los niños, niñas y adolescentes. En este nivel interesa aproximarse a las explicaciones que otorgan los propios sujetos y/o sus adultos responsables del logro o no de los resultados y al por qué de ello.

Para el desarrollo de las acciones de evaluación y monitoreo, es crucial que los equipos ejecutores completen adecuadamente y actualicen la información en el sistema SIS de Mejor Niñez, que es la fuente de información más relevante con que cuenta del Servicio para realizar los procesos de monitoreo y evaluación. Los resultados de las evaluaciones son la base para proponer recomendaciones específicas a las autoridades institucionales para la toma de decisiones en torno a los modelos programáticos.



2º PUBLIQUESE la presente Resolución en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE, Y COMUNÍQUESE



GABRIELA MUÑOZ NAVARRO
Directora Nacional (S)

SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

GBT/WMB/MGL/US/RRB

DISTRIBUCIÓN:

1. Fiscalía
2. División de Servicios y Prestaciones
3. Departamento de Diseño y Evaluación
4. Unidad de Procesos de Personas
5. Oficina de Partes

ANEXOS:

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

ANEXO N°1 : PLAZAS A LICITAR Y FOCALIZACIÓN TERRITORIAL CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL															
REGIÓN	CÓDIGO LICITACIÓN	LÍNEA DE ACCIÓN	MODALIDAD	MODELO	COMUNA BASE PREFERENTE	FOCALIZACIÓN	COBERTURA	EDAD	SEXO	Factor Lugar	COSTO NIÑO MES	MONTO MENSUAL	MONTO ANUAL	MONTO PERÍODO A LICITAR	PERÍODO A LICITAR
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	2556	CUIDADO ALTERNATIVO	RLP - RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA LACTANTES Y PREESCOLARES (con Programa)	RLP	ANTOFAGASTA	REGIONAL	20	0 A 5 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	28%	\$ 1.859.686	\$ 37.193.723	\$ 446.324.679	\$ 557.905.849	1 AÑO
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	2557	INTERVENCIÓN AMBULATORIA DE REPARACIÓN	PER - PROGRAMA PARA LA INTERVENCIÓN RESIDENCIAL	PER	ANTOFAGASTA	REGIONAL	20	0 A 5 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	28%	\$ 280.729	\$ 5.614.579	\$ 67.374.945	\$ 84.218.681	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2558	CUIDADO ALTERNATIVO	RDS - RESIDENCIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD	RDS	COQUIMBO	REGIONAL	20	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	14%	\$ 1.598.708	\$ 31.974.158	\$ 383.689.896	\$ 528.869.857	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2559	INTERVENCIÓN AMBULATORIA DE REPARACIÓN	PRE - PROGRAMA ATENCIÓN RESIDENCIAL ESPECIALIZADO	PRE	COQUIMBO	REGIONAL	20	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	14%	\$ 250.024	\$ 5.000.484	\$ 60.005.810	\$ 75.007.262	1 AÑO
REGIÓN DE COQUIMBO	2560	INTERVENCIÓN AMBULATORIA DE REPARACIÓN	PRD - PROGRAMA ESPECIALIZADO EN DISCAPACIDAD	PRD	COQUIMBO	REGIONAL	20	0 A 17 AÑOS, 11 MESES, 29 DÍAS	A	14%	\$ 250.024	\$ 5.000.484	\$ 60.005.810	\$ 75.007.262	1 AÑO

2.- Formularios de presentación de proyectos

-Anexo N°2.a: “Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo tipo Residencial, (identificado con la sigla RDS)”.

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL**

Residencias para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO⁵

CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)		REGIÓN	
---------------------------------------	--	---------------	--

NOMBRE DEL PROYECTO			
COLABORADOR ACREDITADO			
COBERTURA			
MODELO 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			

⁵ El formulario debe ser completado con fuente Arial 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.

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 ⁶	
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;
- Documento Anexo de Enfoques transversales;
- Decreto Supremo N°14, sobre participación de los NNA.

⁶ Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de grave vulneración de sus derechos, con discapacidad severa o profunda y alta dependencia de terceros.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Garantizar el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en la residencia.
2. Disminuir los efectos de las graves vulneraciones de derecho de los niños, niñas y adolescentes, que ocasionaron el ingreso a la residencia, mediante intervenciones acordes a su nivel de desarrollo y características.
3. Lograr la reinserción familiar estable de los niños, niñas y adolescentes en contextos familiares protectores.

V. MATRIZ LÓGICA

Se debe mantener la matriz lógica establecida para el Programa en las Orientaciones Técnicas respectivas.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir a garantizar el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de grave vulneración de sus derechos, con discapacidad severa o profunda y alta dependencia de terceros.	Indicador de Eficacia Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con plan de Intervención Individual (PII) logrado en el periodo t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a proyectos residenciales de la red del Servicio respecto del total de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con PII logrado.	Formula de cálculo (N° de niños, niñas y adolescentes egresados de la residencia con PI logrado en el periodo t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a proyectos residenciales de la red del Servicio / N° de niños, niñas y adolescentes egresados con PII logrado en el periodo t) *100	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Indicador de Eficacia Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados en el periodo t por cumplimiento de los objetivos del PII	Formula de calculo (N° de niñas, niños, y adolescentes egresados por cumplimiento del PII en el periodo t / N° de niños, niñas y adolescentes egresados en el periodo t) *100	80%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Indicador de Eficacia Porcentaje de trabajadores del centro residencial seleccionados según estándares de idoneidad para el trabajo con niños, niñas y adolescentes	Formula de calculo (N° de trabajadores del centro residencial seleccionados según estándares de idoneidad para el trabajo con niños, niñas y adolescentes / N° total de trabajadores del centro) *100	100%	Protocolos de selección de personal. Carpetas individuales de los/as trabajadores(as) del centro residencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Garantizar el bienestar integral de los niños, niñas y adolescentes en la residencia.	Indicador de Eficacia Porcentaje de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que el proyecto cumple, en el periodo t, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones y bases técnicas	Formula de calculo (N° de características referidas a la ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias con las que el proyecto cumple, en el periodo t, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el periodo t / N° de características referidas a ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias establecidas en las orientaciones y bases técnicas) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez Informes de Supervisión Técnica y Financiera
	Indicador de Eficacia Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que el proyecto residencial cumple, en el periodo t, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones y bases técnicas	Formula de calculo (N° de características referidas a espacio y equipamiento con las que el proyecto residencial cumple, en el periodo t, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones y bases técnicas en el periodo t / N° de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones y bases técnicas) *100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez Informes de proceso de Supervisión
	Indicador de Eficacia Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que acceden a los bienes, prestaciones y/o servicios de las redes locales de salud, protección social y Senadis (entre otros) que requieren según PII en el periodo t.	Fórmula de cálculo (N° de niños, niñas y adolescentes que acceden a los bienes, prestaciones y/o servicio de redes locales de salud, protección social y Senadis (entre otros) que requieren según PII en el periodo t / N° de niños, niñas y adolescentes atendidos en el periodo t)*100	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez Registro y certificación de servicios en la carpeta de niño, niña o adolescente

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
2. Disminuir los efectos de las graves vulneraciones de derecho de los niños, niñas y adolescentes que ocasionaron el ingreso a la residencia, mediante intervenciones acordes a su nivel de desarrollo y características	<p>Indicador de eficacia</p> <p>Porcentaje de niños, niñas o adolescentes que disminuye sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos, al concluir la intervención según Plan de Intervención Individual.</p>	<p>Fórmula de calculo</p> <p>(N° de niños, niñas o adolescentes con PII logrado que disminuyen sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos al concluir la intervención según Plan de Intervención en el periodo t / N° de niños, niñas y adolescentes que al momento del diagnóstico presentaban sintomatología asociada a la grave vulneración de derechos en el periodo t) *100</p>	75%	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p> <p>Registro de avances del PII, en la carpeta individual de niño, niña o adolescente</p> <p>Evaluación Ex ante (diagnóstica) y evaluación ex post (al concluir el PII) de los niños, niñas y adolescentes</p>
3. Lograr la reinserción familiar estable de los niños, niñas y adolescentes en contextos familiares protectores	<p>Indicador de proceso</p> <p>Porcentaje de niños, niñas y adolescentes visitados por sus familiares al menos dos veces al mes en el periodo t.</p>	<p>Formula de calculo</p> <p>(N° de niños, niñas y adolescentes atendidos visitados por sus familias al menos dos veces al mes en el periodo t / N° total de niños, niñas y adolescentes atendidos en el periodo t, que cuenten con familia y ésta no tiene prohibición judicial de acercamiento) *100</p>	80%	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p> <p>Registro de visitas de la familia en la carpeta individual de niño, niña o adolescente</p>
	<p>Indicador de Eficacia</p> <p>Porcentaje de familias con las que se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte NCFAS-R en el periodo t.</p>	<p>Formula de calculo</p> <p>(N° de familias con las que se trabajó el egreso que desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según la Escala NCFAS-R, el periodo t / N° total de familias con las que se trabajó el egreso) *100</p>	80%	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p> <p>Evaluaciones ex ante y ex post de competencias parentales</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	METAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
	<p>Indicador de Eficacia</p> <p>Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que egresan con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección</p>	<p>Formula de calculo</p> <p>(N° de niños, niñas y adolescentes que egresan con familias fortalecidas y habilitadas para el ejercicio de las funciones de cuidado y protección / N° total de niños, niñas y adolescentes egresados con familia en el año t) *100</p>	80%	<p>Evaluaciones ex ante y ex post de competencias parentales</p> <p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p>

VI. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

El proyecto postulante deberá presentar y desarrollar al menos 3 actividades que considere relevantes para el logro de cada objetivo específico según las Orientaciones Técnicas. Las actividades deberán ser específicas diferentes para cada objetivo. Además, presente medios de verificación que permitan constatar las actividades propuestas.

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades (*Descriptor n°1 y 2 del criterio 1 de la pauta*).

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N°1	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ETAPA DE INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y SU CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N°2	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ETAPA DE INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y SU CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N°3	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ETAPA DE INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y SU CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

VII. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS

- a. Enumerar y describir acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales de los sujetos de atención que son consistentes con las Orientaciones Técnicas de la modalidad (*Descriptor 1 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 1. La extensión máxima para responder es de 1 página. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- b. Describa técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, considere la revinculación familiar, la búsqueda de familia alternativa en caso de que lo anterior no sea posible y la oportunidad de toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad. Procure que la estrategia planteada sea coherente con la OOTT (*Descriptor 2 del criterio 2 de la pauta*).
- c. Incorpore al diseño de la intervención estrategia para asegurar la operacionalización de los siguientes componentes: Atención residencial, Intervención con NNA e intervención con adultos responsables. Todo lo anterior es coherente con las Orientaciones y Bases técnicas de la modalidad (*Descriptor 3 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 2 y 3. La extensión máxima para responder es de 1 página. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- d. Desarrolle en su propuesta de estrategia de intervención la conceptualización derivada de la participación de los NNA sujetos de atención de la modalidad, desarrolle estrategias individuales y colectivas de participación en su estrategia de intervención, además, desarrolle acciones que garanticen la expresión de la opinión de los NNA y la incidencia de esta en las decisiones interventivas en cada etapa de intervención. Todo lo anterior, en coherencia con las Orientaciones y Bases Técnicas de la modalidad y el Decreto Supremo N°14 (*Descriptor 4 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 4. La extensión máxima para responder es de 1 página. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- e. Describa estrategias de monitoreo interno que favorezcan la calidad del Plan de Intervención Individual (PII), y promuevan que la estrategia de intervención se adecua a las necesidades específicas del niño o niña, familia y adultos significativos. Además, identifique y mencione potenciales problemas en la calidad del PII, describiendo opciones de solución (*Descriptor 5 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 5. La extensión máxima para responder es de 1 página. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- f. Mencione actores, organismos y programas concretos existentes en el territorio o que tengan incidencia en él y que favorezcan los procesos de intervención con NNA y las familias. Proponga estrategias de coordinación y articulación. Detalle las prestaciones y servicios que se obtendrían, particularmente en materia de salud, educación, jurídica y de esparcimiento socioemocional o recreativo para los NNA. Considere otros servicios y prestaciones adicionales que podrían favorecer la intervención (*Descriptor 6 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 6. La extensión máxima para responder es de 2 páginas. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- g. Operacionalice los 8 enfoques transversales en su intervención (*Descriptor 7 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 7. La extensión máxima para responder es de 2 páginas. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

VIII. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

A. Formación del equipo.

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 Adolescencia⁷

⁷ 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.

(disponibles en la plataforma <https://www.mejorninez.cl/academia-conectando-saberes.html>) 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).
- **Asegurar que el tiempo destinado para capacitación** -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 1 del criterio 3 de la pauta*). 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 destinado para capacitación dentro de su jornada es exclusivamente para estos fines	
Incentivos para la participación	

B. Autocuidado de Equipos.

Proponga y desarrolle al menos 4 actividades de autocuidado de equipo para prevenir el burnout, considerando dentro de estas, 2 de supervisión clínica y reuniones técnicas y 2 de autocuidado general. Las actividades deben considerar los equipos técnicos y administrativos, pudiendo definir actividades particulares para cada equipo o actividades generales para ambos, precisando la participación del equipo técnico y/o administrativo según se estime (*Descriptor 12*). Para esto considere las siguientes definiciones:

- **Supervisión y reuniones técnicas:** se refiere a un proceso en el que, mediante el análisis y revisión de caso entre el equipo del proyecto, se discute y reflexiona sobre las estrategias y técnicas de intervención. Esto contribuye a prevenir el burnout mediante la práctica reflexiva, promoviendo la escucha, análisis y retroalimentación al interior del equipo. Además, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos del trabajo que se lleva a cabo, pudiendo diseñar de modo intencionado, cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado.

- **Medidas cotidianas de autocuidado:** se refiere a prácticas cotidianas que promuevan la salud física, mental y emocional en el contexto laboral incluyendo, además, actividades que promuevan un ambiente saludable en el lugar de trabajo.

Incorpore filas adicionales en el siguiente cuadro en caso de proponer más actividades (Descriptor 2 del criterio 3 de la pauta).

Área	Actividad	Frecuencia y contribución para prevenir el burnout	Participantes
1. Iniciativas de Supervisión Clínica de casos y reuniones técnicas	1.		
	2.		
2. Iniciativas generales de autocuidado de equipo	1.		
	2.		

-Anexo N°2.b: “Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Intervención ambulatoria de reparación (Aplica a programa PRE)”.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN

Modelo de Intervención: Programas de Protección Especializada

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO⁸

CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)		REGIÓN	
---------------------------------------	--	---------------	--

NOMBRE DEL PROYECTO	
COLABORADOR ACREDITADO	
COBERTURA	

⁸ 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.

MODELO 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			

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 DELEGATARIO⁹

⁹ Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

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
- Documento Anexo de Enfoques transversales

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Se debe mantener los componentes de intervención, descritos en la Orientación Técnica correspondiente a la modalidad.

Se deben mencionar al menos **siete** actividades por cada componente de intervención.

Las actividades principales que deben ejecutarse deberán planificarse, considerando **todo** el período por el que se licita el proyecto (ver Anexo N°1 de la Licitación).

LAS ACTIVIDADES DEBEN SER COHERENTES CON LAS ESTABLECIDAS EN EL FORMULARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL Y CON LOS COMPONENTES DE INTERVENCIÓN ESTABLECIDOS EN LA ORIENTACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA

COMPONENTES DE INTERVENCIÓN

- a. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°1** "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial" de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes e idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada (*Descriptor 1 del criterio componentes de la intervención*).

- b. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°2** "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescente y familia"; de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes** e **idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada (*Descriptor 2 del criterio componentes de la intervención*).

ACTIVIDADES COMPONENTE N°1	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

ACTIVIDADES COMPONENTE N°2	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

V. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS

- a. Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva de los sujetos de atención, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención (*Descriptor 1 del criterio diseño de la intervención*).

- b. Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los sujetos de atención (*Descriptor 2 del criterio diseño de la intervención*).
- c. La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a producir un ambiente de buen trato, reconociendo los intereses y preocupaciones del sujeto de atención (*Descriptor 3 del criterio diseño de la intervención*).

LA EXTENSIÓN MÁXIMA PARA RESPONDER LOS ITEMS A., B., Y C. ES DE 4 PÁGINAS EN TOTAL (El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado)¹⁰.

VI. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

La conformación del equipo del proyecto está constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica (*Descriptor 1 del criterio gestión de personas*).

PROFESIONALES A CARGO DEL PROCESO TERAPÉUTICO	
EQUIPO BASE	
EQUIPO OPCIONAL (Aplicable solo en el caso de modalidad Programa Residencia para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad)	

¹⁰ 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.

-Anexo N°2.c: “Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Intervención ambulatoria de reparación (Aplica a programa PRD)”.

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN

Modelo de Intervención: Programas de Protección Especializada

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO¹¹

CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)		REGIÓN	
---------------------------------------	--	---------------	--

NOMBRE DEL PROYECTO			
COLABORADOR ACREDITADO			
COBERTURA			
MODELO DE INTERVENCIÓN			
FOCALIZACIÓN			
REQUIERE ANTICIPO DEL APORTE FINANCIERO	SI		NO

II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

DIRECTOR (A) DEL PROYECTO		RUT	
DOMICILIO DEL PROYECTO			
CALLE	N°	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA

¹¹ 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.

REGIÓN	TELÉFONOS
CORREO ELECTRÓNICO	

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 DELEGATARIO¹²		
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
- Documento Anexo de Enfoques transversales

¹² Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Se debe mantener los componentes de intervención, descritos en la Orientación Técnica correspondiente a la modalidad.

Se deben mencionar al menos **siete** actividades por cada componente de intervención.

Las actividades principales que deben ejecutarse deberán planificarse, considerando **todo** el período por el que se licita el proyecto (ver Anexo N°1 de la Licitación).

LAS ACTIVIDADES DEBEN SER COHERENTES CON LAS ESTABLECIDAS EN EL FORMULARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL Y CON LOS COMPONENTES DE INTERVENCIÓN ESTABLECIDOS EN LA ORIENTACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA

COMPONENTES DE INTERVENCIÓN

- a. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°1** "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial" de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes e idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada (*Descriptor 1 del criterio componentes de la intervención*).

- b. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°2** "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescente y familia"; de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes e idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada (*Descriptor 2 del criterio componentes de la intervención*).

ACTIVIDADES COMPONENTE N°1	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

ACTIVIDADES COMPONENTE Nº2	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

V. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS

- a. Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva de los sujetos de atención, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención (*Descriptor 1 del criterio diseño de la intervención*).
- b. Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los sujetos de atención (*Descriptor 2 del criterio diseño de la intervención*).
- c. La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a producir un ambiente de buen trato, reconociendo los intereses y preocupaciones del sujeto de atención (*Descriptor 3 del criterio diseño de la intervención*).

LA EXTENSIÓN MÁXIMA PARA RESPONDER LOS ITEMS A., B., Y C. ES DE 4 PÁGINAS EN TOTAL (El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado)¹³.

¹³ 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.

VI. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

La conformación del equipo del proyecto está constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica (*Descriptor 1 del criterio gestión de personas*).

PROFESIONALES A CARGO DEL PROCESO TERAPÉUTICO	
EQUIPO BASE	
EQUIPO OPCIONAL (Aplicable solo en el caso de modalidad Programa Residencia para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad)	

-Anexo N°2.d: “Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Cuidado Alternativo tipo Residencial, (identificado con la sigla RLP)”.

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS
LÍNEA DE ACCIÓN: CUIDADO ALTERNATIVO TIPO RESIDENCIAL**

Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO¹⁴

CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)		REGIÓN	
---------------------------------------	--	---------------	--

NOMBRE DEL PROYECTO			
COLABORADOR ACREDITADO			
COBERTURA			
MODELO DE INTERVENCIÓN			
FOCALIZACIÓN			
REQUIERE ANTICIPO DEL APOORTE 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			

¹⁴ El formulario debe ser completado con fuente Arial 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.

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 DELEGATARIO¹⁵	
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
- Documento Anexo de Enfoques transversales
- Decreto Supremo N°14, sobre participación de los NNA

¹⁵ Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.** Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana.
- 5.** Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias de vulneración de derechos.
- 6.** Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una familia estable y protectora.

V. MATRIZ LÓGICA

Se debe mantener la matriz lógica establecida para el Programa en las Orientaciones Técnicas respectivas.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<p>Contribuir a garantizar la protección de los lactantes y preescolares, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector, mediante una intervención residencial transitoria.</p>	<p>Porcentaje de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el 80% de su Plan de Intervención Individual en el año t.</p>	<p>$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados que cumplen al menos el } 80\% \text{ de su Plan de Intervención Individual en el año } t / N^{\circ} \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados en el año } t) * 100$</p>	<p>80%</p>	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez.</p>
	<p>Porcentaje de niños y niñas egresados de la residencia, con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un 80% en el período t, que no reingresan en un periodo de 12 meses a centros residenciales de la red del Servicio.</p>	<p>$(N^{\circ} \text{ de niños, niñas egresadas de la residencia con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un } 80\% \text{ en el período } t, \text{ que no reingresan en un periodo de } 12 \text{ meses a centros residenciales de la red del Servicio} / N^{\circ} \text{ de niños, niñas egresadas con Plan de Intervención Individual (PII) logrado en un } 80\% \text{ en el período } t) * 100$</p>	<p>80%</p>	<p>Base de datos SIS Mejor Niñez</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Asegurar calidad de vida de lactantes y niños/as en primera infancia, para la satisfacción de sus necesidades básicas y de estimulación temprana	Porcentaje de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t.	$(\text{N}^\circ \text{ de características referidas a espacio y equipamiento con las que cumple la residencia, de acuerdo con lo establecido en las orientaciones técnicas en el período t} / \text{N}^\circ \text{ de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones técnicas en el período t}) * 100$	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Salud en el período t} / \text{N}^\circ \text{ niños, niñas atendidos en el período t}) * 100$	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños, niñas que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones de las redes locales de Educación, en el período t} / \text{N}^\circ \text{ niños y niñas atendidos/as en el período t}) * 100$	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
	Porcentaje de niños/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo, en el período t.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas atendidos/as que acceden a las prestaciones y beneficios del Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo en el período t} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas atendidos/as en el período t}) * 100$	100%	Base de datos SIS Mejor Niñez
Reparar el daño biopsicosocial ocasionado a niños y niñas por las experiencias de vulneración de derechos	Porcentaje de niños y niñas egresadas que recibieron el 90% de las intervenciones terapéuticas individuales definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas egresados que recibieron el 90\% de las intervenciones terapéuticas definidas en el Plan de Intervención Individual en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas egresados en el año t}) * 100$	90%	Base de datos SIS Mejor Niñez

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	RESULTADO ESPERADO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Restituir el derecho del niño o niña a vivir en una familia estable y protectora.	Porcentaje de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas que egresan con una alternativa familiar estable en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de niños, niñas y adolescentes egresados en el año t}) * 100$	80%	Sistema Informático del Servicio

VI. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

El proyecto postulante deberá presentar y desarrollar al menos 3 actividades que considere relevantes para el logro de cada objetivo específico según las Orientaciones Técnicas. Las actividades deberán ser específicas diferentes para cada objetivo. Además, presente medios de verificación que permitan constatar las actividades propuestas.

Incorpore filas adicionales en los siguientes cuadros en caso de proponer más actividades (*Descriptor n°1 y 2 del criterio 1 de la pauta*).

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N°1	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ETAPA DE INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y SU CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N°2	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	ETAPA DE LA INTERVENCIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y SU CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

ACTIVIDADES PRINCIPALES OBJETIVO N°3	MEDIOS DE VERIFICACIÓN		JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y SU CONTRIBUCIÓN AL LOGRO DEL OBJETIVO ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

VII. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGIAS Y ESTRATEGIAS

- a. Enumere y describa al menos 3 acciones, técnicas e instrumentos específicos que se utilizarán para fortalecer y potenciar los recursos personales de los sujetos de atención, contemplando a los NNA y familias, adultos responsables y/o referentes afectivos. Lo anterior deberá ser coherente con las Orientaciones Técnicas de la modalidad (*Descriptor 1 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 3. La extensión máxima para responder es de 1 página. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- b. Describa técnicas y estrategias de intervención de manera coherente con las etapas de desarrollo evolutivo del sujeto de atención, y con las Orientaciones Técnicas de la modalidad (*Descriptor 2 del criterio 2 de la pauta*).
- c. Describa técnicas y estrategias de intervención para la restitución del derecho a vivir en familia, considere la revinculación familiar, la búsqueda de familia alternativa en caso de que lo anterior no sea posible y la oportunidad de toma de decisiones en caso de no contar con dicha posibilidad. Procure que la estrategia planteada sea coherente con la OOTT (*Descriptor 3 del criterio 2 de la pauta*).
- d. Incorpore estrategias para asegurar la residencialidad como sustento a la intervención psico-social, considerando las condiciones físicas favorables, rutinas diarias y derecho a salud y educación. Procure que la estrategia planteada sea coherente con la OOTT (*Descriptor 4 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder los descriptores 4, 5, 6. La extensión máxima para responder es de 5 páginas. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- e. Conceptualice su propuesta de participación, señalando estrategias individuales y colectivas de participación, además, incorpore acciones que garanticen la expresión de opinión e incidencia de las decisiones interventivas en cada etapa de la intervención con el sujeto de atención. Procure que los aspectos planteados sean coherentes con las OOTT y el Decreto N° 14 (*Descriptor 5 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 7. La extensión máxima para responder es de 1 página. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- f. Describa estrategias de monitoreo interno que favorezcan la calidad del Plan de Intervención Individual (PII), y promuevan que la estrategia de intervención se adecua a las necesidades específicas del niño o niña, familia y adultos significativos. Además, identifique y mencione potenciales problemas en la calidad del PII, describiendo opciones de solución (*Descriptor 6 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 8. La extensión máxima para responder es de 1 página. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- g. Mencione actores, organismos y programas concretos existentes en el territorio o que tengan incidencia en él y que favorezcan los procesos de intervención con NNA y las familias. Proponga estrategias de coordinación y articulación. Detalle las prestaciones y servicios que se obtendrían, particularmente en materia de salud, educación, jurídica y de esparcimiento socioemocional o recreativo para los NNA. Considere otros servicios y prestaciones adicionales que podrían favorecer la intervención (*Descriptor 7 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 9. La extensión máxima para responder es de 2 páginas. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

- h. Operacionalice los 8 enfoques transversales en su intervención (*Descriptor 8 del criterio 2 de la pauta*).

Utilice este espacio para responder el descriptor 10. La extensión máxima para responder es de 2 páginas. El texto que sobrepase dicha extensión no será evaluado.

VIII. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

A. FORMACIÓN DE EQUIPO

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 Adolescencia¹⁶ (disponibles en la plataforma <https://www.mejorninez.cl/academia-conectando-saberes.html>) durante el período de ejecución del proyecto. Para ello, incorpore los siguientes elementos:

¹⁶ 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.

- **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 que el tiempo destinado para capacitación** -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 1 del criterio 3 de la pauta*). 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 destinado para capacitación dentro de su jornada es exclusivamente para estos fines	
Incentivos para la participación	

B. AUTOCUIDADO DE EQUIPOS.

Proponga y desarrolle al menos 4 actividades de autocuidado de equipo para prevenir el burnout, considerando dentro de estas, 2 de supervisión clínica y reuniones técnicas y 2 de autocuidado general. Las actividades deben considerar los equipos técnicos y administrativos, pudiendo definir actividades particulares para cada equipo o actividades generales para ambos, precisando la participación del equipo técnico y/o administrativo según se estime (*Descriptor 2 del criterio 3 de la pauta*). Para esto considere las siguientes definiciones:

- **Supervisión y reuniones técnicas:** se refiere a un proceso en el que, mediante el análisis y revisión de caso entre el equipo del proyecto, se discute y reflexiona sobre las estrategias y técnicas de intervención. Esto contribuye a prevenir el burnout mediante la práctica reflexiva, promoviendo la escucha, análisis y retroalimentación al interior del equipo. Además, brinda la posibilidad de acceder a la autoconciencia de prejuicios, desafíos y puntos ciegos del trabajo que se lleva a cabo, pudiendo diseñar de modo intencionado, cambios que permitan dotar de sentido, continuidad y consistencia al trabajo realizado.
- **Medidas cotidianas de autocuidado:** se refiere a prácticas cotidianas que promuevan la salud física, mental y emocional en el contexto laboral incluyendo, además, actividades que promuevan un ambiente saludable en el lugar de trabajo.

Incorpore filas adicionales en el siguiente cuadro en caso de proponer más actividades (*Descriptor n°2 del criterio 3 de la pauta*).

Área	Actividad	Frecuencia y contribución para prevenir el burnout	Participantes
	1.		

1. Iniciativas de Supervisión Clínica de casos y reuniones técnicas	2.		
2. Iniciativas generales de autocuidado de equipo	1.		
	2.		

- Anexo N°2.e: “Formulario de presentación de proyectos para la Línea de acción Intervención ambulatoria de reparación (PER)

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS

LÍNEA DE ACCIÓN INTERVENCIONES AMBULATORIAS DE REPARACIÓN

Modelo de Intervención: Programas de Protección Especializada

I. DATOS GENERALES DEL PROYECTO¹⁷

CÓDIGO DE LICITACIÓN (ANEXO I)		REGIÓN	
---------------------------------------	--	---------------	--

NOMBRE DEL PROYECTO			
COLABORADOR ACREDITADO			
COBERTURA			
MODELO DE INTERVENCIÓN			
FOCALIZACIÓN			
REQUIERE ANTICIPO DEL APOORTE FINANCIERO	SI		NO

II. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

DIRECTOR (A) DEL PROYECTO		RUT	
DOMICILIO DEL PROYECTO			
CALLE	Nº	POBLACIÓN / VILLA / SECTOR	COMUNA

¹⁷ 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.

REGIÓN	TELÉFONOS
CORREO ELECTRÓNICO	

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 DELEGATARIO¹⁸		
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
- Documento Anexo de Enfoques transversales

¹⁸ Por delegatario, se entiende a aquella persona a la que el representante legal le ha otorgado poder simple para cumplir este rol.

IV. OBJETIVOS DEL PROYECTO

Se debe mantener los componentes de intervención, descritos en la Orientación Técnica correspondiente a la modalidad.

Se deben mencionar al menos **siete** actividades por cada componente de intervención.

Las actividades principales que deben ejecutarse deberán planificarse, considerando **todo** el período por el que se licita el proyecto (ver Anexo N°1 de la Licitación).

LAS ACTIVIDADES DEBEN SER COHERENTES CON LAS ESTABLECIDAS EN EL FORMULARIO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO ALTERNATIVO RESIDENCIAL Y CON LOS COMPONENTES DE INTERVENCIÓN ESTABLECIDOS EN LA ORIENTACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA

COMPONENTES DE INTERVENCIÓN

- a. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°1** "Atención Cuidado Alternativo de Tipo Residencial" de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes** e **idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada (*Descriptor 1 del criterio componentes de la intervención*).
- b. Completa las actividades relacionadas al **Componente N°2** "Intervención Terapéutica con el Niño, Niña o Adolescente y familia"; de la Orientación Técnica y las actividades son **coherentes** e **idóneas** con este objetivo del Programa de Protección Especializada (*Descriptor 2 del criterio componentes de la intervención*).

ACTIVIDADES COMPONENTE N°1	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			

6.-			
7.-			

ACTIVIDADES COMPONENTE Nº2	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACORDE A LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			
7.-			

V. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN: METODOLOGÍAS Y ESTRATEGIAS

- a. Se enumeran y describen mecanismos de participación efectiva de los sujetos de atención, y sus familias y/o adultos significativos, para potenciar la intervención *(Descriptor 1 del criterio diseño de la intervención)*.
- b. Se describe cómo se asegurarán las condiciones de residencialidad emocionalmente seguras acorde a las necesidades de los sujetos de atención *(Descriptor 2 del criterio diseño de la intervención)*.
- c. La propuesta desarrolla actividades y rutinas destinadas a producir un ambiente de buen trato, reconociendo los intereses y preocupaciones del sujeto de atención *(Descriptor 3 del criterio diseño de la intervención)*.

LA EXTENSIÓN MÁXIMA PARA RESPONDER LOS ITEMS A., B., Y C. ES DE 4 PÁGINAS EN TOTAL (El texto que sobrepase esta extensión no será evaluado)¹⁹.

VI. DIMENSIÓN GESTIÓN DE PERSONAS

La conformación del equipo del proyecto está constituida por profesionales responsables del proceso de intervención como indica la Orientación Técnica (*Descriptor 1 del criterio gestión de personas*).

PROFESIONALES A CARGO DEL PROCESO TERAPÉUTICO	
EQUIPO BASE	
EQUIPO OPCIONAL (Aplicable solo en el caso de modalidad Programa Residencia para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad)	

¹⁹ 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.

Anexo N°3: “Nómina de conformación de equipo y formato de curriculum vitae”.

NÓMINA DE CONFORMACIÓN DEL EQUIPO COMPLETO

LÍNEA DE ACCIÓN: INTERVENCIÓN AMBULATORIA DE REPARACIÓN

TIPO DE PROGRAMA:

Nombre del Proyecto:

Cobertura:

Cuadro: Recurso Humano

Cargo	Nombre	Rut	Posee título técnico o profesional (SI/NO)	Institución	Título (Si aplica) ²⁰

Nombre y firma representante legal

²⁰ 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.

FORMATO CURRICULUM VITAE²¹

(Máximo 2 páginas)

1.- ANTECEDENTES PERSONALES:

NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	
RUT:	
DOMICILIO:	
COMUNA:	
E-MAIL:	

2.- ESTUDIOS DE PREGRADO²²:

(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

²¹ COMPLETAR UN FORMULARIO DE CURRÍCULO POR CADA TRABAJADOR/A PRESENTE EN EL PROYECTO.

²² 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.

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	

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

Anexo N°4 “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 N° _____, 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

Anexo N°5 “Declaración jurada 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 _____ (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

Anexo N°6“Delegación poder especial para firmar los Formularios de Presentación de las Propuestas Técnicas”.

DELEGA PODER ESPECIAL

En _____ (ciudad), a _____ (fecha).

Yo _____, cédula nacional de identidad N°: _____, 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 N° _____, 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 convocado/s por el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, durante el año _____.

(Firma del Representante Legal)

Colaborador acreditado

Anexo N°7: Declaración jurada simple sobre inhabilidades contempladas en ley de presupuestos.

Declaración jurada sobre inhabilidades contempladas en el artículo 27 de la ley N° 21.796 para autoridades, funcionarias y funcionarios públicos y personas contratadas a honorarios que participan e intervienen en concursos públicos de proyectos regidos por la ley N°20.032, o en su adjudicación o suscripción del convenio respectivo

Por la presente, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N°19.880, declaro que no me encuentro afecto a las inhabilidades contempladas en el artículo 27 de la ley N° 21.796 correspondiente al año 2026 referidas a:

1. Tener la calidad de cónyuge, conviviente civil, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o tercero de afinidad inclusive, o tener hijo o hija en común, con los miembros del directorio o de los ejecutivos o administradores principales de una institución privada que forme parte de un proceso concursal.
2. Haber trabajado, prestado servicios remunerados o no, o desempeñado labores directivas en una institución privada que forme parte de un proceso concursal, en los dos años inmediatamente anteriores contados desde que se asume el cargo público que se desempeña.
3. Haber emitido opinión, por cualquier medio, sobre un procedimiento concursal en curso y cuya resolución de adjudicación se encuentre pendiente.

Lo anterior, lo declaro para efectos de participar e intervenir en el Sexto Concurso público de proyectos para la línea de acción de cuidado alternativo residencial programas Residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad (RDS), programas Residencias para Lactantes y Preescolares (RLP), y para la línea de acción de Intervenciones ambulatorias de reparación, programa de protección especializada para los colaboradores acreditados, aprobado por resolución exenta N°....., de fecha, de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia, o en su adjudicación o suscripción del convenio.

Nombre y apellidos	
Estamento, grado, calidad jurídica (a contrata o planta o contratado a honorarios)	
Fecha	
Firma	

Anexo N°8: Nómina de funcionarias, funcionarios y personas contratadas a honorarios que participaron en el proceso concursal.

NÓMINA DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS PÚBLICOS Y PERSONAS CONTRATADAS A HONORARIOS QUE PARTICIPAN E INTERVIENEN EN CONCURSOS PÚBLICOS DE PROYECTOS REGIDOS POR LA LEY N°20.032, O EN SU ADJUDICACIÓN O SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO – ARTÍCULO 27 DE LA LEY N° 21.796

Fecha	
Ciudad	
Dirección (indicar Nacional o Regional)	
Concurso	

Nombre y apellidos	Cédula de Identidad	Calidad Jurídica	Cargo y Unidad de Desempeño	Etapas en que interviene o participa

Firma Jefatura Unidad de Planificación y Gestión de la Oferta **(Nacional o Regional, según corresponda)**

Anexo N°9: Resolución exenta N°605, de 2023, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, sobre Enfoques Transversales.

INDICE

Marco general de enfoques transversales, para el diseño de proyectos en el área de protección. 3

I. Enfoque de Derechos Humanos como marco ético-político. 3

I.1 Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia 5

I.2 Enfoque de Participación de la Niñez y Adolescencia 8

I.3 Enfoque Intercultural con población migrante y de pueblos indígenas 15

I.4 Enfoque de inclusión de la niñez y adolescencia en situación de discapacidad..... 20

I.5 Enfoque de Género..... 25

II Enfoque de Curso de Vida 29

III Enfoque Territorial..... 32

IV. Enfoque de Intersectorialidad y trabajo en Redes 33

Referencias. 46

Anexo 1 53

Marco general de enfoques transversales, para el diseño de proyectos en el área de protección.

En concordancia con la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025 y lo que propone el Servicio Nacional de Protección Especializada para su oferta de protección, se elabora el presente documento el cual contiene una serie de enfoques transversales, los cuales deberán ser considerados, tanto en la formulación de los proyectos de las diversas modalidades, como, en su implementación.

Este documento tiene como propósito entregar un marco conceptual y operacional, en el caso de intersectorialidad, común para el conjunto de la oferta programática de protección de derechos, que permita incluir los enfoques en las intervenciones con los niños, niñas, adolescentes y sus familias. También se incorporan recomendaciones, las cuales presentan distintos niveles de especificidad, en consideración a la naturaleza del enfoque y a la diversa experiencia con la que cuenta el Servicio en cada temática.

Se encuentra fuera del alcance del documento, constituirse en una guía operativa para la aplicación de cada enfoque que se presenta, los cuales tendrán que ser operacionalizados en coherencia con los objetivos de cada modalidad de atención, como también, de los contextos territoriales en los cuales se implementan los diversos proyectos.

En los siguientes apartados se presentan los siguientes enfoques: de derechos humanos, de derechos de la niñez y adolescencia, participación, interculturalidad, inclusión, género, curso de vida, territorialidad, redes e intersectorialidad.

I. Enfoque de Derechos Humanos como marco ético-político.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada en 1948, por los Estados miembros de Naciones Unidas, reconoce los derechos fundamentales de todas las personas y se “basa en el principio de que los derechos humanos se fundamentan en la dignidad intrínseca de todas las personas. Esa dignidad y los derechos a la libertad y la igualdad que se derivan de ella son indisputables” (ONU, 1948.).

Esta Declaración, junto con el “Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y sus respectivos protocolos, conforman la Carta Internacional de los Derechos Humanos”, los cuales funcionan como un marco ético-político-jurídico para los Estados firmantes¹.

Estos documentos reconocen derechos humanos fundamentales como la libertad en todas sus expresiones (de conciencia, religión, expresión, entre otras), la participación en la vida pública, el derecho al trabajo, a la seguridad social, a un nivel de vida adecuado, a los niveles más altos posibles de bienestar físico y mental, el derecho a la seguridad social, a la educación y el disfrute de los beneficios de la libertad cultural y el progreso científico, entre otros (SENAME, 2005).

El marco de derechos humanos implica que los Estados parte se “someten a un orden legal dentro del cual ellos, por el bien común, asumen varias obligaciones, no en relación con otros Estados, sino hacia los individuos bajo su jurisdicción” (Corte Interamericana de Derechos Humanos-IDH, 1982). Es así como, los Estados parte deben realizar todas las modificaciones necesarias en el aparato público de manera de “asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos” (Corte IDH, 1988).

La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, reconoce los siguientes principios básicos (ONU, 2016):

¹ Los dos Pactos y el Protocolo fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. El pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo entraron en vigencia el 23 de marzo de 1976; el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el 3 de enero de 1976.

Los derechos humanos son universales: porque están: “basados en la dignidad de todo ser humano, con independencia de la raza, el color, el sexo, el origen étnico o social, la religión, el idioma, la nacionalidad, la edad, la orientación sexual, la discapacidad o cualquier otra característica distintiva”. Ya que son reconocidos por todos los Estados y pueblos, su aplicación es igualitaria y sin discriminación de ninguna persona con independencia del lugar en el cual habite.

Los derechos humanos son inalienables: Puesto que “ninguna persona puede ser despojada de sus derechos humanos, salvo en circunstancias legales claramente definidas”. Como podría ser una persona que luego de un juicio imparcial, es declarada culpable y se restringe su libertad.

Los derechos humanos son indivisibles e interdependientes: Dado que “cada derecho humano trae consigo otros derechos humanos y depende de ellos, la vulneración de un derecho afecta al ejercicio de otros”. Su carácter indivisible está dado porque el ejercicio de los derechos humanos es posible en su conjunto y no de manera aislada. Asimismo, los derechos se encuentran relacionados unos con otros, por lo que el respeto o violación de uno de ellos implica a múltiples derechos que se encuentran vinculados.

El derecho a la igualdad y la no discriminación: El derecho a la igualdad “obliga a los Estados a velar por la observancia de los derechos humanos sin discriminación por motivo alguno, incluidos el sexo, la raza, el color, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la pertenencia a una minoría nacional, la posición económica, el nacimiento, la edad, la discapacidad, la orientación sexual o la condición social o de otro tipo”. Además, es importante considerar que la discriminación no sólo alude a una distinción, exclusión o restricción, sino que incorpora, también, una preferencia inexcusable con respecto a determinados grupos.

En este contexto es que la CEPAL, conceptualiza el enfoque de derecho como “un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que está basado normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y operacionalmente dirigido a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos. Un enfoque de este tipo integra la normativa, principios y estándares del sistema internacional de derechos humanos en la legislación, programas, planes y procesos del desarrollo” (Artiga, 2003).

Por su parte el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de nuestro país, concibe el **enfoque de derechos humanos**, “como una aproximación normativa, conceptual y operacional que orienta procesos de políticas públicas para identificar, analizar y corregir problemas de desigualdad y discriminación. Comprende al Estado y a sus agentes/trabajadores como titulares de deberes/obligaciones y a las personas, grupos, pueblos como titulares de derechos y responsabilidades (organizaciones, empresas)” (MINJU, 2018, p.14). Asimismo, la perspectiva de derechos agrega legitimidad política y social a las políticas públicas, al sustentarse en valores universales como la libertad, igualdad y dignidad humana. Además, el Estado, como poseedor de obligaciones en materia de derechos humanos, se constituye en garante principal de éstos. Por su parte, los individuos, grupos y pueblos, dejan de considerarse como beneficiarios pasivos y asumen un rol protagónico de su propio desarrollo, en cuanto titulares de derechos y responsabilidades, legalmente vigentes y exigibles como garantías (MINJU, 2017).

En coherencia con la normativa internacional y con el enfoque antes descrito, se crea, a través de la ley N° 20.885, la Subsecretaría de Derechos Humanos, dependiente del Ministerio de Justicia, la cual entra en funcionamiento el día 1 de enero de 2017. Su constitución se traduce en un importante avance en estas materias en el país, puesto que se trata de “una institución al interior de la administración del Estado para coordinar e impulsar políticas públicas y legislación, cuyo fin sea la promoción y protección de los derechos humanos” (MINJU, 2018, p.5). Además, dentro de sus funciones se le entrega la responsabilidad de elaborar un Plan Nacional de Derechos Humanos. Actualmente se encuentra vigente el 2° Plan, el cual rige entre los años 2022 y 2025. Dicho plan contempla 3 ejes: el primero es Igualdad y No Discriminación, dentro del cual se incorpora un capítulo referido a niños, niñas y adolescente; el segundo es Derechos Universales y el tercero relacionado con la Protección de Derechos, involucrando a más de 60 reparticiones públicas en el diseño de acciones. De esta forma los compromisos que asume la institucionalidad pública en el plan permiten a la ciudadanía y sus organizaciones, observar su cumplimiento y avances en materia de derechos humanos.

I.1 Enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Con la Declaración Universal De Derechos Humanos se abre la discusión a nivel internacional, acerca de cómo generar las condiciones para grupos específicos que se encuentran en una situación de mayor inequidad y que, por tanto, requieren acciones específicas para asegurar su pleno desarrollo. En este contexto se enmarca la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), emanada en 1989, que abarca los derechos específicos de las personas menores de 18 años de edad, estableciéndose como un hito clave en el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Así, la CDN, se constituye en un instrumento de derecho internacional vinculante que señala una serie de derechos, obligaciones y principios, que permean el accionar de los países que la suscriben. Entre otros aspectos la Convención “posiciona a Familia, Comunidad y Estado como actores claves y corresponsables de la protección integral de la niñez y adolescencia, si bien destaca y compromete a los Estados en el rol activo de brindar garantías a la protección, exigiendo destinar el mayor esfuerzo a esta causa” (IIN-OEA, 2018, p.7).

Así, los Estados que ratifican la CDN se obligan a tomar las medidas necesarias con la finalidad de lograr su implementación. Esto podría significar cambios en la legislación, capacitación de funcionarios, establecimiento de mecanismos de monitoreo o elaboración de nuevas prácticas y políticas en torno a la niñez. De este modo, la CDN se constituye en un verdadero programa de acción para los Estados que la adscriben, destinado a proteger el desarrollo integral a través del disfrute de los derechos que al niño y la niña se le reconocen. Estos derechos son interdependientes, es decir, se requiere la satisfacción conjunta de ellos para alcanzar un efectivo desarrollo (Cillero, 2011).

La suscripción por parte de los Estados a la Convención permite transitar desde la Doctrina de la Situación Irregular o Enfoque de Necesidades, a una Doctrina de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia o también denominada Enfoque de Derechos (Contreras, 2007). La Doctrina de la Situación Irregular, considera a los niños y niñas como objetos de protección, por tanto, las políticas sociales eran asistenciales y de beneficencia. En cambio, el Enfoque de Derechos contempla una visión de los niños y niñas como sujetos plenos de derechos (Contreras, 2007).

Es así, que se señala a la Convención sobre los Derechos del Niño como un hito que produce un cambio radical en el tratamiento de la niñez, puesto que a partir de su proclamación y ratificación se comienza a considerar a niños, niñas y adolescentes como personas con capacidades y en igualdad de derechos que los adultos. Comprender a niños y niñas como sujetos, significa considerarlos como personas con capacidades, con posibilidades de comprender su contexto, de ser parte activa de la sociedad, interviniendo, aportando y demandando.

Considera, también entenderlos como agentes de transformación social, en una relación activa con su entorno que le permite producir cambios en el y en ellos mismos. En ese mismo sentido, comprende que niños y niñas tienen la titularidad de dichos derechos y su vinculación con los adultos no les impide ejercerlos. Además, reconoce su capacidad para tener opinión propia y sus posibilidades de expresarla en consideración de su edad y desarrollo (IIN-OEA, 2018).

La Convención sobre los Derechos del Niño, y los derechos protegidos por ella, presenta las siguientes características:

- **Carácter integral y Protección integral de los Derechos del Niños**, es decir abarca todas las dimensiones de la vida y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Los derechos se encuentran integrados, son indivisibles e interdependientes, lo que quiere decir que no pueden dividirse, y que los derechos humanos están relacionados entre sí, porque la transgresión de uno repercute en los demás, afectando su plena realización. “Esta interdependencia, exige una protección integral de los derechos del niño, debiendo evaluarse cualquier situación de vulneración, amenaza o restricción de derechos, en la perspectiva de los efectos que producen sobre el conjunto de derechos protegidos” (Cillero, 2011, p.3.).

- **Autonomía Progresiva.** Esta característica apunta a la posibilidad de que los niños, niñas y adolescentes, sujetos de derechos, puedan ejercerlos de acuerdo con la evolución de sus facultades, su edad y madurez. Se entiende que la autonomía del sujeto es un asunto evolutivo que se construye socialmente, y que requiere de las condiciones necesarias para que él o ella alcancen el grado máximo de autodeterminación.

Asimismo, de la consideración del niño y la niña "como sujetos de derechos y del principio de la autonomía progresiva se desprende que el niño es también portador de una creciente responsabilidad por sus actos, que permitirá no sólo afirmar que la infancia y la adolescencia son destinatarias de las normas prescriptivas y prohibitivas del ordenamiento jurídico, sino también que pueden, según su edad y la evolución de sus facultades, constituirse en responsables de sus actos ilícitos" (Cillero, 2011, p.6).

De las necesidades a los Derechos. Este es el cambio de paradigma que produce la Convención, la concepción de las necesidades como derechos y, por tanto, de los niños y niñas como sujetos de derecho. De este modo, "en lugar, de que el niño se vea como un mero receptor o beneficiario de la asistencia social, él es concebido como un sujeto de derecho frente al Estado y la sociedad, una persona a la cual se le reconoce el derecho a ser protegido integralmente en su desarrollo y frente al cual existen obligaciones muy concretas y específicas (Cillero, 2011, p.7)

Del mismo modo, la Convención contiene ciertos **principios** que deben ser considerados para su efectiva aplicación:

- **Interés Superior del Niño y la Niña:** Todas las medidas respecto del niño y niña deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo. Se entiende por interés superior del niño el disfrute y satisfacción integral de sus derechos. Conforme a este principio, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a que en las actuaciones y decisiones que les afecten, sea que ellas provengan de autoridades legislativas, judiciales o administrativas, de las organizaciones de la sociedad civil, de instituciones privadas, o de los padres o personas que lo tengan legalmente bajo su cuidado, se evalúen las posibles repercusiones de dicha actuación o decisión en el niño o niña, y que entre diversas decisiones posibles se elija aquella que satisfaga de manera más efectiva su interés superior, entendido, como el disfrute y satisfacción de sus derechos. Adicionalmente, cabe señalar que el Interés Superior corresponde también a un principio interpretativo fundamental y a una norma de procedimientos. En cuanto a principio interpretativo, ante diversas posibilidades, se elegirá aquella que satisfaga de manera más efectiva el Interés Superior del Niño. En cuanto a norma de procedimiento, cuando deba tomarse una decisión que afecte a un niño, niña o adolescente, debe incluirse "una estimación de las posibles repercusiones" que esta tenga en él o ella. Dicha evaluación y determinación requiere de garantías procesales, así como de la mención expresa del modo en que dicha consideración se ha realizado. Este elemento es lo que se denomina el examen o evaluación global del interés superior" (Art 3 de la Convención y OG 14 del Comité sobre los Derechos del Niño).
- **No Discriminación:** Todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños y niñas, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para protegerlo/as de toda forma de discriminación. El Estado debe velar por el acceso igualitario de ellos y ellas a la protección de sus derechos.
- **Supervivencia y al Desarrollo:** Establece la obligatoriedad en la entrega de servicios por parte de los Estados, con la finalidad de proteger la vida de los niños y niñas, como también, en la creación de un ambiente que les permita desarrollarse plenamente. "Esto significa que sus vidas deberán estar igualmente protegidas, independiente de sus diferencias o características particulares" (IIN, 2018, p.7).
- **Participación:** Los niños y niñas tienen el derecho a expresar sus opiniones en todos aquellos aspectos que le competen y a ser considerados seriamente de acuerdo con su edad y

autonomía progresiva. “Los adultos (instituciones públicas y privadas) están llamados a incorporar las voces de los niños, niñas y adolescentes a fin de tomar mejores decisiones, más aún, si se trata de acciones restaurativas o de atención de sus derechos” (IIN, 2018, p.7)

Por otra parte, la Convención, también, realiza aportes en materia de **Prevención de las violencias y el delito**. Así, se puede destacar lo señalado en los artículos 32 al 36 de la CDN, relativo a las acciones que a los Estados parte corresponden para la protección de los niños y niñas contra las distintas formas de maltrato y explotación. A su vez, en su Artículo 39 señala que “(...) los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.”.

Para el caso de niños, niñas o adolescentes que participan en situaciones de violencia o delictivas, el artículo 41, punto 3 indica que, “los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos, autoridades e instituciones específicos para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes, y en particular: a) El establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales; b) Siempre que sea apropiado y deseable, la adopción de medidas para tratar a esos niños sin recurrir a procedimientos judiciales, en el entendimiento de que se respetarán plenamente los derechos humanos y las garantías legales”.

De lo anterior, cabe destacar la relevancia del desarrollo de acciones preventivas, que por una parte promuevan el bienestar de niños, niñas y adolescentes y respondan a la provisión de servicios de protección, restitución de derechos y reparación de daños asociados a vulneraciones de derecho, y que por otra promuevan la generación de respuestas que no recurran al ámbito judicial, asegurando que éstas mismas se encuentren ajustadas a un enfoque de derechos.

Por su parte, las **Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, o Directrices de Riad (1990)**, declara que el desarrollo de una política y medidas de prevención deben incluir un especial énfasis en el otorgamiento de un soporte para el adecuado desarrollo y la atención de las diversas necesidades de los y las jóvenes, en particular para quienes están en situaciones de mayor riesgo o vulnerabilidad y requieren “de cuidados y protección especiales” (ONU, 1990).

En resumen, a partir de lo indicado en los párrafos anteriores, es posible establecer algunos criterios fundamentales para el desarrollo de acciones desde un enfoque de derechos frente a población infante-adolescente que presenta conductas transgresoras, y que dicen relación con:

- Relevar el marco de acción en torno a la protección de los derechos y la promoción del bienestar y el ejercicio de derechos de los niños, niñas y adolescentes, en base al respeto a los principios de la Convención:
- El lugar clave de la familia en el desarrollo de cualquier acción preventiva y promocional.
- El desarrollo de acciones que sólo recurran al ámbito judicial en casos estrictamente necesarios, de acuerdo a la legislación vigente, evitando la estigmatización.
- La articulación a nivel territorial con otros actores que favorezcan procesos de integración y provisión de servicios que apunten a la satisfacción de las distintas necesidades de los niños/as y adolescentes y sus familias.
- El lugar clave de la participación de los niños, niñas y adolescentes, tanto como derecho a restituir y promover, como una estrategia efectiva para la prevención.

1.1.1 Aplicación de la Convención de Derechos del Niño-CDN en el país.

El Estado de Chile suscribe en el año 1989 y luego ratifica en 1990 la CDN, y con ello inicia una profunda reforma para adecuar su normativa interna y sus políticas públicas al espíritu de dicha Convención. Es así que, como una forma de avanzar en ese sentido en nuestro país la **Política**

Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, plantea considerar al niño, niña y adolescente en el centro de las políticas públicas y considerarlos/as como sujetos activos en el diseño, implementación, como también, en la evaluación de las mismas. Por lo tanto, se requiere de enfoques y principios que contribuyan a la definición de criterios conceptuales y metodológicos que articulen el conjunto de leyes, políticas, regulaciones y servicios requeridos (Consejo Nacional de Infancia, 2016²).

La Política Nacional de la Niñez y Adolescencia se sustenta en cinco enfoques y siete principios rectores. Los enfoques interpelan a todos los sectores involucrados con el desarrollo de la niñez, a todas las políticas, los planes y programas destinados a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, donde el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de estos identifican el impacto en el desarrollo de ellos/as y en el cumplimiento de los principios de la Convención; resguardando así que la niñez y la adolescencia sean una prioridad efectiva (Consejo Nacional de Infancia, 2016²).

El Enfoque de Derechos es el eje central de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y surge directamente de la Convención, por ser ésta el instrumento de Derechos Humanos que consolida dicha Política. Sin perjuicio de ello, el Enfoque de Derechos es completado con otros enfoques, tales como: Desarrollo Humano, Curso de Vida, Enfoque Intercultural y Género. Así mismo, la Política considera principios rectores, sobre los cuales se sostiene toda acción y/o decisión que surja en materia de niñez y adolescencia o que afecte su desarrollo y el ejercicio de sus derechos. En términos generales, ellos emanan de la normativa internacional en materia de derechos de la niñez y adolescencia. Estos son: 1) ser sujeto de derechos; 2) el interés superior del niño y la niña; 3) autonomía progresiva; 4) igualdad y no discriminación; 5) participación y derecho a ser oído; 6) vida, desarrollo y entorno adecuado y por último 7) el rol del estado, la familia y la sociedad en su conjunto en la garantía de los derechos.

Finalmente, el cambio de visión que significa la Convención es reciente en comparación al largo período en que el abordaje fue desde un paradigma que comprendía a los niños y niñas como personas “incompletas” o “menores” (Quilodrán, 2017). De allí, que subsisten concepciones y prácticas en distintos ámbitos de la sociedad (familia, escuela, comunidad, entre otros) provenientes de ambos paradigmas, que colisionan, quedando muchos desafíos en los cuales seguir avanzando hacia la instalación de una doctrina de la protección integral de derechos.

1.2 Enfoque de Participación de la Niñez y Adolescencia².

La participación de la niñez y adolescencia se constituye en un principio y derecho crucial de la Convención de los Derechos del Niño-CDN (1989) el cual Chile suscribe y promulga a través del Decreto 830 de 1990, en el que la consideración de esta es de primordial importancia para asegurar la implementación de todos sus principios y derechos. La participación infantil sirve además como enfoque de base para el desarrollo de estrategias y programas que trabajan con niños, niñas y adolescentes. Al mismo tiempo, constituye tal vez el más innovador de los principios básicos de la Convención y seguramente el que ha suscitado más controversias y desafíos en diversos niveles.

El artículo 12 de la CDN mandata a los Estados parte a garantizar “(...) al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez”. Asimismo, enfatiza la obligación de que los niños, niñas y adolescentes sean escuchados en todos los procedimientos judiciales o administrativos en que se les involucre. El Artículo N°13 de la CDN, resalta que “el niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño, así como también, refiere algunas restricciones asociadas únicamente a las que “la ley prevea y sean necesarias” a) para el respeto de los derechos o la reputación de los demás b) para la protección de la seguridad nacional o el orden público o para proteger la salud o la moral públicas.

² La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Unidad de Participación del Servicio.

A su vez, el Artículo 14, señala que “Los Estados Parte respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión” de igual forma, estos “respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás”

Finalmente, el Artículo N°15, señala de igual manera que “Los Estados Parte reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas”. “No se impondrán restricciones al ejercicio de estos derechos distintas de las establecidas de conformidad con la ley y que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional o pública, el orden público, la protección de la salud y la moral públicas o la protección de los derechos y libertades de los demás. (CDN, 1989).

Los diversos artículos contenidos en la Convención que aluden al derecho a la participación tensionan la concepción tradicional de la niñez como estado de incompletitud o deficiencia para instalar una nueva perspectiva en que el niño, niña o adolescente es un ser pensante, capaz de formarse una opinión y desarrollar ideas propias en función del grado de desarrollo alcanzado (principio de autonomía progresiva). En suma: se abre a la consideración de un niño, niña o adolescente persona.

Se reconoce que el ejercicio del derecho a la participación genera un cambio de paradigma en el tratamiento de la niñez y adolescencia, puesto que las acciones desarrolladas para su promoción requieren ser realizadas en conjunto con ellos y ellas, reconociéndoles, capacidades propias, con posibilidad de opinar y de formarse un juicio, de acuerdo con su edad y, en este contexto, el rol del adulto es generar las condiciones para que esto sea factible (Quilodrán, 2017).

De este modo, la **participación de niños, niñas y adolescentes** es un derecho, es decir, no se puede negar la posibilidad de su ejercicio dado que remite a la inherente condición de niño niña o adolescente como actor social, involucrando todos los ámbitos de su vida y la capacidad de incidir en ella. Desde esta afirmación es posible señalar³:

1.- La **participación de niños, niñas y adolescentes tiene un valor operativo** incluso más que una definición global. A raíz de esto, el concepto de participación considera grados de involucramiento diferenciados, de acuerdo con el espacio donde se ejerce, estableciéndose una gradiente que se inicia en la participación y se desplaza hacia el protagonismo de la niñez y adolescencia -concepto más vinculado con la autoorganización y asociatividad de niños, niñas y adolescentes.

2.- La **participación de niños, niñas y adolescentes a nivel comunitario-ciudadano** implica posibilidades para que ellos y ellas puedan imaginar y construir su propio proyecto de vida que, a su vez, es sostenido por los diálogos intergeneracionales de la comunidad en la que se desarrolla.

3.- La **participación de niños, niñas y adolescentes no es un ejercicio solitario**, sino que está enmarcada en una relación intergeneracional en tanto alude a la vida cotidiana de las personas en comunidad y apunta a una transformación en la que están involucrados los diferentes actores y capas de la sociedad y comunidad en su conjunto. En ese sentido, la participación se vincula directamente con una concepción relacional sobre la infancia: la participación implica un vínculo y ese vínculo se plantea con un otro y en un marco de relaciones sociales que ellos y ellas pueden producir.

4.- La **participación de niños, niñas y adolescentes es una necesidad biopsicosocial de todo ser humano**, sin embargo, aún sigue siendo un desafío pendiente para la mayoría de los Estados. Desde un punto de vista que comprende a niños y niñas como sujetos sociales, la participación en el proceso de diseño e implementación de las políticas públicas se considera un requisito para

3 Estos planteamientos fueron extraídos de la Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes. UNICEF-Chile en conjunto con Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Marzo de 2022.

garantizar la Democracia.

5.- La **participación de niños, niñas y adolescentes, no exige al Estado** y a sus instituciones de resolver los problemas estructurales que imponen sufrimiento a la niñez y adolescencia, ni de acompañar los procesos reparatorios necesarios para la elaboración y superación de las experiencias de vulneración vividas.

6.- La **participación de niños, niñas o adolescentes dentro de los servicios de protección especializada de la niñez y adolescencia a nivel internacional**, es un componente clave, aun cuando es una de las áreas que ha sido descrita con mayores desafíos en su implementación. Esto se deriva, en muchos casos, de la tradición tutelar que aún pervive en las instituciones y sus respectivos procedimientos. Para pensar el ejercicio del derecho a la participación en este contexto, es relevante considerar las características particulares de los niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención del Servicio, pues no es una realidad equiparable a la de aquellos/as cuyos derechos no han sido vulnerados. Así, se requiere pensar no sólo en el ámbito de la protección de derechos de la niñez y adolescencia, sino que debe también implicar un sistema integral de ejercicio de derechos, ya que no se pueden proteger derechos si no se fomenta y permite su ejercicio. La protección no puede entenderse sin el ejercicio, o la tendencia nuevamente será la tutela y no la noción de sujeto de derecho.

7.- La **participación de niños, niñas y adolescentes requiere como condición ir más allá de enfoques meramente simbólicos que restringen la expresión de sus opiniones**, o que promueven su expresión, pero no las toman debidamente en cuenta. Asimismo, no constituye participación infantil cualquier intento de instrumentalización de la opinión de los niños, niñas y adolescentes por parte de los adultos a través de imponerles lo que pueden decir o exponerlos a riesgos debido a su participación (Comité de los Derechos del Niño, 2014). Por tanto, debe ser entendida desde el enfoque de protagonismo infantil como un proceso constante y no como un acontecimiento específico.

8.- La **participación protagónica de niños, niñas y adolescentes conlleva numerosos beneficios tanto a nivel personal como social**. En sí misma, cada instancia de participación protagónica es una oportunidad para ser reconocido y aportar en la construcción de una autoestima acorde con la capacidad de proyectarse como un aporte positivo a la comunidad de la que se forma parte. El acto continuado de participación facilita la exploración y conformación de la identidad, pues permite consolidar la relación de respeto con el entorno y la sociedad, así como reconocer tempranamente una ética respecto del mundo en el que se habita. Es así como:

- a. Puede tener diversos efectos positivos en tanto es un ejercicio práctico: desarrollo de la autonomía, creatividad y experimentación, fomento de la capacidad de reflexión, razonamiento y elección, aprendizaje de los errores y de los valores democráticos que promueven el sentido crítico como la libertad de expresión, respeto y diálogo.
- b. No se trata de un ejercicio de cara hacia el futuro, en donde se prepara al niño, niña o adolescente para asumir acciones responsables como ciudadano adulto. Sino que se trata de operacionalizar los derechos y responsabilidades que como ciudadano detenta en el presente, como niño, niña o adolescente, considerando su autonomía progresiva.
- c. Es también una herramienta de autoprotección que involucra la necesidad de espacios de denuncia y reclamación respecto a potenciales vulneraciones de derechos. Las instancias de reclamación introducen un equilibrio nuevo en la constante distribución asimétrica del poder entre adultos y niños, niñas y adolescentes. Ello promueve las habilidades de afrontamiento necesarias para esquivar la victimización, la pasividad y el silencio, de modo tal de fortalecer su agencia. Siendo rol del adulto generar contextos seguros para que lo anterior sea posible.
- d. Permite un alto sentido de pertenencia, justicia y ciudadanía global. Este sentido de pertenencia se expande, interpela e incluye todos los espacios que son vitales para garantizar la protección integral: comunidad, barrio, ciudad y sociedad.
- e. Supone contar con personas adultas dispuestas a construir un nuevo tipo de relación intergeneracional en la que se comprometen a ofrecer espacios concretos para que los niños, niñas y adolescentes hagan ejercicio pleno de sus derechos.

A partir de lo descrito, la **participación protagónica de niños, niñas y adolescentes** debe traducirse en procesos institucionales que sean:

- **Transparentes e informativos:** dar información completa, accesible, atenta a la diversidad y apropiada a la edad sobre el derecho a expresar su opinión y a participar.
- **Voluntarios:** asegurar que a ningún niño, niña o adolescente se le obligue a expresar su opinión y/o a participar en contra de su voluntad.
- **Respetuosos:** tomar en serio y respetuosamente las opiniones de niños, niñas y adolescentes.
- **Pertinentes:** permitir que los niños, niñas y adolescentes expresen su opinión respecto a temáticas que ellos/as consideran pertinentes y relevantes para la vida en sociedad.
- **Adaptados:** asegurar que la participación sea acorde a la autonomía progresiva de cada niño, niña y adolescente.
- **Incluyentes:** promover la igualdad de oportunidades para todos/as los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación por motivo alguno. Esto implica promover igualdad de oportunidades con perspectiva de derechos, con énfasis en enfoque intercultural, inclusivo y de género.
- **Apoyados en la formación:** brindar la preparación necesaria a las personas adultas a cargo de facilitar la participación de niños, niñas y adolescentes.
- **Seguros y atentos al riesgo:** tomar las precauciones necesarias para evitar y reducir el riesgo de que niños, niñas y adolescentes sufran consecuencias negativas producto de la expresión de su opinión y/o participación. Esto incluye generar condiciones para su participación real, efectiva y sustantiva.
- **Responsables:** incorporar a niños, niñas y adolescentes en los procesos de seguimiento y evaluación, para que en conjunto se analicen los resultados de su participación y propongan formas de mejorarlos a futuro (Comité de los Derechos del Niño, 2014).
- **Con procesos de retroalimentación:** La participación no constituye un “evento único”, sino que se trata de un proceso. Por ello, toda consulta o proceso participativo deberá contar con un procedimiento de rendición de cuentas, devolución o retroalimentación de los resultados.

En atención a lo expuesto con anterioridad, es que la **participación real y efectiva** implica que se den, conjuntamente, al menos **tres grandes condiciones: reconocimiento del derecho a participar; disponer de las capacidades necesarias para ejercerlo; y que existan los medios o los espacios adecuados para hacerlo posible**. Por su parte, Purdue, Peterson & Deng (2018) describen cuatro niveles no jerárquicos de participación de niños, niñas y adolescentes, incluyendo la participación pasiva, la participación consultiva, como socios y asumiendo rol de líderes. Los autores reconocen que el tipo de participación utilizado debe ser el apropiado para cada situación en la cual el método es utilizado, aplicado esto, particularmente al mundo académico de la investigación.

A continuación, se describen los **4 niveles de participación** (Purdue, Peterson & Deng, 2018) los cuales pueden ser útiles para observar procesos que involucran a niños, niñas y adolescencia⁴:

1. La participación pasiva, también conocida como **participación simbólica**, alude al involucramiento en diversas actividades, pero sin la oportunidad de influenciar en el proceso.
2. La **participación consultiva**, es la forma más común, es cuando son considerados como fuentes de información y sus opiniones influyen en las discusiones y toma de decisiones.
3. Cuando los niños, niñas y adolescentes **actúan como socios** tienen la oportunidad de colaborar y compartir la toma de decisiones con los adultos.
4. Cuando **actúan como líderes**, son los niños/as y adolescentes quienes toman una posición de liderazgo en la toma de decisiones de los procesos.

Cualquiera que sea el nivel de participación en los cuales se involucran los niños, niñas y adolescentes, se requiere que sus planteamientos sean escuchados y considerados atentamente

⁴ Parte de estos planteamientos fueron extraídos de la Guía metodológica para garantizar mecanismos y procesos de levantamiento de opinión y participación efectiva de niños, niñas y adolescentes. UNICEF-Chile en conjunto con Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Marzo de 2022

por los adultos. Asimismo, para garantizar una participación significativa y ética, es necesario proveer información clara y disponer de los recursos necesarios (Ruiz-Casares, Collins, Tisdall & Grover, 2017). También, es clave ofrecer apoyo y preparación a los niños/as y adolescentes, como también, a los adultos antes y después del proceso de participación.

Un principio rector que debiera informar toda iniciativa participativa infanto-juvenil, dice relación con claridad y transparencia exigibles a todo proyecto de estas características. Esto ha de extenderse (como mínimo) a los diversos actores intervinientes en el programa, a los objetivos buscados; a los métodos empleados para facilitar la toma de decisiones; y finalmente, a los resultados alcanzados y la forma de proceder a su adecuada evaluación. Para garantizar que la claridad con respecto a todos estos elementos se da y es efectiva, es imprescindible que los propios niños, niñas y adolescentes intervengan, desde un momento inicial, en la propia gestación del espacio de incidencia social, así como que la información sobre el proyecto sea accesible y que se presente con un lenguaje apropiado y debidamente adaptado a sus características y acorde al principio de autonomía progresiva.

Por su parte, Rodríguez (2007), plantea que la mera réplica de instituciones y dinámicas utilizadas para la población adulta, escasamente se adecua a las necesidades e intereses que niños, niñas y adolescentes presentan. Ello implica, ineludiblemente, el tener que redefinir métodos participativos adecuados a la edad de los niños y las niñas, así como a sus inquietudes e intereses cambiantes a medida que van creciendo. Asimismo, la participación no puede convertirse en un factor de presión añadido o de imposición de responsabilidades a los que el niño, niña o adolescente no pueda hacer frente. Por ello, todo proyecto participativo debe generarse tomando como punto de partida la perspectiva, el tiempo, horarios, entornos, recursos y posibilidades con los que niños, niñas y adolescentes cuentan (Ramírez & Contreras, 2014).

Por otro lado, para garantizar el éxito de un proceso participativo en que intervengan activamente niños, niñas o adolescentes es fundamental que los resultados de la participación sean tangibles y vinculados a la vida cotidiana de ellos y ellas. En efecto, debe indagarse acerca de cuál es la mejor forma de cerrar el proceso y, con ello, llevar a cabo una devolución de los principales logros alcanzados durante la experiencia participativa (Brullet y Torradadella, 2002, p. 29-30). En esta misma línea argumental se sitúa otro de los axiomas centrales característico de este tipo de iniciativas, cual es la inalienable necesidad de indagar procesos evaluativos. Este aspecto es esencial para lograr identificar los verdaderos beneficios derivados de todo programa de participación; ofrecer los elementos imprescindibles para decidir acerca de su continuidad, mejora, expansión o restricción; rendir cuentas y optimizar los recursos empleados; así como abrir procesos de retroalimentación en que los usuarios puedan hacer sus propias propuestas de mejora.

Igualmente, es relevante el hecho de que en el ámbito político haya una validación explícita del proyecto, así como que las máximas autoridades a cargo del proceso participativo crean en él. Esta implicación política de primer orden es la única garantía de continuidad de toda iniciativa participativa y el motor que estimula el trabajo de los diferentes agentes sociales que intervienen a lo largo de todo este proceso democrático. Un proyecto participativo debe, ineludiblemente, hacer frente a dos tareas: por un lado, delimitar con claridad el sistema de selección de los niños, niñas y adolescentes que formarán parte de él; y, por otro, identificar las vías que se utilizarán para promover y facilitar la función de representación atribuida a sus integrantes. Con independencia del método escogido para dar respuesta a estas cuestiones, y a modo de resumen, la participación de los niños, niñas y adolescentes debe, en todo caso, ser (Escobar, 2012, p. 123-124):

- a) **Abierta y voluntaria:** los niños, niñas y adolescentes tienen que conocer la existencia de los diversos espacios participativos, así como cuáles son sus funciones. Ahora bien, su intervención en los mismos no puede ni imponerse ni limitarse.
- b) **Real y significativa:** tiene que reflejar la diversidad social existente en la comuna (región o país), de género y edad, así como velar por la inclusión de aquellos colectivos más vulnerados, con más dificultades de acceso o en riesgo de exclusión social.
- c) **Respetuosa con sus formas de expresión:** debe inculcarse el derecho a la diferencia y a la autonomía progresiva derivada del desarrollo de sus capacidades.
- d) **Inclusiva:** toda opinión es válida, no tan sólo la mayoritaria.
- e) **Representativa, en la medida de lo posible:** evitando poner en marcha procesos que

favorezcan el elitismo en la selección, que llevaría a escoger únicamente a los niños, niñas y adolescentes “más guapos”, “más listos”, los que mejor hablan y los que obtienen resultados académicos más satisfactorios o presentan mejores comportamientos a la vista de los adultos/as.

- f) **Autónoma:** los niños, niñas y los adolescentes, en función de sus características, deben asumir y gestionar las decisiones adoptadas.
- g) **Permanente y continuada:** no anecdótica, puntual o aislada.

La Participación como necesidad para el pleno desarrollo psicosocial.

El supuesto a la base es que las personas son seres sociales y que, por tanto, la participación es una necesidad humana y una condición para su desarrollo pleno. Aspectos centrales del desarrollo personal, como la autoestima, la posibilidad de mantener conductas autónomas, el respeto y la consideración hacia los otros se ven fortalecidos y alimentados con las experiencias participativas que el niño, niña o adolescente tenga oportunidad de vivir durante su desarrollo.

Para los niños/as y adolescentes, la participación les permite vivenciar de manera muy concreta el ser sujetos de derechos, permitiéndoles desarrollar ciertas habilidades sociales que facilitan su vinculación con el entorno, con los adultos y con los pares, así como también fortalecen su autoestima.

De manera operacional, se espera que se considere el criterio de participación al menos de la siguiente manera: no solo consultar, sino que considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes en las distintas etapas de intervención, de acuerdo con el principio de autonomía progresiva. Así, los programas tendrán que relevar su visibilidad, promoviendo que sean co-creadores/as de sus procesos.

Involucrar activamente a las familias a través de todas las fases de la intervención, empoderándolas para que asuman proactivamente su rol en el proceso interventivo. Informar con un lenguaje que pueda favorecer el entendimiento y una mayor comprensión, así como también, realizar retroalimentación permanente e involucrar a otros adultos del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución y reparación, favoreciendo que asuman un rol de co-garantes de derechos de los niños/as y adolescentes usuarios/as.

La participación como un factor protector frente a vulneraciones de derechos.

La participación infanto-adolescente impacta en los sistemas de protección de derechos. Así, se ha constatado que, ante mayor participación, baja el nivel de vulnerabilidad y riesgo de vulneración (IIN-OEA, 2010). Retomando las dos consideraciones señaladas anteriormente, si la participación es central para que el niño, niña o adolescente sea reconocido como sujeto y le abre las posibilidades a expresarse sin ser mediado por el adulto, entonces disminuye los factores de riesgo de sufrir vulneraciones de sus derechos y, si ocurrieran, podrá identificarlas como tales y pedir ayuda. No obstante, como ellos y ellas están en una condición de asimetría de poder, el cual se concentra en el adulto, se requiere también incorporar en las acciones de prevención y formación a los adultos. En este contexto, se requiere que niños, niñas o adolescentes y adultos tengan la posibilidad de incluirse en espacios de formación acerca del enfoque de derechos, pero también de participar, cuando sea posible, en espacios intergeneracionales que les permitan intercambiar sus visiones acerca de la niñez y adolescencia, así como ejercitar la escucha mutua, especialmente por parte de los adultos. Lo anterior, considerando todos los resguardos que correspondan para generar un espacio de participación protegido y emocionalmente seguro.

De manera complementaria con lo anteriormente expuesto, es pertinente considerar lo propuesto por Diego Palma (1999), el cual plantea que la **Participación Sustantiva**, es la que permite la realización de las personas y profundizar su ciudadanía, de lo contrario se produce una instrumentalización de los sujetos por parte de los programas que se supone tienen un componente participativo. Entonces, la participación sustantiva surge en el encuentro de dos dinámicas:

- La capacidad de participar: actitudes y habilidades que han desarrollado las personas a

través de la práctica, así como de la reflexión acumulada y que la aportan cuando son invitados a incorporarse a los programas.

- Las oportunidades de participar: que el programa considere la especificidad del grupo que participa.

Por lo tanto, se puede señalar que se da una participación sustantiva, cuando hay un ajuste entre las capacidades para participar y las oportunidades que se brindan.

Entonces, los proyectos que son parte de la red de protección especializada tendrán que generar las condiciones y diseñar mecanismos acordes a las características específicas de sus sujetos participantes, como género, edad, etnia, características culturales, entre otras.

De manera operacional, se espera que se considere el enfoque de participación al menos de la siguiente manera:

- No sólo consultar, sino que **considerar la opinión de los niños, niñas y adolescentes** en las diversas etapas del proceso de intervención, de toda la oferta programática del Servicio, sin excepción, considerando los principios de interés superior de niño y la autonomía progresiva. De este modo siempre se debe tener presente que la intervención se realiza para y con los niños, niñas y adolescentes, entregándoles información de manera comprensible y promoviendo su involucramiento en el proceso, a través de metodologías que tomen en cuenta sus características diversas (género, discapacidades, pertinencia cultural, edad, entre otros)
- Involucrar **activamente a las familias** en todo el proceso de intervención, desde la acogida hasta el egreso. El empoderamiento es un propósito transversal de la intervención, para que los adultos/as asuman proactivamente su rol en la restitución y protección de derechos. Para lo cual los equipos deben generar oportunidades genuinas y generar las condiciones necesarias para que ello sea posible.
- Involucrar a otros adultos del entorno familiar y comunitario que puedan aportar al proceso de restitución, favoreciendo que asuman un **rol de co-garantes de derechos** de los niños, niñas y adolescentes.
- Los niños, niñas, adolescentes y sus familias deben ser considerados permanentemente en las decisiones que se tomen durante el proceso de intervención. Cuando existan discrepancias entre las decisiones técnicas del equipo y la familia, es importante que se expliciten dichas discrepancias, primando el interés superior del niño/a.
- No sólo se debe considerar, sino que también, promover la expresión (de diversas formas) de la opinión de los niños, niñas y adolescentes. Como también, que puedan decidir respecto de las metodologías y espacios de participación, más adecuados a sus características y necesidades. Por ejemplo, si se sienten más cómodos en espacios de intervención individual, grupal u otros, en la elección del tipo de actividades en las cuales se involucrarán y en las temáticas que le interesa trabajar.

Durante la primera etapa de implementación del Servicio, se ha buscado garantizar la participación efectiva de niños, niñas y adolescentes que son parte de la red, escuchando sus opiniones y percepciones sobre los procesos interventivos en que están involucrados así como otras temáticas que para ellos revisten de importancia, la generación de espacios a nivel local, regional y nacional, la elección de representantes y vocerías, la constitución de un Consejo Asesor Nacional y de diversos ejercicios concretos de participación a lo largo de todo Chile. Razón por la cual se hace sumamente necesario seguir potenciándolos desde los diferentes escenarios en los que se involucran las niñas, adolescencias y sus respectivas familias.

I.3 Enfoque Intercultural con población migrante y de pueblos indígenas⁵

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce el deber de los Estados de adoptar “todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares” (UNICEF, 2015, p.11). Más aún, el Comité de los Derechos del Niño ha señalado la “obligación de no discriminación exige que los Estados identifiquen activamente a los niños y grupos de niños cuando el reconocimiento y la efectividad de sus derechos pueda exigir la adopción de medidas especiales” (UNICEF, 2015, p.12). Es así como, no es suficiente que los Estados desarrollen prácticas no discriminatorias, sino que además deben promover su eliminación. En consideración con este marco, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en su actuar y a través del despliegue de su oferta programática debe asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciban un trato no discriminatorio de ninguna índole. Y, adicionalmente, se debe llevar a cabo la promoción de sus derechos, y respeto de sus culturas y pertinente a sus necesidades.

Por su parte, la **interculturalidad** alude a las relaciones entre las diversas culturas, siendo un elemento de la democracia, pues, no solo implica el reconocimiento de la existencia de pueblos culturalmente distintos, sino que aspira a entregarles un trato de equidad en las políticas, con el propósito de construir condiciones de igualdad entre ellas (Pacheco-Ladrón de Guevara, y otros, 2016). Esta mirada, supone “la posibilidad de un encuentro igualitario entre grupos diversos, mediante el diálogo entre distintas posiciones y saberes, y la construcción conjunta de prioridades y estrategias... Pero, además, el posicionamiento desde la interculturalidad implicaría una reflexión crítica sobre aquello que se identifica como las formas culturales propias, lo que permitiría entender su carácter relativo e histórico y, por lo tanto, la arbitrariedad que subyace a su imposición como las únicas formas culturales posibles”. (Stefoni, C 2016, p.160). De este modo la interculturalidad plantea relaciones entre los sujetos pertenecientes a diferentes culturas sustentadas en el respeto y la igualdad, creando así una relación mutuamente enriquecedora entre personas y grupos culturales distintos, constituyéndose en un motor de la historia y la democracia de un país. Por lo tanto, desde este enfoque no es posible que en una sociedad multicultural exista democracia sin una relación intercultural respetuosa, ya que la democracia se basa en la pluralidad y tolerancia y es contraria al racismo (Schmelkes, 2009 en UCT y UNICEF, 2014).

La Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, plantea que el **Enfoque Intercultural**, alude al “reconocimiento de la diversidad cultural, otorgando legitimidad a las representaciones, concepciones y prácticas culturalmente distintas. En esta perspectiva se tienen presentes las desigualdades sociales, económicas y políticas generadas en la sociedad, las cuales pueden tener consecuencias de discriminación y exclusión, agudizadas por la falta de reconocimiento y valoración de las diferencias culturales” (Consejo Nacional de la Infancia, 2016a, p.60). Se considera que la interculturalidad “es parte del enfoque de derecho, puesto que significa el respeto por el otro y su legitimidad por el solo hecho de ser humano” (SENAME y Fundación La Frontera, 2016, p.21), contribuyendo a la convivencia democrática entre las personas. De este modo se espera que las intervenciones que despliegue la red de protección de derechos identifiquen los marcos socioculturales de los niños, niñas, adolescentes y sus familias, sin caer en estereotipos y visiones sesgadas, y a la vez sean promotoras del ejercicio de sus derechos. Además de ser capaces de orientarlos respecto de los diversos derechos que les asisten en distintos ámbitos, en concordancia con la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, la Ley 21.302 que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y la ley 21.325 de Migración y Extranjería.

La Universidad Católica de Temuco (UCT) y UNICEF (2014), proponen diferenciar la noción de interculturalidad de la de multiculturalidad. Así, la **multiculturalidad**, reconoce la diversidad sociocultural, lingüística y religiosa, también, plantea la existencia de grupos socioculturales

⁵ La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Coordinación Intersectorial del Servicio.

diferentes y la necesidad de valorar la diversidad. Entre sus principios se encuentran la igualdad, la heterogeneidad, el pluralismo y la diversidad. En cambio, la interculturalidad plantea mayores desafíos, ya que implica relaciones interétnicas, intralingüísticas e interreligiosas, combate el racismo, la monoculturalidad, la desigualdad, prejuicios y estereotipos. Además, plantea no solo el reconocimiento, sino la convivencia y diálogo en la diversidad sociocultural y sus principios son igualdad, la diferencia, relación e interacción positiva y de saberes, como también, el diálogo.

Un concepto interesante que aporta una mirada iluminadora a la intervención social es la **Pertinencia Cultural**, entendida como “una acción social diferenciada y adecuada a las necesidades propias de un pueblo, o grupo de personas que comparten una cosmovisión, debiendo ser construidas en conjunto con ellos para que dicha acción tenga sentido y favorezca el reconocimiento recíproco”. (Aburto y Arévalo 2013, en Fundación La Frontera 2016, p 9). Desde este marco, las prácticas que se desarrollen en los ámbitos de promoción y restitución de derechos requieren que el interventor se sitúe desde un paradigma de reconocimiento del otro, para luego, identificar y considerar la cultura de los niños, niñas adolescentes, sus familias y de sus contextos, con la finalidad de que las intervenciones sean respetuosas, aporten al intercambio cultural y tengan resonancia en los sujetos participantes en la intervención. Esto, a fin de construir relaciones e intervenciones culturalmente apropiadas, que propendan a tener una mayor adherencia.

Alarcón y Bustamante, en UNICEF 2007, aportan una serie de criterios para definir una buena práctica de intervención con niñez y adolescencia mapuche, pero que el Servicio plantea que podrían ser aplicable a otros grupos culturales. A continuación, se plantean los mencionados criterios a considerar cuando se trabaja con niñez, adolescencia y familias:

- **Participación:** se requiere superar la mera entrega de información o consulta, sino que avanzar en la promoción de una participación efectiva en la toma de decisiones. Incorporando aspectos transversales de la cultura los cuales pueden ser acordados con las autoridades ancestrales tradicionales y sus organizaciones, las familias y los propios niños, niñas y adolescentes.
- **Inclusión de valores y conocimientos culturales:** integrar entre sus contenidos el fomento, entrega y uso de valores, conocimientos e idiomas/dialectos propios del grupo cultural. Como, podría ser, valores acerca de la relación del ser humano con su entorno, la identidad cultural del niño o la niña y su ambiente, respeto de valores, religiosidad, sistemas de creencias y cosmovisión.
- **Metodologías y modelos de intervención pertinentes culturalmente:** las metodologías y modelos de intervención deben adaptarse a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, comunidad, territorio y pueblo. Lo cual requiere una activa reflexión de las instituciones y equipos interventores, que permita, modificarlos y adecuarlos a su realidad cultural. Lo anterior, requiere formación de los técnicos y profesionales, como también, podría darse que algunos de ellos provengan de los grupos culturales con los cuales se interviene o incluir facilitadores interculturales, entre otros.
- **Fomento del reconocimiento y respeto intercultural:** es relevante fortalecer al niño, niña o adolescente en relación con su propia cultura e identidad cultural, como también, promover el reconocimiento y respeto de las demás culturas, en concordancia con el marco establecido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y la CDN.

Finalmente, es recomendable que los programas, en el marco de las orientaciones de su modalidad, realicen gestión de redes, con la finalidad de conocer y comprender los contextos socio comunitarios en los cuales desarrollan sus vidas los/as niños, niñas y adolescentes, como también, puedan identificar los recursos (comunitarios e institucionales) del territorio. Así, de acuerdo con las características y requerimientos de sus sujetos de atención, podrán coordinarse con organizaciones de la sociedad civil, las comunidades/organizaciones y programas municipales que aporten en el conocimiento de su cosmovisión e incluso lengua, facilitando la comunicación e intervención con los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

3.1 Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y sus familias en situación de migración⁶.

En caso de niños niñas y adolescentes en situación de movilidad humana, se deben consultar y tener en

Respecto de la **niñez y adolescencia en situación de migración**, el Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos (IPPDH) del MERCOSUR⁷ y la OIM⁸, plantea que alude a “los niños, niñas y adolescentes que migran por motivos diversos que, muchas veces se conjugan. Entre estos motivos se cuentan la reunificación familiar, la búsqueda de mejores condiciones económicas, sociales o culturales, el escape de la pobreza extrema, la degradación ambiental, la violencia u otras formas de abuso y persecución, etc” (2016, p.7). Más aún, plantean, que los niños y niñas migrantes se encuentra en una situación de interseccionalidad donde se evidencia, al menos, una “doble” vulnerabilidad, pues, “la combinación entre edad y condición migratoria demanda una protección específica y adecuada de sus derechos por parte de los Estados (de origen, tránsito y destino de migrantes) y de otros actores involucrados” (2016, p.7). Junto con lo anterior, IPPDH y OIM, recomiendan considerar el enfoque de género, pues las niñas, por esta condición, presentan mayor riesgo de ser vulneradas en sus derechos.

En este ámbito se distingue un concepto más amplio que integra la migración, que es el de **movilidad humana**, el cual incluye los diversos tipos de desplazamientos tales como: inmigración, emigración, refugio, asilo, desplazamiento interno, forzado o por causas medioambientales, víctimas de tráfico o trata de personas. La Federación Iberoamericana de Ombudsmán (2018), la reconoce como parte de un mundo globalizado, que comprende la migración internacional e interna y que se sustenta en el derecho humano a la libre circulación. Siendo garantes especialmente relevantes de los derechos de las personas en movilidad humana las siguientes entidades: Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados-ACNUR), la Organización Internacional del Trabajo-OIT y la Organización Internacional para la Migraciones-OIM.

En este ámbito de intervención, es valioso tener en consideración la **Observación Conjunta Número 4 (2017) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, y el Número 23 (2017) del Comité de los Derechos del Niño, referente** a las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños y niñas en el contexto de la migración Internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno. Adicionalmente, esta Observación Conjunta, los Comités entregan lineamientos respecto de acciones concretas a tomar en casos donde hay indicios de Trata, Venta, u otras formas de Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ECNNA). (Párr. 43).

El Comité de Derechos del Niño, preocupado por la vulnerabilidad de los niños y niñas en procesos migratorios, emite en el año 2005, la **Observación General N°6 referida a “Trato de menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen”**. Esta resolución es aplicable a los niños y niñas, “no acompañados y separados de su familia que se encuentran fuera de su país de nacionalidad (art.7) o, si fueran apátridas, fuera del país de residencia habitual con independencia del régimen de residencia y de las razones de encontrarse en el extranjero, estén o no acompañados o separados de su familia” (p.6). Sin embargo, no aplica a los menores de edad que no hayan cruzado una frontera internacional, aun cuando reconoce su vulnerabilidad en los procesos migratorios internos. Esta resolución, orienta a los Estados para que implementen distintas medidas de protección, atención y trato adecuado. Asimismo, señala definiciones, identifica los principios aplicables, plantea las distintas respuestas que se deben generar para atender las necesidades de

especial consideración los siguientes documentos:

1. Resolución Exenta 186 sobre gestión de casos de NNA extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia: [REX-186-NNA-en el exterior-condiciones-de-vulneración_2022.pdf \(sharepoint.com\)](#)
2. Resolución Exenta 173 que aprueba protocolo sobre compras de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero: [REX-173-COMPRO-PASAJES.pdf \(sharepoint.com\)](#)
3. Protocolo para la protección de NNA no acompañados y separados en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional: [30475 \(pjud.cl\)](#)
4. Por último, es necesario tener a la vista y conocer el <http://tratadepersonas.subinterior.gob.cl/media/2015/07/MITP-Protocolo-Intersectorial-de-Atenci%C3%B3n-de-V%C3%ADctimas-de-Trata-de-Personas.pdf>

⁷ Mercado Común del Sur.

⁸ Oficina Regional para América del Sur de la Organización Internacional para las Migraciones.

protección general y concretas de los niños, niñas y adolescentes que son objeto de esta Observación. Además, orienta respecto de los procedimientos para obtener el asilo, garantías jurídicas y derechos en la materia. También, plantea acciones que deben efectuar los Estados para la reunificación familiar, retorno y otras soluciones duraderas. En el caso de los niños y niñas migrantes, que solicitan asilo y refugio, la CDN busca asegurar la igualdad material y la adopción de las medidas positivas que permitan dicha igualdad, cuando así se requiera. Este deber especial de protección nace de las condiciones de vulnerabilidad específicas en que se encuentran, circunstancia que es de particular fragilidad cuando se trata de aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación migratoria irregular (UNICEF, 2015).

Chile no ha estado ajeno a los procesos de movilidad humana, es por ello que se han desarrollado una serie de iniciativas para abordar esta temática especialmente respecto de la niñez y adolescencia. Es por ello que, el Poder Judicial convocó a una Mesa Interinstitucional⁹ y elaboró en el año 2021 en conjunto con otras entendidas, entre las cuales se encuentra el Servicio un "Protocolo para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes no acompañados y separados en el contexto de migración y/o en necesidad de protección Internacional". Dicho Protocolo establece un marco de acción común para las instituciones involucradas, aporta lineamientos de actuación y contribuye al ejercicio del derecho a ser oído de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. Así, es importante que cuando profesionales de la red de protección de derechos se encuentren con niños/as o adolescentes en esta situación deben considerar las orientaciones del Protocolo.

Por su parte el Servicio ha sido activo en formar parte de distintas iniciativas, entre las cuales se encuentra integrar la Mesa Intersectorial Sobre Trata de Personas, y la Subcomisión de Protección, por lo que, si algún proyecto que forma parte de la oferta programática se enfrenta con un caso de esta índole, debe activar de inmediato el Protocolo de Asistencia a Víctimas, y contactar al Equipo de Relaciones Internacionales y Movilidad Humana de la Unidad Intersectorial de la Dirección Nacional.

Los programas deben aplicar, cuando corresponda, "Procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o chilenos que se encuentren en el exterior en condiciones de vulneración de derechos" Resolución exenta 000186, de fecha 21 de 03 de 2022, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia. Asimismo, en Anexo 1 se detallan los convenios que ha establecido el Servicio en materias de migración.

Cuando un equipo de intervención ingresa a su proyecto a un niño, niña o adolescente en situación de inmigración, deben levantar como mínimo la siguiente información:

1. Documentación que porta/con la que cuenta.
2. Forma de Ingreso al País (por paso habilitado o no habilitado) y lugar por el cual se hizo.
3. Si el ingreso fue acompañado o no por adultos, y el vínculo que existe con los mismos.

Por último, cabe destacar que los niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana tienen acceso a sus derechos con independencia de su situación migratoria, y ha de tenerse el interés superior del niño como consideración primordial en la búsqueda de soluciones a corto y largo plazo.

1.3.2 Intervenciones desde el enfoque de interculturalidad con niños, niñas, adolescentes y familias indígenas.

⁹ Esta mesa funcionó durante el año 2021 y estuvo conformada, además del PJUD, por Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, Defensoría de la Niñez, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Subsecretaría de la Niñez, Servicio Nacional de Protección especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). Para mayor detalle se puede revisar el protocolo en el siguiente link: <https://www.pjud.cl/prensa-y-comunicaciones/docs/download/30475>

En relación con **población indígena** se encuentran cuerpos normativos y éticos especiales que pretenden garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. Es así como, el artículo N°30, de la CDN señala: “En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.” De esta manera se reconocen sus derechos culturales y el respeto al principio de no discriminación.

En el año 2007, Chile suscribe la “Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas”, se plantea que “aborda los temas más significativos que afectan a los pueblos indígenas, sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. También, trata su derecho de autodeterminación, espiritualidad, idioma, tierras, territorios, recursos y consentimiento libre, previo e informado” (UNICEF, 2013, p.8). Esta Declaración, consagra el derecho a la autodeterminación, al reconocimiento como pueblos distintos, al consentimiento libre, previo e informado y a no ser a no ser discriminados.

El Convenio N° 169 “Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en países independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ratificado por Chile en el año 2008, señala, en su artículo 2, que “Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad. Esta acción deberá incluir medidas:

- que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población;
- que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones;

que ayuden a los miembros de los pueblos interesados a eliminar las diferencias socioeconómicas que puedan existir entre los miembros indígenas y los demás miembros de la comunidad nacional, de una manera compatible con sus aspiraciones y formas de vida” (OIT, 1989).

De este modo los gobiernos tienen que asegurar la igualdad de derechos de los pueblos indígenas con respecto a los otros habitantes del país. Como también, promover los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres, tradiciones e instituciones. Además, se establece que se deben implementar mecanismos de consulta que aseguren una participación libre e informada (Congreso Nacional, 2012).

Por su parte, el Comité de Derechos del Niño emitió en el año 2009 la **Observación General N°11, sobre “Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención”**, la cual establece en su numeral 13, que su propósito es “analizar las dificultades específicas que obstan para que los niños indígenas puedan disfrutar plenamente de sus derechos, así como destacar las medidas especiales que los Estados deberían adoptar para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de los niños indígenas” (ONU, 2009). Además, la observación general trata de promover las buenas prácticas en el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas.

En el ámbito nacional, en el año 1993, se promulga la ley N° 19.253 denominada coloquialmente “Ley Indígena”, la cual establece normas sobre protección, fomento y desarrollo indígena, y crea la Corporación Nacional Indígena. En su artículo 1º, reconoce como etnias indígenas a los Mapuches, Aymaras, Rapa Nui o Pascuenses, Atacameños, Quechuas, Collas, Diaguitas, Kawashkar o Alacalufes y Yámana o Yaganes. Del mismo modo, el año 2020 con la Ley N° 21.273 se introducen modificaciones a la Ley N° 19.253 con la finalidad de reconocer al pueblo “Chango” como una Etnia Indígena Chilena, procurando proteger especialmente el hábitat de este pueblo originario. Es así que queda establecido como “deber de la sociedad en general y del Estado en particular, a través de sus instituciones respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines y proteger las tierras indígenas, velar por su adecuada explotación, por su equilibrio ecológico y propender a su ampliación”.

En concordancia con los marcos ético-normativos presentados, se requiere que los equipos interventores, identifiquen la pertenencia de los sujetos participantes de los programas a algún pueblo indígena, incluso si residen en urbes, como también, si pertenecen a comunidades indígenas. Se requiere, que comprendan sus prácticas culturales, su cosmovisión, sus costumbres, idiomas, las nociones que tienen respecto de la niñez, la adolescencia, sus formas de ser familia, como también, reconozcan sus líderes y/o autoridades ancestrales, entre otros aspectos. Todo lo anterior, permitirá desarrollar procesos respetuosos de los marcos culturales de los sujetos y favorecerá la sintonía y pertinencia de la intervención. Conocer la cultura permite a los equipos conocer cómo vencer las desconfianzas iniciales, respetar las costumbres respecto de las relaciones interpersonales y familiares, complementar los “saberes” del equipo con los “saberes” de la familia, conocer los rituales y, si son pertinentes, integrarlos a la intervención con los niños y niñas, establecer alianzas para el cambio con los líderes legitimados por la comunidad, integrar los recursos para la protección observados al realizar genograma, entre otras estrategias facilitadoras de los logros de los fines del programa y respetuosas de la cultura originaria¹⁰.

Finalmente, es clave que los equipos interventores se capaciten respecto del enfoque intercultural de manera permanente, realicen un trabajo en red en el espacio local que facilite a los niños, niñas, adolescentes y sus familias acceder a las políticas sociales, como también, asesorarse respecto de temáticas específicas que atañen a sus usuarios/as. Asimismo, se espera que se vinculen con actores o líderes de la comunidad que puedan facilitar la intervención, como también, con oficinas o programas municipales, referidas a migrantes o pueblos originarios, cuando se cuente con este recurso.

I.4 Enfoque de inclusión de la niñez y adolescencia en situación de discapacidad

Desde un enfoque de derechos de la niñez y adolescencia, lo que define a los niños, niñas o adolescentes que presentan alguna discapacidad, es su condición de personas en desarrollo antes que su discapacidad, por tanto, se debe promover el máximo desarrollo de sus capacidades, como también, se les debe asegurar que tengan una vida digna integrada a sus comunidades y sociedad, y el ejercicio pleno de sus derechos. Desde esta mirada, la exclusión y la discriminación no surge a partir de la discapacidad, propiamente tal, sino de la presencia de barreras actitudinales, culturales, físicas, sociales, que requieren ser abordadas para que no se constituyan en una marginación. Más aún, se plantea que la discapacidad surge cuando las personas con discapacidad se ven enfrentadas a las barreras de acceso, que para los demás ciudadanos/as no representan una dificultad. Esta concepción, señala la estrecha relación que se da entre las limitaciones que experimentan los sujetos y sus entornos, avanzando desde una perspectiva patológica centrada en el déficit, hacia un modelo socioambiental (**Consejo Nacional de la Infancia, 2016b**).

Por su parte, el Instituto Interamericano del Niño-IIN, plantea que los individuos se constituyen en interacción, pues existe una interdependencia entre los procesos de construcción personal y la configuración social. Por lo tanto, “cada situación individual de discapacidad es el fruto de un proceso y está ella misma en proceso dinámico” (IIN-OEA, 2015, p.3). De este modo, la determinación de la discapacidad está influida por conceptualizaciones externas respecto de lo que se entiende por diferente. Así, se reconoce que las personas con discapacidad son “un colectivo enormemente heterogéneo, de definición exterior, cuya característica común es precisamente esa condición que hemos definido como fruto de un proceso social” (IIN-OEA, 2015, p.4). En este mismo sentido, es preciso distinguir que, también, se presentan una heterogeneidad de familias de personas con discapacidad y que muchas de sus necesidades son comunes a las de otros grupos familiares. Asimismo, se plantea que, la discriminación y/o exclusión que afectan a las personas con discapacidad y sus familias están influidas por las creencias culturales y los contextos sociales en las cuales se insertan, de allí la importancia de que los Estados y la sociedad civil promuevan una cultura de derechos y respetuosa de la diversidad.

Por otra parte, se puede señalar que el marco normativo del enfoque de inclusión de la población

¹⁰ Fundación La Frontera. Presentación en Tercer Encuentro de la Mesa Técnica Nacional de Programas de Protección Integral Especializada, PIE SENAME, marzo 2013.

infanto-juvenil que presentan discapacidades se encuentra establecido en la Convención sobre los Derechos de los Niños (1990), la **Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad (2006)**, la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008)** y la **Ley 20.422 (2010)**, la cual **"Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad"**, en el país.

Si bien el conjunto de los principios y articulado de la Convención competen a los niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad, los artículos N°2 y N°23, efectúan referencias más específicas. El artículo N°2 alude a la no discriminación, pues insta a que los Estados Partes respeten "los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales". Asimismo, el artículo N°23 alude de manera particular a la discapacidad, señalando que "Los Estados Parte reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad".

Si bien la Convención utiliza la denominación de impedidos para referirse a los niños y niñas en situación de discapacidad, el Comité de Derechos de Niño, en el año 2006, acuña el concepto de discapacidad con la emisión de la **"Observación General N° 9 relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad" (2006)**, pues llega a la lamentable convicción de que se requiere efectuar recomendaciones específicas para esta población, luego de contar con una gran cantidad de información respecto de la preocupante situación en la cual se encuentra este segmento de la niñez, en la mayoría de los países del mundo (ONU, 2006). Es así como, refuerza que el cumplimiento del artículo N°2 de la CDN (referido a la no discriminación), requiere que los Estados, "aseguren que cada niño sujeto a su jurisdicción disfrute de todos los derechos enunciados en la Convención sin discriminación alguna. Esta obligación exige que los Estados Parte adopten las medidas apropiadas para impedir todas las formas de discriminación, en particular por motivo de la discapacidad" (ONU, 2006). Además, le preocupa que la niñez con alguna discapacidad puede ser víctima de múltiples discriminaciones, basada en una combinación de factores que aumentan su vulnerabilidad, es por ello, que solicita prestar especial atención, a las niñas con discapacidad, pues, "con frecuencia son todavía más vulnerables a la discriminación debido a la discriminación de género", por tanto, los países deberán tomar todas las medidas necesarias para garantizar su protección, acceso a los servicios y su integración plena a la sociedad. Asimismo, el Comité indica que, el párrafo 1 del artículo N°23 de la CDN, debe considerarse el principio rector para la aplicación de la Convención con respecto a los niños, niñas o adolescentes con discapacidad, el cual indica, en síntesis: el disfrute de una vida plena y digna, la promoción de la autonomía y la participación plena en la sociedad. Por lo tanto, todas las medidas que adopten los Estados deben estar orientadas por dichos principios.

A nivel internacional, se continúa avanzado en materia normativa respecto de asegurar el ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Es así como, los Estados Parte de Naciones Unidas, suscriben la **"Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad"**, la cual es ratificada por Chile, al igual que su Protocolo Facultativo en el año 2008. Dicha Convención señala en su artículo 1, que su propósito, es "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente". Además, agrega que "las **personas con discapacidad** incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (ONU, 2008). Esta Convención aporta una serie de definiciones, de manera de consensuar respecto de una serie de denominaciones, entre las que se encuentran discriminación y ajustes razonables. Por Discriminación por motivos de discapacidad, se entenderá "cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables" (ONU, 2008). Asimismo, conceptualiza ajustes razonables como "las modificaciones y

adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (ONU, 2008).

Otro aspecto importante que aporta este tratado es que en su artículo N°7, hace mención específica a los niños y niñas en situación de discapacidad, planteando que se deben tomar “todas las medidas necesarias para que gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas”. También, se enfatiza que, en cualquier temática relacionada con ellos y ellas, debe primar “la protección al interés superior del niño”. Como también, garantizar su derecho a “expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho”. Por su parte, en el artículo N°23 referido a el Respeto del Hogar y la Familia, se protege el derecho a la vida en familia, para lo cual los Estados deberán proporcionarles información y servicios de apoyo oportunos. También, se asegura que “los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres debido a una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos” (ONU, 2008). Cuando los padres, no puedan cuidar al niño o niña con discapacidad, se deberá “proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar” (ONU, 2008). Así se promueve que los niños y niñas con alguna discapacidad desarrollen sus vidas en un ambiente familiar e insertos en sus comunidades, evitando la institucionalización innecesaria y el desarraigo de sus entornos territoriales.

En consonancia con la normativa internacional, Chile promulga la **Ley 20.422, en el año 2010**, la cual **“Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad”**, basada en un marco universal de cultura y respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad, “recogiendo el cambio de paradigma en materia de discapacidad, e induciendo un cambio en la visión estatal en la materia, desde el rol tradicional de asistencia a un enfoque centrado en las personas, el respeto de sus derechos y el fomento de su independencia y autonomía”. El cambio de paradigma se genera luego del paso por diferentes modelos de abordaje de la discapacidad, que pasan desde un modelo asistencialista a un modelo social de derechos humanos. El modelo asistencialista centra su visión en entender que la causa de la discapacidad es un tema de salud, concibiéndola como una enfermedad, en que la persona con discapacidad necesita que los Estados tomen medidas tendientes a protegerlas, de forma de implementar políticas legislativas destinadas a garantizar servicios sociales o de compensación. La ley en su artículo N°1, explicita que su objeto es “asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad”. El artículo 2°, valora la diversidad humana, fomenta la participación de las personas con discapacidad y su aporte al desarrollo y progreso del país. Asimismo, en su artículo 3°, plantea que esta ley tiene que considerar en su aplicación los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social. En el artículo 5°, se define que la **persona con discapacidad** “es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. La certificación de dicha discapacidad corresponderá a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), dependientes del Ministerio de Salud. Por su parte la ley realiza algunas menciones específicas para la población menor de edad, es así como el artículo N°9, indica que “el Estado deberá asegurar a los niños y niñas con discapacidad el pleno goce y ejercicio de sus derechos, el respeto a su dignidad, a ser parte de una familia y a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones que las demás personas”. Como también, la protección contra la violencia, el abuso y la discriminación. Además, el artículo N°10, plantea que se debe considerar de manera primordial, su interés superior. De esta manera, el país avanza en un cambio de paradigma, desde un enfoque asistencial del tratamiento de la discapacidad, hacia un enfoque de derechos humanos, que promueve que tanto las políticas

públicas, como los programas, tengan como propósito el pleno ejercicio de los derechos de las personas que presentan discapacidades, favoreciendo su autonomía y participación en el desarrollo de sus comunidades y del país. Así, la responsabilidad de la inclusión se sitúa en la sociedad en su conjunto, quién debe proporcionar “los soportes, recursos, ayudas técnicas, adecuaciones y ajustes necesarios” (SENAME, 2012, p.1).

Comprender la discapacidad, con un énfasis puesto en la interacción entre la persona y el ambiente, proviene de una evolución de diferentes modelos. En perspectiva histórica, el modelo más antiguo y el que dominó por más tiempo fue el biomédico que entiende la discapacidad como una enfermedad que está en la persona y que debe ser diagnosticada a través de la observación de la conducta y el cuerpo por un profesional de salud (Pérez & Chhabra, 2019). Este modelo fue tensionado por el llamado modelo social que concibe que la discapacidad se encuentra en la sociedad, vale decir, establece que las limitaciones del cuerpo de las personas no son tan importantes para la producción de la discapacidad como la forma en que la estructura social produce barreras para que estas personas puedan integrarse y disfrutar de sus derechos (Pérez & Chhabra, 2019). Estos dos modelos evolucionaron y confluyen en lo que en la actualidad se denomina modelo biopsicosocial (Pérez & Chhabra, 2019), el cual comprende que la discapacidad no se sitúa ni en la persona ni en la sociedad, sino que es el producto de la interacción entre ambas dimensiones. El centro de interés desde el modelo biopsicosocial, que va a reflejar las **posturas más modernas en discapacidad, está puesto sobre los apoyos, es decir, qué es lo que necesita una persona con discapacidad para alcanzar la plena participación comunitaria, social y política, en igualdad de condiciones.**

El modelo biopsicosocial tensiona el establecimiento de diagnósticos que determinan el “grado de discapacidad” como un indicador global y estático de un fenómeno que es multidimensional y dinámico, que retorna a la idea de una condición que porta el sujeto, relativa a su funcionalidad en la vida cotidiana. En lugar de esto, el estándar internacional vigente establece que aquello que requiere de graduación son los apoyos, comprendiendo que puede haber diferencias en función de las dimensiones estudiadas y aceptando que se trata de algo dinámico que requiere revisión y ajustes en el tiempo. Modelos como el de calidad de vida y apoyos (Verdugo Alonso et al., 2021), que llevan además al diseño de programas centrados en la persona son el campo abierto para la construcción de una nueva forma de trabajo en el área de discapacidad.

Los programas psicosociales dirigidos a población en situación de discapacidad y sus familias deben tener como sustento ciertos principios orientadores. A continuación, se describen algunos basados en los postulados del Instituto Interamericano del Niño (2015), a saber:

Principio de participación social: Se reconoce a la participación como un medio y un fin de la acción social. Ésta última, debe ser complementaria y potenciadora de los recursos de las personas, las familias y sus comunidades.

Principio de normalización: Se debe asegurar a las personas con discapacidad que accedan a los medios y servicios que son valorados en su entorno social.

Principio de inclusión: anteriormente se aludía al principio de integración para señalar que las personas con discapacidad deben desarrollar sus vidas en la comunidad y acceder a los mismos servicios que los demás ciudadanos, sin discriminación. En la actualidad, se plantea el concepto de inclusión, puesto que la integración “parte de la existencia de servicios y entornos segregados. En cambio, la inclusión parte de la base que no hay razones para la exclusión y lo natural es una sociedad y unos servicios para todos” IIN, (2015, p.4).

Principio de respeto y promoción de la diversidad o diferencia: Este principio reivindica la diferencia y el aporte que realizan los distintos colectivos a una sociedad participativa e inclusiva.

Principio de competencia: Alude a que todas las personas, colectivos y comunidades son competentes para dar respuesta a sus propias necesidades. También, que pueden aprender, evolucionar, desarrollarse y requieren de los otros para dar respuesta a dichas necesidades.

Teniendo como marco orientador los principios, anteriormente señalados, a continuación, se plantea una serie de **recomendaciones específicas para la intervención con niños, niñas, adolescentes que presentan alguna discapacidad y sus familias**:

- ❖ En primer lugar, es importante destacar que, **la intervención debe considerar los requerimientos generales de la niñez y adolescencia**, como también de las familias, en el marco de acción de la modalidad de la cual participan. Asimismo, es importante que se considere las características específicas de cada niño, niña o adolescente, como también, de su contexto familiar, entre las cuales se encuentra la discapacidad, incorporando sus particularidades en los procesos de atención.
- ❖ Respecto de la **intervención familiar**, es importante plantear que se parte de los mismos supuestos que cuando se trabaja con una diversidad de grupos familiares, evitando atribuirle a la discapacidad de un niño o niña, todas las problemáticas o “fenómenos que obedecen a otros factores y que se dan en otras familias” (IIN, 2015 p.1). Por lo tanto, el marco en el cual se debería efectuar la intervención es desde enfoques de resiliencia y recursos, fortaleciendo las competencias de cuidado y protección de los adultos/as cuidadores/as. Ofreciendo espacios de intervención en los cuales los padres, madres o cuidadores se sientan acogidos, valorados, no descalificados o juzgados, motivados a compartir sus experiencias y aprehensiones, entre otros aspectos relevantes de considerar (Contreras, 2013).
- ❖ Sin perjuicio de lo anteriormente planteado, se plantea que cuando la **discapacidad** es detectada en la gestación, en el nacimiento o con posterioridad, **podría producir una crisis o un desequilibrio en el sistema familiar**, que requerirá encontrar un ajuste o un nuevo equilibrio (IIN, 2015,). Este camino que ha recorrido la familia es importante comprender, revisando el nivel de comprensión que tienen respecto de la discapacidad, su nivel de aceptación, los estereotipos, las expectativas, las relaciones con otros/as miembros de la familia, como puede ser con los hermanos/as u otros niños/as que pudiesen ser parte del mismo hogar, como también, la experiencia que han tenido con la red sanitaria y educacional, las estrategias que utilizan para comunicarse con el niño/a o adolescente que presenta dicha capacidad, los temores, las adecuaciones que han efectuado para responder a los requerimientos de sus hijos/as, entre otros. Asimismo, es importante revisar quienes son los integrantes de la familia que están a cargo del cuidado, evaluando si existe una distribución en las tareas de crianza, puesto que puede ocurrir que “las tareas de la madre se vean incrementadas por los problemas específicos del hijo con discapacidad”, (IIN, 2015 p.6) como también que tan cuidados/as se sienten los cuidadores/as. Todos estos elementos, tendrán que ser considerados durante el proceso de intervención.
- ❖ Otro aspecto importante de revisar es la red de apoyo social con la que cuenta la familia, su inserción en el barrio, su conexión con los recursos locales, su inserción en el sistema de salud y educacional, su nivel de satisfacción socioeconómica, su inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad lo que permite gestionar prestaciones sociales, en definitiva, se requiere contar con una visión panorámica de los recursos y necesidades del grupo familiar (IIN, 2015). Puesto que una red robusta facilitará la labor de crianza y las posibilidades del niño o niña de alcanzar su máximo nivel de desarrollo y el ejercicio integral de sus derechos. Por lo tanto, una línea importante a considerar en la intervención será promover su inserción en todos los espacios de participación posibles, adecuados a sus intereses y características. Asegurándose, además, de que acceda a todos los derechos y beneficios que le asisten, consagrados en la normativa vigente. Lo mismo debería promoverse en el caso de que los padres, madres o adultos de referencia presentan alguna discapacidad, informándole y conectándolo con las organizaciones y/o instituciones de la oferta pública o privada.
- ❖ Además, la intervención con los niños, niñas y adolescentes que presentan alguna discapacidad, tienen que incluir los otros enfoques transversales que se consideran para el conjunto de población atendida en la red de protección especializada, como son: enfoque de derechos humanos, de la niñez y adolescencia, género, interculturalidad, participación, territorialidad y redes. Respecto de cursos de vida, al igual como ocurre con la población general adolescente, las necesidades de los niños y niñas van mutando y van enfrentado a las familias con nuevos desafíos, por ejemplo, los padres y madres suelen reconocer que “cuando el hijo o hija con discapacidad llega a la adolescencia cabe encontrarnos con nuevos fenómenos que pueden ser estresantes” (IIN, 2015 p.10), los cuales suelen estar vinculados

por la demanda de mayor autonomía. Estos elementos requieren ser abordados en la intervención con los usuarios/as.

Finalmente, tanto al interior del programa (con el equipo interventor y los niños, niñas o adolescentes y sus familias), como en las prácticas de red que despliegue el proyecto, se espera que se de en un marco de “aportar a un cambio cultural que haga de la diversidad un valor, incentivando prácticas de convivencia en la diferencia y contextualizando desde las fortalezas individuales y de la experiencia colectiva” (SENAME, 2012, p.3), contribuyendo así, a la promoción de una cultura de derechos humanos.

1.5 Enfoque de Género¹¹

El enfoque de género se encuentra dentro del paradigma de los Derechos Humanos, así, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se estableció en sus primeros artículos que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” y que “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, [...] nacimiento o cualquier otra condición.” (ONU, 1948).

En 1979, la Asamblea General aprobó la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, la cual entró en vigor en el año 1981 y a menudo se describe como una Carta Internacional de Derechos Humanos para las mujeres. En sus primeros párrafos indica que “la discriminación contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y a la humanidad”. En su Artículo 1 se señala que la “discriminación contra la mujer” “denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”, Instando a los Estados Partes a implementar políticas tendientes a eliminar toda forma de discriminación hacia la mujer.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en la Recomendación General N°28 del año 2010, plantea una evolución y aclara que la CEDAW abarca la discriminación contra la mujer por motivos de género. Indica que el término sexo “se refiere aquí a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer” (ONU, 2010) y añade que la noción de género alude a “las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que la sociedad atribuye a esas diferencias biológicas, lo que da lugar a relaciones jerárquicas entre hombres y mujeres y a la distribución de facultades y derechos en favor del hombre y en detrimento de la mujer” (ONU, 2010) y aclara que el lugar que la mujer y el hombre ocupan en la sociedad inciden factores políticos, económicos, culturales, sociales, religiosos, ideológicos y ambientales que la cultura, la sociedad y la comunidad evolucionan.

Por su parte, la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará, OEA-1994)**, afirma que “la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades ...y una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres” (OEA, 1994). En su Artículo 1 define por violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. En el Artículo, aclara que la “violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a. que tenga lugar dentro de la familia

¹¹Respecto de la diversidad sexual, se sugiere revisar la “Política para la Diversidad Sexual en Niños, Niñas y Adolescentes Atendidos por SENAME”, la cual cuenta con un marco conceptual-normativo y entrega orientaciones para la intervención. Cabe señalar que el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, es continuar legal de SENAME.

o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra". La formulación de esta Convención es un aporte de la región y centra un precedente a nivel mundial, ya que establece por primera vez el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, fue clara en reivindicar los derechos de la mujer como derechos humanos y se comprometió a llevar a cabo acciones específicas para asegurar el respeto de estos derechos. La Declaración y la Plataforma de Beijing entrega una agenda con mirada de futuro para el empoderamiento de las mujeres y para ONU Mujer (2014) es "una hoja de ruta y el marco de políticas internacional más exhaustivo para la acción, y la actual fuente de orientación e inspiración para lograr la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y las niñas en todo el mundo" (p.9). Más aún uno de los temas que aborda en profundidad está referido a las niñas, instando a los Estado a eliminar "todos los obstáculos a fin de permitir que las niñas, sin excepción, desarrollen su pleno potencial y todas sus capacidades mediante la igualdad de acceso a la educación y a la formación, a la nutrición, a los servicios de salud física y mental y a la información conexas" (p. 192). Más aún, enfatiza que "los gobiernos deben promover una política activa y manifiesta en el sentido de incorporar una perspectiva de género en todas las políticas y programas de forma que antes de adoptar cualquier decisión se analice de qué forma afectará a la niña y al niño, respectivamente" (p.192). Asimismo, compromete a los países a tomar medidas concretas para eliminar toda discriminación hacia las niñas y asegura su pleno desarrollo.

Con la finalidad de aportar al manejo de un lenguaje común, a continuación, se exponen una serie de **conceptualizaciones**¹², teniendo presente que estas denominaciones están influenciadas por las transformaciones históricas, sociales y culturales.

El sexo: "Se refiere a la construcción biológica referida a las características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas sobre cuya base una persona es clasificada como macho o hembra al nacer. En ese sentido, puesto que este término únicamente establece subdivisiones entre hombres y mujeres, no reconoce la existencia de otras categorías que no encajan dentro del binario mujer/hombre" (Corte IDH, 2017 p.15).

La denominación de "**sexo asignado al nacer**" "trasciende el concepto de sexo como masculino o femenino y está asociado a la determinación del sexo como una construcción social. La asignación del sexo no es un hecho biológico innato; más bien, el sexo se asigna al nacer con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas pero algunas personas no encajan en el binario mujer/hombre" (Corte IDH, 2017, p.16).

Por su parte el "sistema binario del género / sexo", alude a un "modelo social y cultural dominante en la cultura occidental que considera que el género y el sexo abarcan dos, y sólo dos, categorías rígidas, a saber, masculino/hombre y femenino/mujer. Tal sistema o modelo excluye a aquellos que no se enmarcan dentro de las dos categorías (como las personas trans o intersex)" (Corte IDH, 2017, p.16).

En tanto el **género** "se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas" (Corte IDH, 2017, p.16). **La identidad de género** se relaciona con "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios

¹² Algunas de estas conceptualizaciones son recogidas en la "Política para el abordaje de la diversidad sexual en niños, niñas y adolescentes atendidos por SENAME" (2021). En el entendido que el actual Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia es el sucesor legal de SENAME.

médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Corte IDH, 2017, p.16 y p.17). De este modo debe ser comprendida como un concepto amplio que otorga un espacio para la autoidentificación, que alude a la vivencia que una persona tiene de su propio género. Así, “la identidad de género y su expresión también toman muchas formas, algunas personas no se identifican ni como hombres ni como mujeres, o se identifican como ambos” (Corte IDH, 2017, p.17).

En tanto, se entenderá por “**estereotipos de género**” como “construcciones culturales que promueven una visión determinada sobre el rol de las mujeres y los hombres en la sociedad” (Ministerio Secretaría General de Gobierno-MSGG 2016, p.5). Estas ideas preconcebidas determinan cómo tienen que actuar las personas según su sexo, que tareas debe realizar, cuáles son sus habilidades y los ámbitos en la sociedad en la que tendrían que desempeñarse. Por ejemplo, que los hombres son rudos y no deben expresar sus emociones de tristeza a través del llanto, o que las mujeres desempeñan mejor el rol de cuidado de los hijos e hijas, que los hombres, por tanto, es mejor que permanezcan en el hogar a cargo de la crianza de los niños y niñas.

El Instituto Catalán de la Mujer (2007), concibe los “**sesgos de género**” como planteamientos erróneos de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres -en su naturaleza, comportamientos y / o razonamientos- que pueden generar una conducta desigual y es discriminatoria para un sexo respecto del otro. Estos sesgos se pueden producir hacia una persona o colectivos y se puede presentar en distintos ámbitos de la esfera social, como la economía, la educación, el empleo, la salud, entre otros.

El Consejo Nacional de la Cultura y las Artes de Chile (2016), señala que el “**lenguaje inclusivo**” o incluyente, en las comunicaciones escritas y verbales no contribuye los estereotipos, sesgos y prejuicios androcéntricos y sexistas, u otros de origen, etnocéntrico, xenofóbico, clasista o de cualquier otra naturaleza, que promuevan discriminación, desigualdad o exclusión de personas, poblaciones o grupos. Por ejemplo, se debe evitar ilustraciones estereotipadas en textos dirigidos a población infanto juvenil, que muestren imágenes femeninas desempeñando exclusivamente ocupaciones tradicionales como puede ser trabajo doméstico, peluquería o cuidado de bebés, y, por el contrario, figuras masculinas que desarrollen exclusivamente actividades deportivas, mecánica automotriz.

Por otra parte, comprender el **enfoque de género** dentro del paradigma de derechos humanos, implica plantearlo como una construcción sociocultural, que se realiza a partir de las diferencias biológicas de cada sexo. Es una producción cultural que incluye características emocionales intelectuales y de comportamiento del ser hombre y mujer, de ser niño o ser niña. También, incorpora como se espera se establezcan las relaciones entre hombres y mujeres, niños y niñas. Puede variar culturalmente y a través del tiempo, así como se aprende a través de procesos de socialización (; Cáceres, 2010; PNUD, 2010; Obach, 2011).

Así como el **género** alude a lo que se espera del ser mujer y ser hombre en cada sociedad, también refiere a las relaciones entre ambos. Es importante entender que estas expectativas han estado cargadas de estereotipos que limitan las posibilidades de actuación y de desarrollo para hombres y mujeres. Los *estereotipos* son ideas o creencias que dictan lo que es apropiado y no para cada género, estableciendo ámbitos de desarrollo y limitando la intervención en otros espacios (Obach, 2011). Estos estereotipos y mandatos sociales se han traducido en *inequidades de género*, es decir, que a partir de diferencias biológicas entre hombres y mujeres se otorga una valoración distinta a cada uno, produciéndose una sobrevaloración de lo masculino y una subvaloración de lo femenino (Obach, 2011).

En tanto la **equidad de género**, hace referencia a que hombres y mujeres, con independencia de sus diferencias biológicas, tienen derecho a acceder con justicia e igualdad, al uso, control y goce de los bienes y servicios de la sociedad, como también a participar de la toma de decisiones en los distintos ámbitos de la vida y de la sociedad. Asimismo, la equidad de género implica, por un lado, la aceptación de las diferencias, y por otro, de la igualdad en derechos; buscando un equilibrio en que ningún sexo se beneficie en perjuicio del otro (Obach, 2011).

Por su parte, el Programa de las Naciones Unidas (PNUD) utiliza el concepto de **igualdad de género**, haciendo referencia a “la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres y hombres, niñas y niños. Igualdad no significa que las mujeres y los hombres lleguen a ser la misma cosa, sino que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de si acaso ellos han nacido con sexo masculino o femenino. La igualdad de género implica que los intereses, necesidades y prioridades de mujeres y hombres son tomados en cuenta, reconociendo la diversidad de los diferentes grupos de mujeres y hombres. La igualdad entre mujeres y hombres es vista al mismo tiempo como un asunto que concierne a los Derechos Humanos y como una precondición e indicador del desarrollo centrado en las personas” (PNUD 2001 en PNUD 2010, p 29).

Se puede señalar a partir de las conceptualizaciones entregadas que, en este caso, equidad e igualdad de género apuntan a la igualdad en derechos en la sociedad entre hombres y mujeres, y, por lo tanto, también, de niños y niñas. El género como concepto incluye por tanto a las masculinidades y feminidades, a hombres y mujeres, a las relaciones entre ellos, y al contexto estructural que refuerza y crea estas relaciones de poder (Aguayo y Sadler, 2011).

El concepto de **masculinidades**, hace referencia a cómo los hombres son socializados, a los discursos y prácticas que se asocian con las diferentes formas de ser varón. Es así que, en la cultura occidental, se promueve un modelo de género que otorga mayor valoración a lo masculino por sobre lo femenino. Se incentiva a los hombres comportamientos como la competitividad, la demostración de la virilidad, la búsqueda del riesgo y el uso de la violencia en determinadas circunstancias. El estereotipo del modelo masculino preponderante hace referencia a que, para que un hombre *sea considerado como tal* debe ser fuerte, activo, no expresar emociones como el miedo y ser un jefe de hogar- proveedor (Obach, 2011).

Considerando la problemática que representa para el desarrollo de niñas, niños, y adolescentes la temática de género, y atendiendo a lo señalado por el Comité de los Derechos de Niño (2011), en la **Observación General No 13**, donde se señala que: “**Los Estados deberían hacer frente a todas las formas de discriminación de género en el marco de una estrategia amplia de prevención de la violencia**. Esto significa luchar contra los estereotipos basados en el género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación, factores todos ellos que contribuyen a perpetuar la utilización de la violencia y la coacción en el hogar, la escuela y los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, las instituciones y la sociedad en general. Deben alentarse activamente las asociaciones y alianzas estratégicas entre niños y adultos de sexo masculino, dando a estos, al igual que a las mujeres y las niñas, oportunidades de aprender a respetar al otro sexo y a poner fin a la discriminación de género y sus manifestaciones violentas.”. En coherencia con lo anterior, es que es necesario que la oferta programática de protección especializa aborden estas temáticas en los distintos niveles de intervención, así como en la formación y análisis de prácticas de los equipos ejecutores.

En tanto el **Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes-IIN, organismo especializado en la temática de la OEA plantea que “La perspectiva de los derechos de la niñez y el enfoque de género son inseparables** de la consolidación y profundización de las democracias, no solo como forma de gobierno, sino como estilo de vida respetuoso de la dignidad de todos por encima de las diferencias” (IIN, 2015 en IIN-OEA 2019, p.9). Más aún el instituto plantea que “hay cosas que solo pueden hacerse si se es hombre adulto y otras que requieren ser mujer; a las niñas y los varones durante su infancia se les permiten y se les prohíben diferentes cosas, pero, a su vez, hay potestades exclusivas a los adultos más allá del género (IIN, 2019, p.9). Estos supuestos establecen una especie de código de conducta que es regulado por el sistema de edad y género. El Instituto plantea que los estudios históricos muestran cómo la niñez y la adolescencia fueron construidas a través de procesos que entrelazan, en forma difícil de diferenciar, lo biológico, lo social, lo cultural, lo político (IIN-OEA, 2019). Dicha construcción ubica a los niños, niñas y adolescentes como sujetos subordinados/as, con capacidades limitadas sin voz propia. Los adultos/as son los encargados de disciplinarlos/as, desde una lógica de subordinación absoluta al adulto y una sexualidad binaria inculcada desde el comienzo de la vida, o incluso antes de ser concebidos. Por lo que desde la gestación se depositan sobre los niños y niñas las expectativas relacionadas con sus roles de género y al nacer, son recibidos por un grupo humano que se ha organizado en función de estos modelos (IIN-OEA, 2019).

A continuación, se plantean algunas sugerencias concretas respecto de cómo incorporar el enfoque de género en la intervención con los niños niñas, adolescentes y sus familias:

- En primer lugar, es clave que los/as integrantes de los equipos interventores revisen y reflexionen permanentemente sus prácticas y enfoques de trabajo, actualizándose en miradas interseccionales para con los sujetos/as de atención niños, niñas, adolescentes y género, incluidas las disidencias sexuales.
- Dentro de las estrategias por incluir en la intervención, temas relacionados con el género y deconstruir discursos que puedan influir en las vulneraciones de derechos, justificando o naturalizando prácticas maltratantes en las trayectorias vitales. El equipo interventor deberá contar con estrategias que permitan abrir conversaciones con las familias sobre estas temáticas, e identificar discursos en la vida cotidiana que acentúen las inequidades, como también, explorar la historia de dichos discursos en la trayectoria familiar, con el propósito de ayudar a construir nuevas formas de relacionarse basadas en el respeto de los derechos de todos los integrantes del grupo familiar.
- Considerando el grupo de edad de los niños, niñas y adolescentes debe abordarse la construcción acompañada de identidades, en específico con las/os adolescentes, con los cuales se desarrolla una intervención enfocada a construir un proyecto de vida, de manera, de que ellos/as no reproduzcan los estereotipos e inequidades de género presentes en la sociedad y que pudieran haber experimentado en sus familias de origen, como también, que doten de sentido las acciones hacia un futuro que integre una sensación de agencia personal¹³
- Respecto de la intervención con aquellos adolescentes que egresarán como mayores de edad de la red de protección, especialmente del sistema de cuidado alternativo familiar o residencial, se requiere trabajar previo a dicho egreso, en la construcción de su autonomía, de transición a la vida adulta, que reconozca sus intereses, sus habilidades y posibilidades, incorporando una visión crítica de la incorporación de la perspectiva de género que amplíe sus horizontes, reconociendo sus trayectorias y a la vez, que les permita concretar sus posibilidades de actuación como adultos y adultas participantes en sus comunidades
- Se espera que el programa, promueva activamente la inclusión de figuras masculinas del contexto familiar en los procesos de intervención que permitan ampliar los repertorios disponibles de incidir en los contextos de los niños, niñas y adolescentes, promoviendo el ejercicio de derechos bajo el principio de equidad de género corresponsabilidad parental de los cuidados
- Es recomendable que los equipos utilicen diversidad de herramientas en la atención con los niños, niñas y adolescentes, que permitan revisar los mandatos de género transmitidos, tipos de vulneraciones vividas vinculadas con las inequidades basadas en el género y, fomentar e las nociones y ejercicios de derechos considerando la edad y características de ellos y ellas.
- Promover espacios de problematización con las/os usuarios/as las construcciones y representaciones transgeneracionales que podrían estar presentes en la dinámica familiar en la actualidad y la resignificación de las vulneraciones de derecho, potenciando la reparación de lo vivido, con un enfoque de género y respeto irrestricto a los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes.

II Enfoque de Curso de Vida

El Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025, plantea un sistema de Acompañamiento a las Trayectorias del Desarrollo de Niños, niñas y Adolescentes (SATD), cuyo objetivo es que ellos y ellas, alcancen su máximo potencial de desarrollo, a través del respeto, protección y ejercicio pleno del conjunto de derechos. Es importante mencionar que este sistema se organiza a lo largo del curso de vida de niño y niñas, es decir desde el momento de su gestación, el paso por los diversos procesos transicionales (escuela, adolescencia, inserción al mundo laboral, matrimonio, entre otras) hasta alcanzar la mayoría de edad, que a su vez trae sus propios desafíos.

¹³ Se entenderá por agencia personal, "la capacidad de tomar decisiones y tener un papel en la dirección de nuestras vidas" (Tarragona, M. 2013, p.121). White y Epston, 1989 en Tarragona, M. 2013, para referirse a este concepto utilizan la metáfora de " estar en el asiento del conductor de la propia vida" (p.121).

Considerando este marco, es que el Servicio incorpora en el diseño de su política pública el **enfoque de curso de vida**, considerándolo relevante y prioritario en la ejecución de toda su oferta programática. Se entenderá por Curso de Vida como **“una secuencia de etapas cultural e institucionalmente condicionadas, que implican la asunción de diversos roles y ubicación dentro de la estructura social, a lo largo de la vida de los sujetos”** (Sepúlveda, 2010, p. 38).

Cabe consignar que el enfoque de Curso de Vida es un campo de investigación interdisciplinario, que promueve y entrega aportes teóricos y metodológicos a la historia, psicología y ciencias demográficas, por mencionar algunas. Supone una renovación del enfoque de investigación de los problemas sociales (Dávila, O y Ghiardo, F. 2005). El aporte de este enfoque es que considera a los individuos en grupos de edad, en referencia con su entorno social y momentos históricos (Sepúlveda, 2010; Consejo de Infancia, 2015).

En consonancia con lo anterior, el sociólogo estadounidense Glenn Elder, en Sepúlveda 2010, afirma 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 cohorte¹⁴ particular”** (p.31). Esto alude al principio de interdependencia (Sepúlveda 2010), ya que los grupos particulares que son objeto de análisis evolucionan gatillados por los acontecimientos sociales que vivencian. Y también se encuentran conectados entre sí.

Este hecho es de vital importancia para la construcción y ejecución de políticas públicas orientadas a la infancia, pues si se requiere diseñar programas para un conglomerado particular, no solo habrá que considerar su edad cronológica, sino que cómo ese grupo etario particular se desarrolla en un contexto sociocultural y tiempo determinado. Por ejemplo, de qué forma se vive la adolescencia en la actualidad, no es lo mismo, de cómo se vivía en décadas anteriores. Niños, niñas y adolescentes hoy marcan diferencias respecto de sus padres y madres, los avances tecnológicos y acceso a redes de información globalizada, ilustran los disímiles contextos históricos en los que cada cohorte crece y desarrolla sus potenciales. Estas diferencias, ciertamente, impactan en la construcción de identidad entre ambos conglomerados, en la construcción de futuro y expectativas en torno a este, (2000).

Un concepto clave dentro de este enfoque es el de **trayectoria**, que otorga una mirada a largo plazo, haciendo referencia **“al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo entendido como un todo unitario”** (Sepúlveda 2010, p, 34). Estas trayectorias abarcan una diversidad de ámbitos o dominios en la vida de los sujetos: escuela, trabajo, familia, entre otras. En estos procesos se van entrelazando las trayectorias biográficas de un individuo con las de su conglomerado e incluso, otros conglomerados. Se produce un interjuego entre el tiempo individual (subjetivo, en la singularidad de cada persona) y los tiempos institucionales, los cuales son más estáticos y afectan a un gran número de individuos.

Desde el punto de vista de la política pública, el enfoque de Curso de Vida supone el desafío que implica diseñar e implementar Programas Sociales que acompañen a los niños, niñas y adolescentes en sus distintas etapas de vida, considerando las características de sus particulares y únicos contextos socioculturales e históricos.

Frecuentemente, el enfoque de curso de vida considera una asociación lineal o no en la secuencia de eventos de una trayectoria en el tiempo. Sin embargo, esta linealidad no debe ser entendida como un estándar que toda persona debiera alcanzar, solo es referido a la secuencia de fases que están relacionadas con edades específicas definidas por una sociedad particular y es el reflejo de aspectos estructurales de la edad cronológica.

Teniendo en consideración lo anteriormente dicho, a continuación, se presentan **los cinco principios de la perspectiva de curso de vida** (Elder, 1999; Marshall y Mueller 2003), a saber:

¹⁴ Se entiende el término “cohorte” como aquel grupo de individuos que experimentan los mismos acontecimientos sociales y culturales en el mismo intervalo de tiempo.

- **Las vidas están vinculadas.** Cada sujeto participa y construye múltiples vinculaciones, en cada uno de sus distintos dominios de existencia. Mantiene una misma identidad transversal, pero establece, junto con otros, una red compleja de relaciones. Esto hace posible quedar en una posición abierta a la mutua influencia y constante intercambio, sobre todo con su mismo conglomerado (cohorte).
- **El pasado modela el futuro.** Las experiencias tempranas van propiciando el cómo una persona enfrenta los desafíos de su particular trayectoria de vida, así como los eventos relevantes, que de alguna forma va definiendo su existencia. De ahí la importancia de acompañar a los niños y niñas en los primeros años de vida, de manera que estos desarrollen fundamentos que le permitan ir construyendo su futuro por medio de sus decisiones y valores (confianza, respeto por sí mismo y por el otro, coraje, cautela) forjados en el encuentro con el otro en los inicios de su vida.
- **La ubicación sociohistórica y geográfica.** El curso de vida de los sujetos está íntimamente asociado al tiempo y lugar que enmarca sus experiencias concretas (Sepúlveda, 2010). El análisis del curso de vida de niños, niñas y adolescentes debe incluir por tanto a la cultura en el cual se desenvuelve, las características geográficas y el particular momento histórico que vive una zona específica. Esto permite visualizar las distintas trayectorias en perspectiva, adecuando expectativas y ajustando tantas explicaciones de comportamientos individuales y colectivos.
- **La agencia humana y el control personal.** Los individuos construyen su propio curso de vida a través de la toma de decisiones y las opciones disponibles en el marco de oportunidades y restricciones impuestas por el contexto en que les toca vivir. Dentro de un marco normativo dado, existe un margen en el cual un sujeto se mueve, asumiendo una creciente responsabilidad por sus actos y control sobre sus reacciones en la convivencia con los demás.
- **La vida en desarrollo.** El crecimiento de las personas es un proceso que ocurre permanentemente, sin pausa, aun cuando en algunos momentos la trayectoria de una persona se desarrolle ya sea vertiginosa o lentamente. Así, los cambios que experimentan los sujetos (transiciones entre distintos estados, modificaciones de características personales), requieren ser analizados desde una perspectiva de largo plazo, incluyendo la articulación de las distintas etapas o fases, y donde cada una de éstas afecta al conjunto del proceso (Elder, 1999; Marshall y Mueller, 2003, en Sepúlveda, 2010).

Dicho lo anterior, es importante mencionar que el enfoque de Curso de Vida se organiza a partir de dos conceptos centrales, **trayectoria y transición**. El primero hace referencia al itinerario de vida de los sujetos; el proceso que marca el comienzo y fin de un ciclo de vida entendido como un todo unitario, mientras que el segundo 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 (Elder, 1998).

El concepto de **trayectoria** alude a un proceso o tramo de vida que no está determinado en su magnitud o variación; desde un punto de vista analítico representa una mirada de largo plazo y que remite a un movimiento a lo largo de la estructura de edad de los sujetos en una sociedad determinada. Por su parte, **transición** hace referencia a eventos específicos en ciertos momentos de la vida, que establecen cambios reconocibles en la experiencia de los sujetos (iniciar una vida laboral, el matrimonio, divorcio, ser padres, la jubilación, entre otros) y que delimita las formas de participación y los roles que asumen los sujetos al interior de un determinado orden social.

Por otra parte, este enfoque también se encuentra ligado a otro concepto: **ventanas de oportunidad**. Estas se asocian a las oportunidades de desarrollo de las personas, casi siempre vinculadas a momentos vitales significativos. Estos momentos se definen como eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos en el curso de vida (Blanco, 2011). A través de un cercano acompañamiento y contención estos eventos (catalizadores del cambio) abrirán ventanas de oportunidad, que permiten a un niño, niña o adolescente desarrollar ciertas características, conductas o habilidades que podrá utilizar por toda su vida. Forman parte de su patrimonio de recursos para tomar decisiones y medir las consecuencias de sus acciones.

Por ello, este enfoque de curso de vida es crucial, como ya se dijo, de tener en cuenta para el diseño e implementación de políticas públicas. Es una forma de comprender el desarrollo humano, vinculado a su entorno y variables culturales. Es del todo relevante, más todavía cuando se trata de la ejecución de programas orientados a la infancia y la adolescencia. Esto por cuanto permite ir

moderando expectativas que el mundo adulto deposita en niños y niñas, ajustándose al contexto socio histórico donde estos se desenvuelven, crecen, aprenden, se autogestionan y desarrollan su potencial. De este modo, el enfoque de curso de vida se constituye en un desafío para la regulación de políticas sociales dirigidas a la infancia y adolescencia.

En el caso de las Orientaciones Técnicas diseñadas por el Servicio, el curso de vida es sin duda un enfoque transversal. Permite comprender, por parte del interventor/a, los procesos transicionales por los que atraviesan los sujetos de atención. Particularmente, en etapas tempranas de la vida. Pero también en las sucesivas transiciones, que bien enfrentadas y acompañadas permiten aprovechar ventanas de oportunidad para favorecer un sano desarrollo y utilización constructiva de los recursos personales en los distintos dominios de existencia de cada niño, niña o adolescente.

III Enfoque Territorial

Es importante considerar en la implementación de las políticas públicas la diversidad territorial y cultural que presenta el país. Lo cual, impacta en las condiciones de vida de las personas y sus posibilidades de desarrollo, como también en el tejido social de sus comunidades. Solo a modo de ilustración, se puede señalar, que Chile presenta zonas con características de aislamiento, dificultades de acceso y conectividad, pero seguramente esos mismos aspectos favorecen que sus comunidades presenten vínculos más cercanos y basados en la cooperación. Por otra parte, las capitales regionales, presentan gran concentración de servicios y oferta pública, pero seguramente, mayor distanciamiento de las relaciones sociales.

La red de protección especializada del Servicio debe considerar en su implementación las características del contexto en general, como también factores territoriales que están a la base de las vulneraciones de derechos, sus posibles causas, manifestaciones, concepciones de la comunidad respecto de la niñez y adolescencia, como también, los elementos que perpetúan e impiden el ejercicio pleno de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, entre otros aspectos a considerar. Asimismo, se requiere identificar los recursos formales e informales con los que cuenta el territorio, los factores protectores, la oferta pública disponible, las redes, entre otros factores, que podrían aportar a resolver las vulneraciones de derechos y promover una cultura respetuosa y bien tratante.

Para Serrano (2010), la denominación de territorio incluye aspectos geográficos, físicos, ambientales, culturales, sociales, políticos, económicos e institucionales, cuyos comparten elementos de identidad, pertenencia y memoria colectiva. El territorio tiene fronteras, de donde se es, de donde se viene, desde donde se mira al exterior. Estas fronteras no necesariamente coinciden con las divisiones político-administrativas que realizan los Estados.

Por su parte, FOSIS (2016 en Rozas 2018), conceptualiza al territorio como el “espacio socio-geográfico apropiado por los vínculos e interacciones sociales que producen, reproducen o transforman un conjunto de actores que comparten condiciones de vida, recursos políticos, sociales, económicos y culturales, y factores contextuales que posibilitan o limitan sus posibilidades de desarrollo. El territorio es un espacio en construcción y disputa, cuyos límites sociales y físicos se amplían o restringen en función de los proyectos colectivos y/o conflictos que los caracterizan en un momento determinado” (p.20).

En definitiva, la noción de territorio alude a una multidimensionalidad, pues considera el espacio geográfico y su ecología, como también, incorpora variables sociales, económicas, políticas y culturales. Asimismo, alude a una dimensión simbólica, respecto de la memoria colectiva, pertenencia e identidad que presentan los habitantes con un determinado territorio. Así, dicho territorio es el espacio natural en el cual las comunidades y las familias, como parte de ella, desarrollan sus vidas, establecen relaciones sociales e implementan estrategias de afrontamiento de sus problemáticas, entre otros procesos claves.

Considerando lo anteriormente expuesto, se espera que la implementación de las diversas modalidades de protección especializada incorpore el enfoque territorial, es decir, que comprenda a dichos territorios no solo con determinadas características geográficas, sino como escenarios socialmente construidos, en el cual interactúan variables económicas, políticas, históricas y

culturales. Desde esta mirada es importante que los equipos ejecutores conozcan los contextos en los cuales se insertan sus programas, identifiquen sus características territoriales, la historia colectiva, los rasgos culturales, las autoridades locales, los grupos vivos de la comunidad, los recursos con los que se cuenta, como también, los factores de riesgo entre otros.

Este levantamiento y permanente-reconocimiento del territorio, permitirá desarrollar intervenciones pertinentes, comprensivas respecto de los marcos culturales de los sujetos, pero también, problematizadores respecto de la situación de la niñez y adolescencia. En este sentido, Martínez (2006-2010) plantea que “las prácticas humanas tienen siempre lugar en un contexto determinado, definido por dimensiones espaciales y temporales: todas las prácticas son prácticas situadas, localizadas, territorializadas, se dan en un aquí y ahora específicos, concreto e irreversible” (p.22).

Finalmente, considerar el enfoque territorial, permite identificar las oportunidades de promoción de los derechos de la niñez y adolescencia, desarrollar estrategias oportunas de detección y prevención temprana de las vulneraciones de derecho, identificar los actores estratégicos que deben asumir un rol de co-garantes de derechos y contribuir al ejercicio pleno de los derechos de la población infanto-juvenil. Además, permite reconocer las competencias que tienen las propias comunidades para aportar en la resolución de sus problemáticas, considerando a las familias y a los niños, niñas y adolescentes como actores claves en los procesos de restitución de derechos.

IV. Enfoque de Intersectorialidad y trabajo en Redes¹⁵

En América Latina y el Caribe el concepto de intersectorialidad ha tenido una gran influencia en la formulación de las políticas públicas, siendo posible pesquisar sus inicios en las redefiniciones del sector salud propuestas en la Declaración de Alma Ata en 1978 y los aportes señalados en la Carta de Ottawa del año 1986, a partir de las cuales se demarca una agenda de intersectorialidad para la atención primaria de salud (OPS, 2015^a). Se formuló como objetivo reducir las inequidades en salud, en vista de lo cual, los problemas difícilmente podrían ser resueltos por acciones exclusivas del sector sanitario u otro de manera aislada. Es así como desde esta comprensión, el abordaje de la salud requiere la participación activa, además del sector sanitario, de todos los campos de actividad del desarrollo nacional y comunitario, como por ejemplo la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones, entre otros. Con ello, las diversas políticas públicas sectoriales deben tener en cuenta su impacto sobre los llamados Determinantes Sociales de la salud (OPS, 2015^a).

Un abordaje intersectorial de determinado ámbito, referido a la protección y restitución de derechos de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados, implica entonces la incorporación de las necesidades y prioridades de otros sectores en el aspecto a trabajar; como también complementariamente, la inclusión de dicho ámbito como un objetivo o meta en las otras políticas sectoriales (OPS, 2015^a).

Esta comprensión intersectorial también permite diferenciar entre acciones cuya prioridad está puesta en atender a los efectos, es decir, aliviar las consecuencias de un problema; y acciones cuya prioridad está puesta en el abordaje de las condiciones de vida a nivel de la población. Las primeras se centrarían principalmente en la prestación de servicios y en el acceso más o menos oportuno a ellos, por lo que gran parte de la relación y articulación con los otros sectores se basaría solamente en optimizar tales resultados. En el caso de las segundas, cuando la prioridad es el abordaje de las condiciones materiales de vida, gran parte de la relación con otros sectores está orientada a reducir la exposición y la vulnerabilidad de la población en materias como el trabajo y los factores psicosociales como son los hábitos o estilos de vida (OPS, 2015^a). Siguiendo esta última línea, los sectores no sólo se organizarían ante el surgimiento de un problema, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sociales en los que su sector está involucrado.

¹⁵ La elaboración de este apartado contó con la colaboración del equipo de la Coordinación Intersectorial del Servicio.

Desde este punto de vista, los problemas complejos exigen más de lo que un solo sector puede contribuir trabajando de manera independiente con sus estructuras usuales y sus competencias y capacidades existentes. Se trata de situaciones que exigen un esfuerzo colaborativo en todos los niveles y sectores de la administración del Estado, como también el trabajo conjunto con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones innovadoras y conjuntas (OPS, 2015^a).

En este sentido, se propone la necesidad de un **trabajo intersectorial** entendido no solamente en el diseño y promulgación de políticas a nivel macro, sino también situado y desplegado entre los equipos territoriales, en el ámbito de sus competencias. Entre los mecanismos y estrategias para fomentar la participación de otros sectores y colaborar con ellos, la OPS (2015b) ha propuesto establecer grupos de trabajo y comités intersectoriales en el nivel local; apoyar iniciativas participativas y comunitarias; fortalecer los vínculos con la sociedad civil y los recursos de la comunidad mejorando las oportunidades de participación.

La Ley 21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2022), responde a la necesidad de trabajo de coordinación intersectorial. Así el Art. 1 plantea que consiste en un conjunto de mecanismos, políticas, normas, e instituciones que de manera sistémica deben brindar protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile. En el Art. 4 y 5 se establece cuáles son las instituciones que forman parte del Sistema: los Tribunales de Justicia, el Congreso Nacional, los órganos de la Administración del Estado, la Defensoría de los Derechos de la Niñez, entre otros. Como instituciones parte del Sistema tienen el deber de respetar, promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes, así como también garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, desde su ámbito de competencia. En el art. 14 se establece que los órganos de la administración del Estado tendrán la obligación indelegable de proporcionar, controlar, evaluar y garantizar los programas públicos destinados a la satisfacción de los derechos del niño, niña o adolescente, sea que los ejecuten por sí mismos o a través de entidades privadas. Por otro lado, también se indica en el Art. 16 que los órganos del Estado deben tener especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos. En términos de coordinación, en el art. 21 se establece que las instituciones que forman parte del Sistema deben regirse bajo el principio de intersectorialidad, lo que implica actuar de manera organizada y coordinada, en sus ámbitos de competencia y actividades, con el fin de lograr un trabajo intersectorial en las acciones, prestaciones y servicios que resulten necesarias para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Por su parte, la Ley N°21.302 (promulgada el año 2020), que crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, los sujetos de atención del Servicio y sus familias deberán ser atendidos prioritariamente en el marco de los programas vigentes en los órganos de la Administración del Estado, mediante mecanismos que permitan hacer efectiva su priorización (Art. 16). Que es función de este Servicio, coordinar, en el ámbito de sus competencias, a los órganos de la Administración del Estado competentes con la red intersectorial y comunitaria (art. 6 letra b) Esta función será llevada a cabo, especialmente, por la Comisión Coordinadora de Protección Nacional (Art. 17) y estará dirigida a priorizar los sujetos de atención en la oferta intersectorial, a complementar la oferta de protección especializada que entrega el Servicio, por sí o por terceros, con las demás acciones y prestaciones requeridas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes atendidos. Para lograr la misión del Servicio de proteger, restituir y reparar el daño de los niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados, poniéndolos en el centro de nuestro actuar junto a sus familias, fortaleciendo su desarrollo integral mediante equipos de excelencia y programas especializados, coordinados con el intersector y adaptados a sus necesidades y territorio (Art. 2) se requiere de una protección integral a los niños, niñas y adolescentes y sus familias, lo cual se puede lograr a través de un abordaje multidisciplinario coordinado entre los distintos órganos de administración del Estado.

Por su parte el **trabajo en red** es considerado como un aporte a la intervención social al relevar la importancia del tejido social en torno a la resolución de fenómenos sociales. Desde planteamientos de Castillo (2009) "una red social no es sólo una instancia para reunirse entre varios participantes, sino que su apuesta es la de un objetivo en común que los motive a reunirse, es por ello que la red

o las redes no se construyen, sino que se revitalizan en cuanto aparece un objetivo movilizador para lograr" (p.152). Frente a ello, el objetivo del enfoque de redes es "el fortalecimiento del lazo social promoviendo nuevos aprendizajes a partir de una práctica social diferente" (Dabas, 2011, p.40).

En relación a lo anterior, "la práctica profesional no sólo contempla las acciones o procedimientos empleados en la intervención social sino que también la capacidad de reflexión que se generan al interior del trabajo en red, manifestando entonces el ejercicio de una racionalidad alternativa" (Shon citado en Gil, 2015, p. 192) la cual apunta a que los mecanismos, los medios, los procedimientos, las reflexiones, el pensamiento, la duda y la pregunta son los elementos claves que permiten construir comprensiones sobre las realidades y guiar la acción.

Las coordinaciones que realizan los equipos con las redes locales y así mismo el trabajo comunitario desde el enfoque de redes, es visualizado como un espacio de vínculo social acompañado de la gestión social y colaboración entre sus miembros. Por tanto, las redes en su ejercicio evocan las siguientes características: "el aspecto vincular de las relaciones intersubjetivas —las redes como forma de vinculación social—, el ejercicio particular de desarrollo de una gestión social que implica la colaboración y el apoyo entre quienes lo realizan —trabajo en red—, y la manera como se entrelazan distintos significados para interpretar y explicar la experiencia cotidiana —tramas de significado" (Perilla y Zapata, 2009, p.150).

Para la consecución del trabajo en red en la intervención es importante considerar lo siguiente (Dabas, 2001, p. 27-29):

- La *organización de la intervención* considerando que al iniciar esta etapa hay sucesos que se están desarrollando por tanto la intervención no es borrón y cuenta nueva, ante ello es importante tener capacidad autorreflexiva pensar el "para qué" de la intervención y el hasta el "cuándo".
- La *organización en torno de los problemas*, es decir al considerar un problema definido por los integrantes es el mejor camino de acceso al crecimiento de la capacidad de autoindependencia por su resolución hace factible la elaboración de una metodología y/c tecnología propia, conformando la posibilidad de la transformación de la persona-objeto a la persona-sujeto.
- La *generación de una historia común*, la comprobación de que en la diversidad de historias y situaciones se va definiendo un problema común, que es el que le da sentido a ese estar juntos.
- *Propuestas y alternativas*, considera una dimensión temporal en cuanto a su evolución y por otro lado una dimensión constructiva en cuanto a la utilización de los recursos disponibles.
- La *consolidación de alternativas* contempla un espacio para realizar modificaciones, confrontar ideas, entre otros, dándose cuenta de que es complejo la resolución de todos los problemas, pero se releva el aprendizaje social en aquellas situaciones.

En relación a lo anterior, y considerando los contextos particulares donde se desarrolla los programas de protección especializada, la concepción de los lazos sociales, la cohesión y la participación es variada, ante ello la práctica de redes promueve la restitución comunitaria como un modo de recuperar las modalidades sociales de resolución de situaciones que son percibidas como problemas y genera nuevos procesos de producción de subjetividad, así como el desarrollo de organizaciones que se visualicen a sí mismas como redes y trabajando en red (Dabas, 2011, p. 40).

El enfoque intersectorial y de trabajo en redes supone entonces una articulación de trabajo mancomunado que despliegan los proyectos en los territorios, las Direcciones Regionales y la Dirección Nacional del Servicio, acorde a las competencias de cada nivel. En este sentido, la Dirección Nacional mantiene coordinaciones con los órganos de administración del Estado, el mundo público y privado, en función de mejorar el acceso, la oportunidad o la calidad de los servicios y oportunidades existentes o potenciales. En muchos casos, esto se traduce en convenios de colaboración intersectoriales, los cuales tienen por objetivo apalancar oferta del Estado para la protección de las niñas, niños y adolescentes que son víctimas de vulneraciones de derechos y que son atendidos en la oferta programática del Servicio. Adicionalmente, las direcciones regionales del Servicio disponen de convenios regionales y participan en mesas de coordinación con distintos

dispositivos y estamentos.

A nivel territorial y para la implementación de los convenios, acuerdos y estrategias nacionales y regionales, se requiere que los equipos que forma parte de la red de protección del Servicio se informen y generen estrategias de contacto y vinculación con el intersector. Para ello, los equipos deberán vincularse con las Oficinas Locales de la Niñez y Adolescencia- OLN, como también contar con un catastro de las instituciones, organizaciones y recursos del territorio (deportivos, culturales, recreativos), así como el establecimiento de vínculos y protocolos para el trabajo colaborativo, participando de espacios de articulación con las redes locales y regionales.

A continuación, se presentan algunos sectores relevantes para la generación de vínculos y alianzas.

- **Organismos Judiciales:**

Tribunales de Familia, Ministerio Público, Carabineros de Chile (con especial énfasis en la coordinación con aquellas Comisarias que cuentan con Salas de Familia¹⁶), Policía de Investigaciones de Chile, entre otros. A fin de interponer medidas de protección, solicitar órdenes de búsquedas, denuncias, plan de capacitaciones, entre otras acciones.

- **Sistema de Protección Social:**

El órgano encargado del diseño y aplicación de la política de protección social para los grupos vulnerables es el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Mientras que, a los gobiernos locales, les corresponde la administración del territorio conocido como “comuna”. Es por ello, que los Municipios, se constituyen como un ente garante de derechos, siendo puerta de entrada a todo el sistema de protección social que dispone el Estado. Es por ello por lo que, la vinculación con este organismo es clave para el acceso de los usuarios/as a las prestaciones de protección social, educación, salud, vivienda, cultura, intermediación laboral, capacitaciones entre otras.

Registro Social de Hogares (RSH): los equipos del servicio, deben establecer coordinaciones con las instancias municipales que son las encargadas de la aplicación del RSH¹⁷, instrumento que permite seleccionar a las familias más vulnerables para el acceso a prestaciones y subsidios, en especial las vinculadas al Sistema de Protección Integral a la Infancia - Programa Chile Crece Contigo (desde la gestación hasta los 9 años de edad), y al Subsistema Seguridades y Oportunidades, el cual está destinado a las familias en extrema pobreza y también a personas y sus familias que se encuentren en situación de vulnerabilidad. Además, se espera que el programa informe a las familias, todos los beneficios y prestaciones del sistema de protección social, a las cuáles podría acceder.

SENADIS: Todas las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad deben contar con el Registro Nacional de la Discapacidad, por lo tanto, los equipos interventores, tendrán que orientar y asegurarse que las familias efectúen la inscripción en dicho registro o, bien, gestionarla cuando no se sea posible que los adultos/as cuidadores/as lo realicen. Este registro permite el acceso a ayudas técnicas, mejorando la funcionalidad y autonomía de los niños, niñas y adolescentes.

En septiembre de 2021 se firma convenio de colaboración entre SENADIS y SENAME (REX 2861) que tiene como objetivo general: “brindar una atención oportuna, integral y de calidad para las niñas, niños, adolescentes y adultos, que han sido vulnerados en sus derechos, que presentan discapacidad, dependencia y que están bajo la protección del Estado en programas de cuidado alternativo de SENAME y de su red de Organismos Colaboradores Acreditados (“OCA”), a través de un trabajo interinstitucional e intersectorial coordinado y eficiente”. Posteriormente, se inicia el proceso de instalación del nuevo Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE), quedando como continuador legal de este convenio. El trabajo intersectorial

¹⁶ Las Salas de Familia, son dependencias especializadas, cuya misión es brindar una atención diferenciada y personalizada bajo la perspectiva de género, a las víctimas de violencia intrafamiliar, de vulneración de derechos a niños, niñas y adolescentes, y personas mayores, de violencia contra la mujer y de delitos sexuales, a cargo de personal capacitado.

¹⁷ La niña, el niño o adolescente deben estar inscrito en el Registro Social de Hogares-RSH de su grupo familiar, solo en los casos de adolescentes – madres que estén en cuidado alternativo residencial, adolescentes en preparación para la vida independiente y personas que presenten discapacidad y que no cuenten con posibilidades efectivas de reunificación familiar, el RSH deberá solicitarse en la categoría de Hogar Unifamiliar.

desarrollado entre ambos Servicios ha permitido avanzar en la implementación de la Estrategia Nacional para la preparación, el traspaso administrativo y traslado técnico asistido de personas en situación de discapacidad y dependencia desde el Servicio de Protección hacia SENADIS. Bajo el enfoque de Derechos Humanos se ha cautelado la continuidad de los cuidados en las prestaciones de salud, educativas y procesos de intervención según curso de vida y autonomía de las y los jóvenes, durante el transcurso de la desvinculación del equipo residencial del Servicio y la vinculación con el equipo residencial de SENADIS.

En el marco del Plan Nacional de Derechos Humanos el Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia se compromete a: “Realizar un Plan de trabajo para el adecuado egreso niños, niñas y adolescentes con grados severos de discapacidad que se encuentran en residencias del Servicio Mejor Niñez”, que tiene como principales acciones:

- Elaboración de un plan de trabajo con el intersector que contendrá diferentes aristas que demanden los cambios y enfoques que se indican en la nueva legislación vigente.
- Implementación del plan con productos a corto, mediano y largo plazo mediante mesas de trabajo periódicas y levantamiento de datos para la retroalimentación con los integrantes de la mesa y elaboración de compromisos.
- Seguimiento de los compromisos que se deriven de las mesas de trabajo, sin perjuicio de las demás acciones y actividades que se determinen incorporadas dentro del referido plan, evaluando la posibilidad de modificarlo en atención a los mismos avances que surjan en la mesa de trabajo.

Las instituciones que han participado en la elaboración de este plan desde Ministerio de Salud MINSAL la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales; desde Ministerio de Desarrollo Social y Familia el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) y el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE) Personas adultas con discapacidad: en el marco del Acuerdo Nacional por la Infancia, se señala que el Servicio entregará la atención de los adultos con discapacidad que se encuentran en sistema de cuidado alternativo al Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS). Lo anterior, para la mejora del cuidado de ambas poblaciones – niños/as y adultos-, acorde al curso de vida, características de vulnerabilidad y alta dependencia.

• **Educación:**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce en su artículo 29 que la educación de niños, niñas y adolescentes debe encaminarse a desarrollar su personalidad y aptitudes, como también su capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades, además de inculcar el respeto a los derechos humanos, a sus padres y hacia el medio ambiente. Señala además que la educación debe prepararlos para asumir una vida responsable en una sociedad libre.

En Chile la Ley sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (2022) reconoce en su artículo 41 el derecho a la educación, siguiendo el mismo norte que la CDN. Adicionalmente, incorpora que ningún niño, niña o adolescente será excluido del sistema educacional o verá limitado su derecho a la educación por motivos que puedan ser constitutivos de discriminación arbitraria, incluyendo el deber de garantizar el ingreso o continuidad en el sistema educacional a niños, niñas y adolescentes que estén temporal o permanentemente privados de su entorno familiar (Ley 21.430, 2022). Con anterioridad se ha establecido que el Estado chileno garantiza la educación parvularia y hace obligatoria la educación básica y media (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009).

La Ley General de Educación (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009) como también el Decreto 152 de MINEDUC (2016) se refieren a los aspectos específicos de los procesos de admisión al sistema de educación formal. Al respecto cabe tener en cuenta que en nuestro país existen dos procesos diferenciados para garantizar el acceso a matrícula:

- Por una parte, el **Sistema de Admisión Escolar (SAE)** corresponde a una plataforma online (sistemadeadmisionescolar.cl) en la cual el apoderado o apoderada puede postular al estudiante durante un período determinado por calendario anual, a todos los

establecimientos públicos y particular subvencionados del país, esto siempre para el año próximo. En la plataforma se agregan los establecimientos en un listado ordenado por preferencia. Cuando determinado establecimiento no tiene suficientes vacantes, es decir, cuando presenta sobredemanda, el sistema realiza un ordenamiento aleatorio tomando en cuenta cuatro criterios de prioridad, según la siguiente prelación: tener hermano consanguíneo en el mismo establecimiento; ser parte del 15% de estudiantes prioritarios; ser hijo/a de funcionarios del establecimiento; y ser exalumno/a del mismo establecimiento. Es muy importante considerar que cuando el apoderado/a corresponde a directores/as de proyectos de cuidado alternativo residencial, para participar del proceso como tutores legales estos deben validarse previamente, es decir, con anticipación al inicio del proceso, a través de un trámite de solicitud en Ayuda MINEDUC, el cual también está habilitado en formato online. Cabe señalar que en la página del SAE se encuentra la información sobre los estudiantes que deben postular por esta plataforma (por ejemplo, quienes se quieren cambiar de colegio, ingresan por primera vez o reingresan al sistema educativo) y los que no deben hacerlo (por ejemplo, los que continúan en su mismo establecimiento en modalidad regular). Posterior al período de postulación se realiza el período matrícula presencial en el establecimiento, en donde las instituciones solicitarán cédula de identidad del estudiante o certificado de nacimiento o certificado IPE (estudiantes extranjeros sin RUN), pero no pueden solicitar antecedentes socioeconómicos, pago inmediato de mensualidades u obligar a documentar deuda anterior, ni tampoco certificado de conducta del estudiante.

- Por otra parte, desde enero de cada año y durante todo el año lectivo sucede el **período de regularización**, destinado para los estudiantes que no postularon a través del SAE el año anterior o que quieren buscar otro colegio, en donde se matriculan para el mismo año en curso. Esto se realiza directamente en los establecimientos educacionales, solicitando una vacante. En caso de que se libere un cupo durante el año, ésta vacante deberá ser asignada por orden de llegada. Para esto, independiente de si tenga o no cupos, el establecimiento debe dejar anotación de la solicitud en el Registro Público del colegio (Art. 56 del Decreto 152). Si un establecimiento no permite la anotación en su registro público, estaría incurriendo en una falta que podría ser multada por la Superintendencia de Educación, entidad encargada de fiscalizar el debido cumplimiento de los procedimientos de postulación y admisión, así como de la recepción de denuncias. Adicionalmente, en este mismo período de regularización, si pese a la ausencia de vacantes se pondera la necesidad de matricular específicamente en una institución (por razones técnicas) dicho establecimiento educacional puede elevar a SEREMI de Educación una **solicitud de sobrecupo**, con razones de peso como tener a la vista una orden del Tribunal de Familia. A su vez, SEREMI podrá recepcionar y resolver; o bien recepcionar y derivar a división jurídica de MINEDUC nacional. Si esta opción de solicitud el sobrecupo se viere obstaculizada, el equipo podrá solicitar el apoyo de la Dirección Regional para el contacto con SEREMI de Educación.

Para efectos de promover la garantía del derecho a la educación, cabe tener en consideración que la educación formal o regular en Chile está organizada en cuatro niveles: parvularia, básica, media y superior, como también por dos modalidades educativas dirigidas a atender a poblaciones específicas, siendo opciones de educación regular, dentro de uno o más niveles educativos, que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de aprendizaje, personales o contextuales. Estas modalidades educativas son la educación especial o diferencial y la educación de adultos (Decreto con Fuerza de Ley 2, 2009). Dentro de la modalidad de educación para jóvenes y adultos (EPJA) existen la modalidad regular de EPJA, correspondiente a Centros de Educación Integrada de Adultos (CEIA) y las Terceras Jornadas (TJ) correspondientes a escuelas y liceos que durante el día atienden a niños y jóvenes, cuyo requisito de incorporación es tener mínimo 15 años para educación básica y 17 años para educación media; como también existe la modalidad flexible de EPJA que ofrece diversos horarios, frecuencia y duración de las clases, adaptándose a las necesidades y condiciones de vida de sus participantes siendo ejecutada por entidades públicas o privadas que se adjudican licitaciones públicas, siendo el requisito de incorporación una edad mínima de 18 años, tanto para enseñanza Básica como para enseñanza Media (recurso valioso para tener en cuenta en cuidado alternativo residencial y como apoyo en el nivel familiar en la totalidad de la oferta programática).

Con todo, para la gestión de matrícula será conveniente que el equipo en conjunto con la familia, si la hubiere, consideren las diversas opciones que mejor se ajusten al rango etario, intereses y motivaciones del niño, niña o adolescente, para proteger no solo el derecho a la educación en el plazo inmediato, sino proyectando las mejores opciones para la continuidad de su trayectoria educativa en el mediano y largo plazo.

Cabe enfatizar en la importancia de que los proyectos realicen todos los esfuerzos necesarios para asegurar el derecho a la educación, puesto que la desescolarización impacta en el desarrollo de la identidad y proyección personal de un niño o niña, es decir, además de interrumpir procesos de aprendizaje, afecta el presente y futuro del sujeto, obstaculizando procesos de integración y desarrollo social como relaciones de pares, socialización, establecimiento de redes, acentuando procesos de exclusión social y económica, vulneración de derechos, reforzamiento de las desventajas sociales, reproducción intergeneracional de las desigualdades sociales, dificultades en el acceso a oportunidades laborales y a la calidad de vida. Con todo, se trata de una mayor probabilidad de marginalización de los contextos de oportunidad, de las posibilidades de elegir y desarrollar las capacidades y habilidades personales (SENAME y MIDE UC, 2016).

Ahora bien, el fenómeno de los niños, niñas y adolescentes que estando en edad escolar se encuentran fuera del sistema educativo ha sido abordado ampliamente y es útil para la intervención de los equipos tener en cuenta cuáles son las dimensiones que están en juego. El asunto ha sido tratado desde dos perspectivas (SENAME y MIDE UC, 2016):

- Una entiende el fenómeno desde la “deserción escolar”, ubicando el problema en el individuo y sus características como sujeto desertor y/o desde su contexto extraescolar social y familiar. El estudiante no posee las habilidades o el apoyo familiar suficiente para responder a las exigencias educativas, explicando su salida del sistema.
- La otra perspectiva propone la “desvinculación escolar” correspondiente a una mirada relacional y estructural, entendiendo el fenómeno como síntoma de un problema de ajuste entre el estudiante y un sistema escolar que expresaría dificultades para manejar las diferencias biográficas, personales y condiciones sociales de sus estudiantes. En esta línea, se toma atención a la dinámica y estructura escolar, los actores que forman parte de ella y el tipo de interacciones que se promueven.

Se entenderá que el rol de los equipos de proyectos debe posicionarse desde la perspectiva de la desvinculación escolar, prestando atención y reacción ante la interacción de múltiples variables que encaminan hacia la salida del sistema escolar, tales como: bajos niveles de aprendizaje; falta de flexibilidad curricular del sistema; repeticiones reiteradas; problemas económicos; abandonos temporales; carencia de mecanismos de apoyo en la vida escolar; existencia de lógica escolar de disciplinamiento; falta de relevancia y pertinencia del currículo para la vida juvenil; sentimiento de inadecuación en el espacio educativo al verse como “niño o niña problema” dentro del curso o la escuela; construcciones de identidad en base a atributos negativos como irresponsabilidad, ejercicio de violencia, falta de respeto a las normas, falta de capacidades y habilidades intelectuales; y sentimiento de desesperanza con relación a lo que la educación le puede entregar (SENAME y MIDE UC, 2016).

Es clave que los equipos que se desempeñan en los proyectos de protección especializada no comprendan las experiencias, anteriormente señaladas, como situaciones aisladas, sino como un proceso, es decir, modos de interacción recurrentes que van construyendo la sensación de fracaso escolar. Así, por ejemplo, conductas iniciales como asistencia intermitente a la escuela, podrían generar la pérdida del año escolar, por ende, el rezago escolar y pedagógico, conduciendo finalmente a la desvinculación educativa. Si un estudiante no participa periódica y sistemáticamente del proceso formativo, se pierde la oportunidad de adquirir los conocimientos y habilidades que le permitirán continuar su proceso de manera satisfactoria (Centro de Medición Universidad Católica de Chile, 2016). De allí, la importancia de que los proyectos estén alertas a identificar estas situaciones y desarrollar estrategias conjuntas con las familias y escuelas de manera de evitar la desvinculación escolar, o reincorporación al sistema, cuando corresponda.

La ley 21.430 (2022) releva que los órganos de administración del Estado deben poner atención en

prevenir y detectar casos de no escolarización, ausentismo y abandono escolar, adoptando en forma coordinada las medidas necesarias para la restitución del derecho a la educación. A nivel territorial es clave las coordinaciones con las instancias educacionales a nivel local y con la figura encargada de convivencia escolar de los establecimientos educacionales, que pueden además contar con duplas psicosociales. Estas instancias de coordinación entre equipos de protección especializada y equipos de establecimientos educacionales pueden reunirse para abordar, informar o decidir en conjunto, respecto del estudiante o grupo de estudiantes, en temáticas como: Rezago escolar o su riesgo, desvinculación escolar o su riesgo, ausentismo escolar o su riesgo, dificultades persistentes en el aprendizaje, relato o señales de nuevas vulneraciones de derecho, rol y participación del apoderado, sea padre, madre o tutor legal (incluye funcionarios/as de cuidado alternativo). También, respecto de sintomatología en salud mental: conductas heteroagresivas; conductas autolesivas; ideación, planificación o intento suicida; desmotivación; labilidad emocional; entre otras, establecimiento de medidas formativas o pedagógicas, incorporación en talleres extraprogramáticos (en artes, deporte, medio ambiente, otros), participación escolar, convivencia escolar (bullying, cyberbullying, ciberacoso, otros), implicación del estudiante en conductas de acoso o abuso escolar (como perpetrador o víctima), análisis conjunto de la revisión, solicitud de vacante para matrícula o requerir solicitud de sobrecupo en periodo de regularización general, entre otros.

Otros puntos relevantes de la Ley 21.430 en este ámbito son el artículo N°36 sobre el derecho a la protección contra la violencia, en donde puntualiza que los establecimientos educacionales deberán contar con protocolos y mecanismos para prevenir, sancionar y reparar las conductas constitutivas de cualquier tipo de acoso, violencia sexual y las diferentes formas de bullying escolar; como también el artículo 42 que se refiere al derecho a la atención a la diversidad educativa, por el cual los niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas especiales deben recibir una formación educativa y profesional que les permita la inclusión social, con ajustes y apoyos necesarios para potenciar su máximo desarrollo.

Es importante tener en cuenta como un mecanismo que promueve la retención escolar, que la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) cuenta con becas y prestaciones para niñas, niños, adolescentes y jóvenes que se encuentren matriculados al momento de la asignación, para efectos de lo cual es conveniente estar al tanto y/u orientar (según pertinencia del proyecto) respecto a los requisitos y las fechas de postulación. Cabe destacar que, en su Manual de Asignación anual de Becas y Beneficios, JUNAEB ha determinado que los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención del Servicio de Protección Especializada tienen acceso preferente, es decir, cuentan con prioridad en la asignación de un beneficio siempre que cumplan con los requisitos exigidos, sin estar sujetos a la aplicación de prelación de su modelo de focalización, esto cuando se encuentren en estado de activos respecto de los programas de atención determinados por el departamento de usuarios/as de JUNAEB. Esto mejoraría sus posibilidades de obtener algunas de las becas y beneficios.

Finalmente, considerando los argumentos expuestos anteriormente, es muy relevante que los equipos de los proyectos realicen todas las acciones que sean necesarias para asegurar que los niños, niñas y adolescentes atendidos/as accedan al sistema educativo. Para ello, es necesario que se apoye a las familias (de origen o acogida) en la inscripción y asistencia de los niños, niñas o adolescentes a espacios educativos acordes a su etapa del desarrollo y sus características. Lo anterior implica orientarlas en el proceso para conseguir matrículas en escuelas cercanas al domicilio o alternativas de nivelación escolar, según requerimientos y necesidades educativas. En caso de las modalidades de cuidado alternativo residencial es el director/a de la residencia el responsable de que ellos y ellas se encuentren insertos en el sistema educativo.

- **Bienestar Integral (cultura, deporte, medio ambiente).**

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce en su artículo 31 el derecho de los niños, niñas y adolescentes al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes, señalando además que los Estados deben promover y propiciar oportunidades apropiadas de participación en estas áreas, en condiciones de igualdad. Adicionalmente, el Comité de los Derechos del Niño en su Observación General N°17 (ONU 2013) pormenoriza elementos sobre este artículo 31, que se pueden considerar relevantes para efectos de la intervención que realizan los equipos de proyectos, sobre todo en el nivel de la coordinación intersectorial local o comunitaria.

En primer lugar, en su observación el Comité (ONU, 2013) destaca extensamente la necesidad imperiosa de considerar este derecho en cuanto al desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Señala que los entornos de juego, recreación e interacción lúdica establecen las condiciones para el desarrollo de la creatividad, la imaginación y la confianza en sí mismos, como también hacia sus propias capacidades. El esparcimiento, la recreación, la participación en las artes y el deporte resultan en potenciar la motivación, la actividad física, el desarrollo de aptitudes físicas, sociales, cognitivas y emocionales, como también la inmersión en la vida cultural y comunitaria. Promueven la capacidad de negociar con otros, restablecer el propio equilibrio emocional, resolver conflictos y adoptar decisiones. En estas actividades los niños, niñas y adolescentes aprenden en la práctica, exploran y perciben el mundo que los rodea, experimentan con nuevas ideas, papeles y experiencias, aprendiendo a construir su posición social en el mundo. También contribuyen a todos los aspectos del aprendizaje y tienen un valor intrínseco para los niños y niñas, por el disfrute y el placer que causan.

La participación en la vida cultural de la comunidad se reconoce también como un elemento importante en la construcción del sentido de pertenencia e identidad del niño, niña o adolescente; como también es necesaria para entender las culturas de otros, contribuyendo a la valoración de la diversidad. Concluye el Comité que “el descanso y el esparcimiento son tan importantes para el desarrollo del niño como la nutrición, la vivienda, la atención de salud y la educación” (ONU, 2013, p.3) y que “todo niño debe poder gozar de esos derechos, independientemente del lugar en que viva o de cuál sea su origen cultural o la situación de sus padres” (ONU 2013, p.2).

En segunda instancia, el Comité apunta que no solo deben destinarse recursos y esfuerzos a establecer actividades estructuradas y organizadas previamente por los adultos, sino también crear tiempos y espacios para que niños, niñas y adolescentes puedan dedicarse al juego, la recreación y la creatividad de manera espontánea, es decir, no mediada por adultos ni restringidas a actividades obligatorias (ONU, 2013).

Tercero, se observa con preocupación que aspectos como la violencia en todas sus formas (en el hogar, en la escuela, en los medios de comunicación, en las calles), están modificando las formas en que los niños/as y adolescentes realizan sus actividades recreativas, culturales y artísticas. También el trabajo infantil, las labores domésticas o las crecientes exigencias de la educación reducen el tiempo disponible para el disfrute de esos derechos (Naciones Unidas, 2013). Por último, en un cuarto elemento muy relevante para efectos del quehacer de los equipos de proyectos en cuanto al sujeto de atención del Servicio, el Comité explicita que:

Los Estados deben velar por que los niños, niñas y adolescentes que hayan experimentado descuido, explotación, malos tratos u otras formas de violencia reciban apoyo para su recuperación y reinserción. Sus experiencias, incluidas las dolorosas o perjudiciales, pueden comunicarse a través del juego o la expresión artística. Las oportunidades de ejercer los derechos consagrados en el Artículo 31 pueden ofrecer un valioso medio para que ellos y ellas externalicen sus experiencias de vida traumáticas o difíciles y, de esa forma, se reconcilien con su pasado y puedan enfrentar mejor su futuro. El juego y la expresión artística les permitirán comunicar, comprender sus propios sentimientos y pensamientos, prevenir o resolver los problemas psicosociales y contribuye al aprendizaje del manejo de las relaciones y los conflictos mediante un proceso natural, llevado a cabo por ellos y ellas, para su recuperación (ONU, 2013).

Además, agrega el Comité como niños y niñas de especial atención a aquellos que pasan toda su niñez o parte de ella en instituciones tales como residencias, internados, hospitales, centros de reclusión, entre otros, contextos en los cuales las oportunidades para jugar, desarrollar actividades recreativas y participar en la vida cultural y artística suelen ser limitadas o inexistentes. Al respecto, apunta que los Estados deben adoptar medidas para que esas instituciones ofrezcan espacios y oportunidades de interacción con sus compañeros en la comunidad, participación en juegos, ejercicios físicos, en la vida cultural y artística, disponer de literatura y publicaciones periódicas, como también acceso a Internet (ONU, 2013). En este marco se insta a la oferta programática del Servicio, particularmente a las modalidades de cuidado alternativo, a desplegar un trabajo intersectorial, de redes territoriales y relacionamiento comunitario con el mundo de la cultura, el deporte, el medio ambiente, el turismo, entre otros, como un aporte a la intervención y la

restitución integral de derechos.

En esta misma materia, en Chile la Ley 21.430 sobre Garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia (2022) contiene los siguientes reconocimientos de derechos:

- Artículo 18 sobre el derecho a la participación social y progresividad hacia la ciudadanía activa;
- Artículo 29 sobre la libertad expresión y comunicación de niños, niñas y adolescentes, como también a buscar, recibir y utilizar la información en cualquier medio, de manera adecuada a su edad, madurez y grado de desarrollo;
- Artículo 31 sobre libertad de asociación y reunión con otras personas, con fines sociales, culturales, deportivos, recreativos, religiosos, políticos o de cualquier otra índole;
- Artículo 44 sobre el derecho a la recreación, al deporte y a la participación en la vida cultural y en las artes; al descanso, el esparcimiento, el juego y las demás actividades recreativas propias de su ciclo vital.
- Artículo 46 sobre el deber del planeamiento urbanístico de prever espacios y zonas recreativas públicas idóneas para la diversidad de necesidades de entretención y juego;
- Artículo 48 sobre derecho a vivir en un medio ambiente saludable y sostenible, a conocerlo y a disfrutar de montañas, ríos, playas, parques nacionales y reservas naturales, en particular, por parte de los niños, niñas y adolescentes que se hallen bajo protección del Estado.

El Servicio cuenta con convenios de colaboración a nivel nacional con entidades como Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio MINCAP; Ministerio del Deporte MINDEP e Instituto Nacional del Deporte IND; Servicio Nacional de Turismo SERNATUR; entre otras alianzas como CONAF (MIANGRI) y Estadio Seguro (MINTERIOR).

- **Salud¹⁸**

La Ley 21.430 (2022) respecto a salud establece que los padres, madres o responsables legales del cuidado del niño, niña o adolescente son sus garantes por lo que las decisiones de salud quedan bajo su responsabilidad. Sin embargo, reconoce también, un conjunto de derechos que deben ser provistos por el Estado, entre los que se encuentran principalmente mandatado a velar por su ejercicio son: derecho a la vida (supervivencia y desarrollo); nivel de vida adecuado, desarrollo y entorno (nutrición, atención médica); derecho a ser oído (atender a las opiniones de los niños, niñas y adolescentes y en caso negativo, explicar razones); Protección contra la explotación económica, la explotación sexual comercial y el trabajo infantil (asegurar tratamiento de riesgos asociados, como las infecciones de transmisión sexual y el VIH/ SIDA).

En particular, la Ley establece el derecho a la salud y a los servicios de salud (Art. 38), lo que incluye el acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, considera asegurar el acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos y a servicios de salud mental, adoptando todas las medidas necesarias para su plena efectividad, sea en el sistema público o en el sistema privado de salud. Del mismo modo, establece que los niños, niñas y adolescentes deberán contar con su propia credencial de pertenencia a un sistema de salud, sea público o privado. Se acota, además, que queda prohibida toda práctica discriminatoria en materia de entrega de información y de métodos anticonceptivos o la esterilización de niños, niñas o adolescentes con fines contraceptivos. Se establece también que no habrá motivos religiosos, ideológicos o morales, salvo los establecidos en la misma ley, para restringir, obstaculizar o interrumpir la protección o tratamiento de la salud física o mental de los niños, niñas y adolescentes, así como tampoco exclusión de este derecho a aquellos

¹⁸ La Organización Mundial de la Salud (OMS), define este concepto como: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», así mismo, la salud mental la define como: "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad". Es así, que el estado de bienestar general y los procesos de salud- enfermedad dependen de manera importante de los contextos socio culturales, estructuras y dinámicas familiares, recursos materiales y económicos, acceso a oportunidades, entre otros factores.

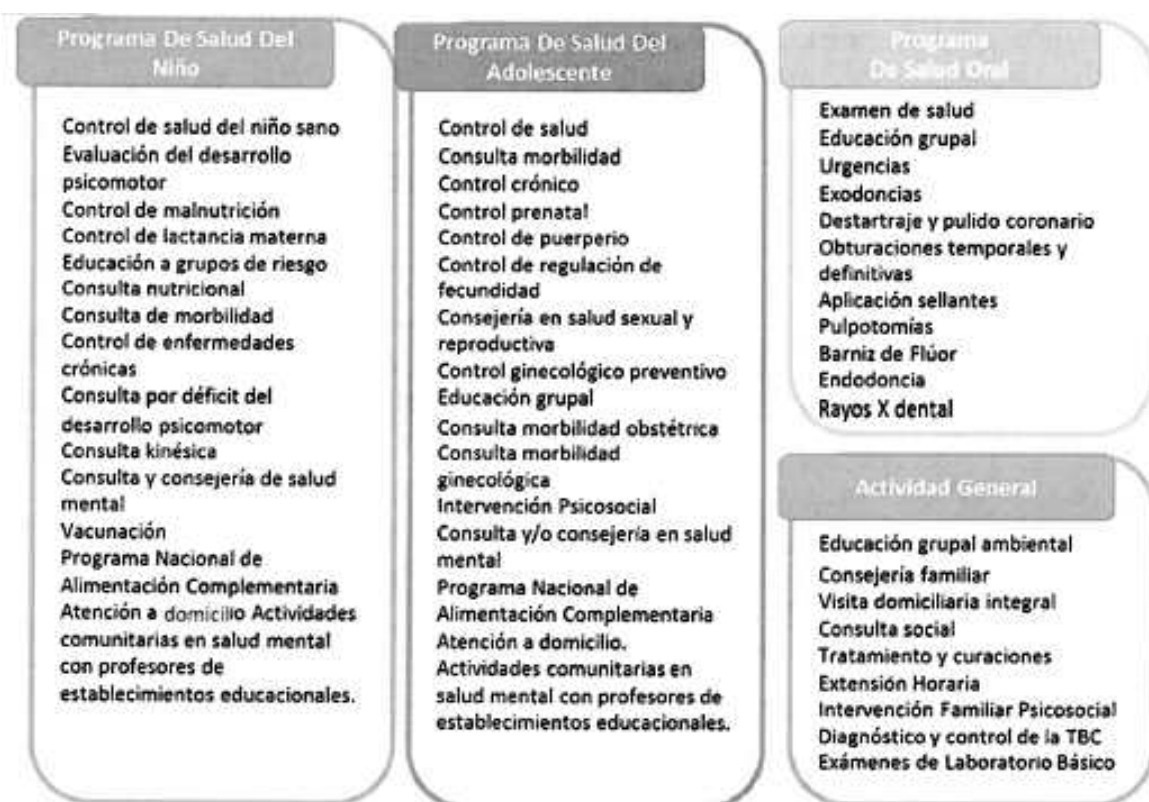
que se encuentren en situación de discapacidad. Además, todo niño, niña y adolescente tiene derecho a inmunización contra enfermedades prevenibles, suministrando y aplicando el Estado las vacunas en forma gratuita. Como parte del mismo derecho, se obliga también al Estado a garantizar políticas y programas de prevención contra el uso ilícito de sustancias alcohólicas, estupefacientes y psicotrópicas, asegurando programas permanentes de atención especial para la recuperación de los niños, niñas y adolescentes dependientes y consumidores de estas sustancias. Adicionalmente la Ley establece el derecho a la atención médica de emergencia (Art. 39), tanto en establecimientos públicos como privados, en estos últimos cuando una ausencia de atención médica o la remisión del afectado o afectada a otro centro o servicio de salud implique un peligro inminente a su vida, una secuela funcional grave o daños graves irreversibles y evitables a su salud y el derecho de la información sobre la salud y el consentimiento informado (Art. 40), el cual debe aplicarse de acuerdo con su edad y estado de madurez. Ello implica que, los prestadores de salud públicos y privados deberán adoptar las medidas pertinentes para garantizar este derecho, en conformidad con el principio del interés superior del niño, niña o adolescente. Del mismo modo, la aplicación de este derecho deberá considerar que todo niño, niña o adolescente que se encuentre internado en un establecimiento de salud será informado del tratamiento que recibe y de las demás circunstancias propias de su internación de acuerdo con su edad, madurez, grado de desarrollo y estado, en cada oportunidad que sea examinado. Así como se establece que, en caso de requerir consentimiento, según el artículo 14 de la ley N° 20.584, deberá dejarse constancia que el niño, niña o adolescente ha sido informado y oído, tomando en consideración su edad, madurez y grado de desarrollo. También reconoce la Ley el derecho de los niños, niñas o adolescentes a la adecuada protección y desarrollo de las niñas y adolescentes que enfrentan un embarazo temprano, así como condiciones dignas y equitativas para el nacimiento de sus hijas o hijos, su lactancia, apego y crianza (Art. 45). Reconoce también el derecho de la madre privada de libertad a recibir asistencia durante el embarazo para el cuidado y protección de ella y de su hijo, así como también en el momento del parto. Por otro lado, la Ley establece un conjunto de medidas de protección administrativa (Art.68), a ser ejecutadas por la Oficina Local de la Niñez, por lo que es necesario que los programas de protección se coordinen con estas Oficinas cuando corresponda.

Con la finalidad de garantizar el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, el Servicio ha desarrollado articulaciones a nivel central con MINSAL y SENDA, con la finalidad de establecer lineamientos de trabajo, convenios, y formas de gestionar la atención oportuna, eficiente y eficaz a los usuarios/as de la red de protección especializada, con una mirada puesta en el trabajo colaborativo con salud, un modelo de salud integral y con enfoque de ejercicio de derechos. Estos son:

Lineamientos para la Atención de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes(NNAJ) de Programas del Servicio en la red de Salud Pública.

A nivel local cada niño, niña o adolescente ingresado en un programa de protección especializada deberá estar inscrito en el Centro de Atención Primaria de Salud (APS), correspondiente a su sector de residencia, y contar con las prestaciones y controles de salud al día, según su ciclo vital. La puerta de entrada al sistema público de salud es la Atención Primaria, su objetivo es brindar una atención ambulatoria integral, centrada en las personas y sus familias, enfocada en anticiparse a la enfermedad a través de actividades promocionales y preventivas, como también en el tratamiento propiamente tal y la rehabilitación, todo bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Asimismo, y de requerir atenciones en los niveles de mayor especialidad - salud mental, intervenciones quirúrgicas, por ejemplo, es la APS quien realiza las derivaciones a los otros niveles de atención sanitaria.

A continuación, se presentan algunas de las prestaciones sanitarias de la Atención Primaria de Salud:



Nivel territorial, desde septiembre del año 2017, se está implementando el *Sistema Intersectorial de Salud Integral con Énfasis en Salud Mental*, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos.

El **Sistema Intersectorial de Salud Integral**, es una iniciativa en la que participan asesores técnicos del Ministerio de Salud (Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales), Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Área de Prevención y Área de Tratamiento) y del Servicio Nacional de Menores (Justicia Juvenil) y el Servicio de Protección Especializada (Rex 871, 2019). El Sistema busca generar una estrategia intersectorial de carácter estructural, que permita dar una respuesta oportuna, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada niño, niña, adolescente y joven (NNAJ) vinculado a la red de programas del sistema de protección y de justicia juvenil. En este sentido, el Sistema contempla acciones intersectoriales integradas, en los distintos niveles (local, territorial y nacional), que contribuyan a: la promoción la salud y bienestar en contextos cotidianos; la prevención de problemas de salud; la detectar tempranamente la aparición de problemas, síntomas o trastornos; el acceso oportuno de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes a la red de salud; la continuidad de los cuidados; realizar acciones de seguimiento a su trayectoria en salud e implementar un sistema de registro y monitoreo de su recorrido por los establecimientos de la red de atención pública de salud.

A continuación, se mencionan una serie de convenios que ha suscrito el Servicio con otras instituciones públicas con la finalidad de asegurar a sus usuarios/as el ejercicio de su derecho a la salud, estos son:

Convenio de Colaboración técnica con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y Ministerio de Salud (MINSAL). (Resolución Exenta N°2419 defecha 10 de agosto de 2018). Su objetivo es brindar una atención integral, oportuna y de calidad para el abordaje del consumo de alcohol y otras drogas a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, vinculados a la Red del Servicio en la línea técnica de protección, a través de un trabajo interinstitucional, coordinado y eficiente.

A nivel territorial, este Convenio se expresa en Mesas Regionales entre las entidades participantes – Direcciones Regionales de SENDA (área de Prevención y Tratamiento) el Servicio y Servicios de Salud (Representantes de salud mental, atención primaria y gestor intersectorial de salud). La tarea de

estos espacios regionales técnicos es apoyar la implementación de las directrices y lineamientos técnicos – políticos, facilitando la coordinación de la oferta programática y resolver nudos críticos asociados a la complementariedad técnica entre los programas. Realizar monitoreo y asesoría técnica a los equipos intervinientes, entre otras. Asimismo, se efectúa un seguimiento mensual del cumplimiento y análisis de la información, del registro efectuado en el Servicio de Información de Mejor Niñez, de la aplicación de los instrumentos CRAFFT y ASSIST y derivación a confirmación diagnóstica; conforme a Lineamientos para la detección, intervención y derivación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes por consumo de alcohol y/o drogas”, aprobados por medio de la Resolución Exenta N°0121 de fecha 18 de enero 2019, de Sename.

Convenio de Colaboración con el Ministerio de Salud para la promoción de la salud sexual y prevención y control del VIH/SIDA, y las infecciones de transmisión sexual en un contexto de no discriminación (Resolución Exenta N° 5415 de fecha 27 de noviembre 2013). El cual tiene como propósito contribuir al logro de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020 en VIH/SIDA e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y las políticas y normativas del MINSAL en relación a la promoción de la salud sexual, la prevención y control de VIH/SIDA y las ITS y la no discriminación a las poblaciones vulnerables, garantizando la oferta de programas a nivel nacional, a través de la disponibilidad de proyectos cuya cobertura de respuesta a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

Convenio de Colaboración con Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud, respeto de un “Protocolo de coordinación para Niños, Niñas y Adolescentes que requieran un trasplante”. (Resolución Exenta N° 0815 de fecha 08 de marzo de 2018, el cual tiene por objetivo abordar y desarrollar estrategias interinstitucionales en forma efectiva, segura y oportuna a los problemas de salud que presentan los niños, niñas y adolescentes que tienen indicación médica de trasplante de órganos o para estudio de dicho trasplante.

Convenio de Colaboración sobre traspaso de datos con Ministerio de Salud. (Resolución Exenta N° 1463 de fecha 11 de mayo de 2018). Su objetivo principal es regular y automatizar el intercambio de datos e información entre el Servicio y MINSAL, que permita conocer los riesgos de salud de niños, niñas y adolescentes, planificar su cuidado, así como entregar los servicios correspondientes, conocer la situación de salud y resguardar la continuidad de controles y tratamientos; además de coordinar acciones conjuntas que favorezcan su bienestar. Para facilitar este trabajo, se comparten de manera mensual información en salud de cada niño, niña y adolescente, vinculado a sistema de cuidado alternativo residencial.

Convenio de colaboración técnica con el Fondo Nacional de Salud (FONASA). (Resolución Exenta N° 3194 B, de fecha 08 de septiembre de 2009). Su objetivo intercambiar información, que permita contar con un registro actualizado de aquellos niños, niñas y adolescentes que carecen de protección en salud, para otorgarles una cobertura en este ámbito.

Referencias.

Aguayo, F y Sadler, M. (2011). Masculinidades y Políticas Públicas. Involucrando hombres en la equidad de género". Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122642>.

Artigas, C. (2003). La incorporación del concepto de derechos económicos, sociales y culturales al trabajo de la Cepal. CEPAL. Serie de Políticas Públicas, septiembre 2003. División de Desarrollo Social. Unidad de Derechos Humanos. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6045/1/S039592_es.pdf

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>

Brullet, C. y Torradella, L. (2002). Infants i famílies. Situacions i condicions de vida. En Gómez-Granell, C. (Coord.): La infància i les famílies als inicis del segle XXI. Barcelona: Institut d'Infància i Món Urbà.

Cáceres, A. (2010). Presentación Sobre las Prácticas, Enfoque de Género e Intervención con Niños, Niñas y Adolescentes en Explotación Sexual Comercial. Noviembre, 2010. Santiago de Chile. Documento interno.

Castillo, R. (2009). El trabajo en red. Reflexiones desde una experiencia. Revista Zerbitzuan N° 46 páginas 149-162. Disponible en: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/El%20trabajo%20en%20red.pdf>

Cillero, M. (2011). Infancia, Autonomía y Derechos: Una Cuestión de Principios. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura4.Infancia.DD.pdf

Comisión Internacional de Derechos Humanos (s.f). ¿Qué son los derechos humanos?. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx>

Comité de los Derechos del Niño. (2014). Observaciones Generales del Comité de los Derechos del Niño. México, D.F.: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Comité de Derechos del Niño. (2011). Observación General N° 13. Derecho del Niño a no ser Objeto a Ninguna Forma de Violencia. Recuperado de <https://www.unicef.org/UNICEFObservacionesGeneralesDelComiteDeLosDerechosDelNi>

Comité de los Derechos del Niño (2009). Observación General N° 11. Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/publisher,CRC,,49f6bde02,0.html>

Comité de los Derechos del Niño (2006). Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad. Disponible en: https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CRC_Observaci%C3%B3n_General_%209_ES.pdf

Comité de los Derechos del Niño (2005). Observación General N° 6. Trato de menores no Acompañados y Separados de su familia fuera de su país de origen. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf>

Congreso Nacional. (2012). Guía Legal. Resumen sobre el Convenio N°169, de la OIT. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/convenio-169-oit>

Congreso Nacional. (2010). Ley 20.422, Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e

Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

Congreso Nacional. (1993). Ley 19.253, denominada Ley Indígena. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30620>

Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. (2016). Guía de Lenguaje Inclusivo de Género. Recuperado de <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-lenguajeinclusivo-genero.pdf>

Consejo Nacional de la Infancia. (2016^a). Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025. Sistema Integral de Garantías de Derechos de La Niñez y Adolescencia. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Santiago, de Chile. Disponible en: <http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/Politica-Nacional-de-Nin%CC%83ez-y-Adolescencia.pdf>

Consejo Nacional de Infancia. (2016b). Documento de Trabajo 1. Niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad. Propuesta Mesa Técnica. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/1.Ninas_ninos_y_adolescentes_en_situacion.pdf

Consejo Nacional de la Infancia. (2015). Estudio Propuesta de ruta de acompañamiento al desarrollo biopsicosocial para el diseño del Sistema Universal de Garantía de Derechos de niños, niñas y adolescentes, realizado por Miguel Araujo y Equipo. Santiago, Chile. Disponible en: http://www.creciendoconderechos.gob.cl/docs/2_Propuesta_de_ruta_de_acompanamiento_al_desarrollo.pdf

Contreras, V. 2013. Familia y Discapacidad Intelectual: Guía de Apoyo para la Mejora de la Competencia Parental. Universidad Autónoma de Madrid.

Contreras, M. (2007). Pare, Mire y Actúe. Un aporte para Incorporar el Enfoque de Derechos de la Niñez en la Práctica Social. Hogar de Cristo y UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.cl/archivos_documento/239/LIBRO%20PARE%20MIRE%20Y%20ACTUE.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos-Corte IDH. (2017). Opinión Consultiva Oc-24/17 De 24 De noviembre de 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica Identidad De Género, e Igualdad y No Discriminación a Parejas del Mismo Sexo. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf.

Corte Interamericana de Derechos Humanos-Corte IDH. (1988). Ficha Técnica Derecho a la Integridad Personal, Derecho a la Vida, Desaparición Forzada, Libertad Personal, Trato Cruel y Degradante. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia2/ficha_tecnica.cfm?nid_Ficha=189&lang=es

Corte Interamericana de Derechos Humanos, Corte IDH. (1982). Ficha Técnica El Efecto de las reservas sobre la entrada en vigencia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Disponible en: http://www.corteidh.or.cr/cf/jurisprudencia/ficha_opinion.cfm?nid_Ficha=16&lang=es

Dabas, E. (2011). Haciendo redes. Perspectivas desde prácticas saludables. Ediciones Ciccus. Buenos Aires. Argentina.

Dabas, E. (2001). Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales. Edición PAIDOS. Buenos Aires. Argentina

Dávila, O y Ghiardo, F. (2005). Trayectorias, transiciones y condiciones juveniles en Chile. Revista Nueva Sociedad, 200 pp. 115-126. Disponible en: http://csociales.ucsh.cl/wp-content/uploads/perspectivas/Perspectivas_21.pdf

Decreto 152 (2016). Aprueba reglamento del proceso de admisión de los y las estudiantes de

establecimientos educacionales que reciben subvención a la educación gratuita o aportes del Estado. Fecha Promulgación: 19-MAY-2016

Decreto con Fuerza de Ley 2 (2009). Fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°20.370 con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley N°1, DE 2005. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Fecha Promulgación: 16-DIC-2009.

Elder, G. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/1132065?seq=1>

Escobar de Morel, M. (2012). La participación ciudadana en Paraguay. Análisis a partir de la transición democrática. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 1, 119-140.

Federación Iberoamericana de Ombudsmen (2018). Migraciones y Movilidad Humana. XV Informe de Derechos Humanos. Madrid. Trama Editorial. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/33405.pdf>

Gil, A. (2015). Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la Praxis Profesional. *Revista Eleuthera*, 12, 181-196. DOI:10.17151/eleu.2015.12.10. Recuperado de http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera12_10.pdf

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2015). Serie Los de los derechos de los niños, una orientación y un límite N° 3. Igualdad y no discriminación de niños, niñas y adolescentes: necesidades de un sistema de garantía reforzadas. Santiago, de Chile. Recuperado de <https://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/06/3-Garantias-reforzadashttps://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/06/3-Garantias-reforzadas-31.pdf31.pdf>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2013). Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas para adolescentes indígenas. Publicado por Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, Dependencia de Derechos Humanos, División de Programas, Nueva York. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/policyanalysis/files/UNDrip-ProductV9a-Web-SP2https://www.unicef.org/spanish/policyanalysis/files/UNDrip-ProductV9a-Web-SP2-Reader.pdfReader.pdf>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2007). Catálogo de experiencias y buenas prácticas de trabajo con infancia y adolescencia mapuche. Disponible en: https://www.unicef.cl/archivos_documento/228/BUENASPRACTICAS%20final.pdf

Gil, A.M (2015). Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la Praxis Profesional. *Revista Eleuthera*, 12, 181-196. DOI:10.17151/eleu.2015.12.10. Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera12_10.pdf

Heinz, W. (2000). La transición de los jóvenes y el empleo en Alemania. *Revista Internacional de las Ciencias Sociales* 164, pp.30-40. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000120432_spa

Instituto Catalán de la Mujer. (2007). Quaderns De L'Institut / 2 La salut des de la sensibilitat de gènere. Institut Català de la Dones Lucía Artazcoz Lazcano. Recuperado de http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/publicacions_quaderns02.pdf

Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. IIN-OEA (2019). Infancia y Género. Un Encuentro Necesario. Montevideo, Uruguay. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Infancia%20Y%20G%C3%A9nero%20-%20Un%20encuentro%20necesario.pdf>

Instituto Interamericano del Niño-IIN-OEA. (2018). En Línea con la Región...Hacia Una Cultura de Derechos. Disponible en: <http://novedades.iinadmin.com/wp-content/uploads/2018/05/CHI.pdfhttp://novedades.iinadmin.com/wp-content/uploads/2018/05/CHI.pdf>

Instituto Interamericano de Niño-IIN-OEA. (2010). La Participación de Niños, Niñas y Adolescentes en las Américas. A 20 años de la Convención de Derechos del Niño. Instituto Interamericano del Niño, la Niña y el Adolescente-IIN. Organización de Estados Americanos-OEA. Disponible en: <http://www.iin.oea.org/pdf-iin/A-20-anos-de-la-Convencion.pdf>

Instituto Interamericano del Niño-IIN-OEA. (2015). Trabajando con las Familias de Personas con discapacidad. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura13_disc.UT3.pdf

Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos-IPPDH y Organización Internacional para las Migraciones-OIM. (2016). Derechos humanos de la niñez migrante. Migración y Derechos Humanos". IPPDH del MERCOSUR y OIM. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.ippdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-la-Ninez-Migrante.pdf>

Martínez, V. (2006-10). El Enfoque Comunitario. Estudio de sus modelos Base. Disponible en: <http://repositorio.ichile.cl/handle/2250/122235>.

MINJU-DDHH (2018). Análisis de la Aplicación de Enfoque Basado en Derechos Humanos en el plan Nacional de Derechos Humanos. División de Promoción, Subsecretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia de Chile. Disponible en: http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2018/08/ANALISIS_DE_APLICACION_DE_ENFOQUE_BASADO_EN_DERECHOS_HUMANOS_EN_EL_PNDH.pdf

MINJU-DDHH. (2017). Guía para la Incorporación del Enfoque de Derechos Humanos en Políticas Públicas. Subsecretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia de Chile. Disponible en: <http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2019/04/39346-POLITICAS-PUBLICAS-DDHH-FINAL-MARZO18.pdf>

Ministerio Secretaría General de Gobierno-MSGG. (2016). Guía Ilustrada para una Comunicación sin Estereotipos de Género. MSGG con la colaboración del Servicio Nacional de la Mujer Recuperado de <https://minmujeryeg.gob.cl/doc/estudios/2016-guia-il-com-sinestereotipos-genero-mmeg-msgg.pdf>.

Obach, A. Sadler M. y Aguayo, F. (2011). Previendo la Violencia con Jóvenes. Talleres con Enfoque de Género y Masculinidades. Manual para Facilitadores y Facilitadoras. Editado por Cultura y Salud y el servicio. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254472011000200001&script=sci_arttext.

Organización de Estados Americanos-OEA (1994). Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem Do Para". Disponible en: <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Organización Internacional del Trabajo-OIT. (1989). Convenio N° 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=279441>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2017). Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares Convención sobre los Derechos del Niño. Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y Comité de los Derechos del Niño. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/5bd788294.html>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2016). Manual para Parlamentarios N° 26. Oficina del

Alto Comisionado de Naciones Unidas y Unión Interparlamentaria. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/pdfid/5b72fb824.pdf>

Organización de Naciones Unidas-ONU Mujer (2014). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing Declaración política y documentos resultados de Beijing+5 Disponible en: https://beijing20.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf

Organización de Naciones Unidas-ONU. (2013). Comité de los Derechos del Niño. Convención sobre los Derechos del Niño. Observación General N°17 sobre el Derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes. (Artículo 31). Nueva York, USA: Naciones Unidas.

Organización de Naciones Unidas-ONU (2010). Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Disponible en <http://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/28>

Organización Naciones Unidas-ONU. (2009). Observación General N°11, sobre Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención. Disponible en <https://www.refworld.org/es/publisher,CRC,,,49f6bde02,0.html>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2008). Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://acnudh.org/load/2010/12/Foll-Discapacidad-ESP.pdf>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2006). Observación General N°9, relativa a los Derechos de los Niños con Discapacidad. Comité de Derechos del Niño. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/762/Inf_NU_ObservacionDerechosNi%C3%B1osDiscapacidad_2006.pdf?sequence=1

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (2005). Observación General N° 6. Trato de Menores No Acompañados y Separados de su Familia fuera de su País de Origen. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3886.pdf>

Organización de las Naciones Unidas-ONU. (1990). Directrices de Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil. Directrices de RIAD. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.dpp.cl/resources/upload/files/documento/d5186cf58294d583d3a0e64e319b1ee0.PDF>

Organización de Naciones Unidas-ONU, (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

Organización de Naciones Unidas- ONU (1979). Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

Organización de Naciones Unidas-ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rightsno- WEB.pdf>

Organización Internacional para las Migraciones-OIM. (2016). Derechos Humanos de la niñez Migrante. Serie Migración y Derechos Humanos. OIM, Instituto de Políticas públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.ipdh.mercosur.int/wp-content/uploads/2017/02/Derechos-Humanos-de-la-Ninez-Migrante.pdf>



ingreso de niños y niñas menores de 3 años a cuidado alternativo residencial, realizando acciones para aumentar la oferta de Familias de Acogida Externas en las diversas zonas del país, por lo cual todavía se requiere contar con residencias de protección para la primera infancia, que acojan niños y niñas en esa etapa de la vida, sin discriminación alguna y de acuerdo con los estándares de calidad vigentes y protocolos que aseguren a esta población la entrega de atenciones de calidad.

Además, respecto de los Colaboradores Acreditados y los programas del Servicio, el Decreto Supremo N° 5 de fecha 20 de abril de 2021 aprobó el Reglamento que fija estándares en estas materias a fin de favorecer el ejercicio pleno del derecho de los niños, niñas o adolescentes. Para evaluar el cumplimiento de estos estándares aplica 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" (Resolución Exenta N° 17 Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

Considerando lo anterior, el Servicio ha definido el modelo de intervención Residencia de Protección para Lactantes y Preescolares, el que además contemplará un Programa de Protección Especializado, permitiendo la adjudicación conjunta de ambos proyectos, a fin de dar respuesta a la necesidad de otorgar protección a este grupo, afectado por graves vulneraciones, según lo determinado por un Tribunal de Familia, otorgando simultáneamente la intervención del programa especializado ante situaciones que puedan o hayan atentado gravemente contra el normal desarrollo de los niños/as.

Los organismos colaboradores interesados en presentar propuestas deberán acompañar un formulario de presentación de proyectos para la modalidad de tipo residencial y otro para la modalidad ambulatoria, adjudicándose ambos proyectos a un mismo colaborador. Ambas modalidades serán administradas 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 SIS Mejor Niñez. 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.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 2 de la ley N° 20.032, la acción del Servicio y sus colaboradores acreditados se sujetará a los siguientes principios:

"1) El respeto, la promoción, la reparación y la protección de los derechos humanos de las personas menores de dieciocho años contenidas en la Constitución Política de la República, la Convención sobre los Derechos del Niño, los demás tratados internacionales en la materia ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, y las leyes dictadas conforme a ellos, asegurando las condiciones que otorguen el necesario bienestar biopsicosocial, así como la efectividad de sus derechos y las condiciones ambientales y oportunidades que los niños, niñas y adolescentes requieren según su etapa de desarrollo, mediante una intervención oportuna y de calidad.

2) La promoción de la integración familiar, escolar y comunitaria del niño, niña o adolescente y su participación social.

3) La profundización de la alianza entre las organizaciones de la sociedad civil, gubernamentales, regionales y municipales, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez y a la adolescencia.

4) La transparencia, eficiencia, eficacia e idónea administración de los recursos que conforman el régimen de aportes financieros del Estado, establecido en la presente ley, a los colaboradores acreditados por parte del Servicio, en su destinación a la atención de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, el Servicio deberá fiscalizar y supervisar la ejecución de las diversas líneas de acción que desarrollen los colaboradores acreditados en los ámbitos técnicos y financieros y en otros que resulten relevantes para su adecuado desempeño. Las funciones de fiscalización y supervigilancia se encontrarán separadas.

5) La probidad en el ejercicio de las funciones que ejecutan. Todo directivo, profesional y persona que se desempeñe en organismos colaboradores deberá observar una conducta intachable y un desempeño honesto y leal de sus funciones con preeminencia del interés general sobre el particular.

Los recursos públicos que se reciban por concepto de subvención deberán ser depositados y administrados en la forma que determine el reglamento.

6) 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



Organización Panamericana de la Salud-OPS (2015a). Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington.

Organización Panamericana de la Salud-OPS (2015b). Impulsar el enfoque de la Salud en Todas las Políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Washington.

Pacheco-Ladrón de Guevara, L. y otros. (2016). Interculturalidad y derecho a la educación de la niñez indígena jornalera migrante. *LiminaR*, 14(1), 92-105. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166580272016000100007&lng=es&tlng=es.

Palma, D. (1999). La Participación y la construcción de ciudadanía. Departamento de Investigación, Universidad de Arte y Ciencias Sociales. Recuperado de <http://168.96.200.17/ar/libros/chile/arcis/palma.rtf>.

Pérez, M. E., & Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 7(1), 7-27.

Perilla, L. y Zapata, B. (2009). Redes Sociales, Participación e Interacción Social. *Trabajo Social* N.º 11, 2009. Páginas 147-158.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD. (2010). Desarrollo Humano en Chile. Género: Los Desafíos de la Igualdad. Recuperado de http://www.cl.undp.org/content/chile/es/home/library/human_development/publication_2.html

Purdue, S., Peterson, H. & Deng, C. (2018). The case for greater youth participation in monitoring and evaluation in international development. *Evaluation Journal of Australasia*, 18(4), 206-221. Doi: 10.1177/1035719X18804401

Quilodrán, A. (2017). La Participación de Niños y Niñas en espacios Comunitarios: ¿Un aporte al ejercicio de su ciudadanía? Estudio cualitativo a partir de la voz de los niños y niñas participantes de dos programas de prevención comunitaria (PPC): Polpaico y La Legua. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología, mención Psicología Comunitaria. Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143873>

Ramírez Pavelic, M. & Contreras Salinas, S. (2014). Deconstruyendo la noción de infancia asociada a ciudadanía y participación, *Revista internacional de investigación en Ciencias Sociales*, 10 (1), 91-105.

Rodríguez Pascal, I. (2007). Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Rozas, G., Gorrini, F. Meneses, S. y Colmenares N. (2018). Territorialidad, una Experiencia de Intervención en Política Pública. *Revista Políticas Públicas USACH*. Vol. 11 N°1, 2018. Disponible en: <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/politicas/article/view/3355>

Ruiz-Casares, M., Collins, T., Tisdall, E. & Grover, S. (2017). Children's rights to participation and protection in international development and humanitarian interventions: nurturing a dialogue, 21(1), 1-13. Doi: 10.1080/13642987.2016.1262520

Sepúlveda, L. (2010) Las Trayectorias de vida y el análisis del curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. *Revista Perspectivas* N°21, pp.27-53. Disponible en: <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/Perspectivas/article/view/436>

Servicio Nacional de Menores-SENAME y Centro de Medición Universidad Católica de Chile-MIDE UC. (2016). Estudio de caracterización de programas de reinserción educativa de Sename y Mineduc: Recomendaciones para la política pública y buenas prácticas territoriales.

Servicio Nacional de Menores-SENAME y Fundación La Frontera, (2016). Guía De Trabajo, Diversidad Cultural y Derechos de La Infancia: Desarrollo de la Intervención desde El Enfoque Intercultural.

Disponible en: <http://www.fundacionlafrontera.cl/wpcontent/uploads/2016/06/Gu%C3ADa-OPDhttp://www.fundacionlafrontera.cl/wpcontent/uploads/2016/06/Gu%C3ADa-OPD-Diversidad-Cultural-y-Derechos-de-Infancia.pdf>

Servicio Nacional de Menores. SENAME. (2012). Orientaciones para la Inclusión de Niños, Niñas Y Adolescentes con Necesidades Especiales en Residencias De Protección. Documento De Apoyo Técnico, Área De Gestión Programática, Departamento De Protección De Derechos. Disponible en: https://www.el Servicio.cl/wel Servicio/p7_05-04-2018/ORIENTACIONES-INCLUSION-NNA.pdf

Servicio Nacional de Menores-SENAME (2005). Sistemas Locales de Protección de Derechos de la Infancia Adolescencia: Una Aproximación Conceptual y de Aplicación Práctica. Documento Interno.

Serrano, C. (2010). Políticas de Desarrollo Territorial en Chile Rimisp – Centro Latinoamericano de Desarrollo Rural. Recuperado de en: https://www.sociedadpoliticaspublicas.cl/archivos/BLOQUE1/Descentralizacion/Políticas_de_desarrollo_territorial_en_Chile.pdf.

Stefoni, C. (2016). Educación e interculturalidad en Chile: Un marco para el análisis. Estudios internacionales (Santiago), 48(185), 153-182. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5354/0719-3769.2016.44534>

Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas; Una Propuesta Integradora. Revista Terapia Psicológica 2013, Vol.31, N|1, 115-125. Sociedad Chile de Psicología Clínica.

Universidad Católica de Temuco-UCT y UNICEF (2014). Módulos de apoyo de la docencia: Infancia, adolescencia e interculturalidad. Disponible en: <https://www.unicef.org/chile/informes/m%C3%B3dulos-de-apoyo-de-la-docencia-infancia-adolescencia-e-interculturalidad>

Verdugo Alonso, M. Á., Schalock, R. L., Gómez Sánchez, L. E., & Others. (2021). El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos.

Anexo 1

Considerando los marcos normativos y éticos presentados, el Servicio Nacional de Menores, antecesor legal del Servicio Nacional para la Protección Especializada firmó **una serie de convenios, con la finalidad de contribuir al ejercicio integral de derechos y el principio de no discriminación de los niños, niñas y adolescentes migrantes que son sujetos de atención en su red de atención**, de protección especializada. A continuación, se presentan de manera sintética los convenios establecidos:

Institución con la cual se establece el convenio	Nombre del Convenio	Fecha de suscripción	Síntesis de los propósitos de los convenios
Ministerio del Interior.	"Convenio de Colaboración entre el Ministerio del Interior y el Servicio Nacional de Menores".	7 de abril del 2010.	<p>-SENAME facilitará el ingreso oportuno de hijas e hijos de familias inmigrantes y/o vulnerados en sus derechos o infractores de ley, cualquiera sea su condición migratoria. Asimismo, apoyará al Depto. de Extranjería para la resolución de residencia de niños, niñas y adolescentes (NNA) que no se encuentre con padre, madre o tutor en el país o que se encuentren en proceso de adopción.</p> <p>-Extranjería entregará información de NNA de familias de inmigrantes y/o refugiadas cuya residencia se encuentre en trámite o pendiente de resolución definitiva y de aquellos que han solicitado con anterioridad la residencia, pero se les ha extraviado su documentación. Además, podrá regularizar la situación migratoria de NNA que son parte de la red de protección o de responsabilidad penal.</p> <p>-Las solicitudes de residencia que se efectúen en el marco de este convenio, SENAME aportará con un informe social. Además, Extranjería podrá solicitar información adicional a instituciones públicas e instituciones de la sociedad civil.</p> <p>-Extranjería enviará sus requerimientos por escrito al Director/a de SENAME, con copia a la Unidad de Relaciones Internacionales. SENAME enviará sus requerimientos al Depto. de Extranjería. Ambas instituciones se comprometen a dar respuesta en un plazo de 90 días. Convenio se encuentra vigente, y en proceso de actualización.</p>

Ministerio del Interior y Seguridad Pública.	"Acuerdo de Colaboración entre el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional de Menores".	26 de febrero del 2014.	"El Ministerio del Interior y Seguridad Pública, a través de la Sección de Refugio y Reasentamiento del Departamento de Extranjería y Migración y el SENAME, por medio del presente convenio, acuerdan el texto del Protocolo Relativo a solicitudes de reconocimiento de la condición de refugiado de niños, niñas y adolescentes".
Ministerio de Relaciones Exteriores	"Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Servicio Nacional de Menores".	6 de septiembre de 2017.	"Sobre la base de la información proporcionada por la Dirección General de Asuntos Consulares y de Inmigración (DIGECONSU), se garantizará la intervención del SENAME con los niños, niñas y adolescentes chilenos, menores de 18 años de edad que carezcan de redes de apoyo efectivas y se encuentren, o pudiesen encontrarse, en situación de vulnerabilidad o vulneración de derechos en el extranjero, en el contexto del Programa de Fortalecimiento de la Política Consular y Migratoria. La intervención de SENAME en Chile, tendrá por finalidad activar la red para su protección o para la restitución de sus derechos vulnerados, lo cual, se realizará directamente o a través de su red de instituciones colaboradoras. DIGECONSU en coordinación con SENAME, solicitará la intervención la intervención de autoridades públicas competentes y de instituciones especializadas de protección a la infancia, a través de la Red Consular de Chile presente en el país donde se encuentre el niño, niña o adolescente".
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile.	"Acuerdo Interinstitucional entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile, Sobre Protección y Retorno Seguro de Niñas, Niños y	26 de febrero del 2018.	"Este instrumento guiará el accionar coordinado entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú- a través de la dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes-, y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile –a través del SENAME-, para los efectos del traslado y/o reunificación familiar en Chile o Perú, o el ingreso al sistema residencial de protección de cada país, respecto de niñas, niños y adolescentes sin cuidados

	Adolescentes sin Cuidados Parentales”.		parentales que se encuentren ingresados a los respectivos sistemas de protección de cada país por orden del Tribunal u organismos competentes”.
Secretaría de Derechos Humanos de la República del Ecuador y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile.	“Acuerdo Interinstitucional entre la Secretaría de Derechos Humanos de la República del Ecuador y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Chile, Sobre Protección y Retorno Seguro de Niños, Niñas y Adolescentes sin Cuidados Parentales”.	6 de junio de 2019	“Este instrumento guiará el accionar coordinado entre la Secretaría de Derechos Humanos del Ecuador- a través de la Dirección de Acceso Efectivo a la Justicia, Protección y Reparación Integral-, y el Ministerio de Justicia de Derechos Humanos – a través del Servicio Nacional de Menores-, para los efectos del traslado y/o reunificación familiar en Chile o Ecuador, o el ingreso a otras modalidades alternativas de cuidado, respecto de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales de cada país por orden del Tribunal u autoridad administrativa competente”.
Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia de República Dominicana.	“Acuerdo Interinstitucional entre el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia de República Dominicana y el Servicio Nacional de Menores de Chile, Sobre Protección y retorno Seguro de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales”.	22 de julio de 2019	“Establecer acciones de cooperación y coordinación entre ambas partes, para la protección de niños, niñas y adolescentes residentes en República Dominicana o en Chile, que requieren ciertas medidas que deben ser adoptadas por las autoridades de protección a la infancia de ambos países para la restitución de derechos”.

Además de los Convenios anteriormente mencionados, **el Servicio ha emitido la Resolución Exenta N ° 186 de fecha 21 de marzo del 2022 que aprueba “Procedimiento sobre la gestión de casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, o chilenos que se encuentren en el exterior en condiciones de vulneración de derechos”.** Dicha resolución, contiene tres grandes temáticas: (1) Acceso a derechos por parte de niños, niñas y adolescentes extranjeros; (2) Acciones para realizar en los casos de niños, niñas y adolescentes extranjeros sujetos de atención del Servicio; (3) Casos especiales en el contexto de procesos migratorios.

Adicionalmente, se cuenta con la Resolución Exenta N ° 173 de fecha 15 de marzo del 2022 sobre “Protocolo de compra de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero”, la cual tiene como objetivo describir el procedimiento que se debe realizar en caso de que se requiera la compra de pasajes para la reunificación familiar de un niño, niña o adolescente extranjero, sujeto de atención del Servicio que se encuentre en Chile.

10.- Anexo N°10: Resolución exenta N°495, de 2022, que aprueba “Nota Técnica para la aplicación de Orientaciones Técnicas relativas a la ejecución conjunta de los modelos de intervención de Tipo Residencial y Programas de Protección Especializada”.

“Nota Técnica para la aplicación de Orientaciones Técnicas relativas a la ejecución conjunta de los modelos de intervención de Tipo Residencial y Programas de Protección Especializada

I.- Objetivo.

Los modelos de intervención de tipo residencial y programas de protección especializados, correspondientes a las líneas de acción cuidado alternativo e intervenciones ambulatorias de reparación, respectivamente, requieren para su efectiva implementación, una ejecución de manera coordinada y conjunta, a modo de generar las acciones que permitan el derecho a vivir en familia de los niños, niñas y adolescentes que son parte de estos programas, puesto que atienden y buscan mejorar la calidad del mismo sujeto de atención.

De acuerdo a lo anterior, la presente Nota Técnica tiene el objetivo de precisar y aclarar aspectos específicamente referidos al recurso humano de los modelos de intervención anteriormente mencionados, por cuanto, se trata de programas que requieren una ejecución conjunta, siendo parte en el quehacer cotidiano de un mismo equipo, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos señalados en las respectivas Orientaciones Técnicas.

II. Recurso Humano

Las Orientaciones Técnicas de la Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación, específicamente Programas de Protección Especializada, en el románico V, párrafo primero, indica que “Los recursos humanos financiados bajo el Programa de Protección Especializada integrarán los recursos humanos del programa de cuidado alternativo al cual complementan en su ejecución, en la atención de la totalidad de los niños/as vigentes”.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, se aclaran los siguientes aspectos relativos al recurso humano:

- Los modelos de intervención de tipo residencial y programas de protección especializados requieren de una ejecución conjunta para su funcionamiento y atención de niños, niñas y adolescentes.
- No obstante lo anterior, y en el caso de concursos públicos de proyectos regidos por la ley N°20.032, los organismos colaboradores que decidan participar en el respectivo llamado, deberán presentar un proyecto (Anexo: Formulario de Presentación de Proyectos) para el programa de tipo residencial y otro/s para el/los programa/s de protección especializado/s, considerando recursos humanos para cada proyecto, según el estándar y funciones que establece cada orientación técnica.
- Considerando la ejecución conjunta de ambos programas, se pueden considerar a los mismos profesionales para ambos proyectos respecto de Trabajador/a Social y Psicólogo/a, por cuanto, se trata de modelos que se complementan y que requieren una intervención conjunta para alcanzar los objetivos ya señalados.
- En cada “Formulario de Presentación de proyectos” (FPP), el colaborador debe consignar las actividades realizadas por el/la psicólogo/a y trabajador/a social, aun cuando sean los mismos profesionales, de acuerdo a los requerimientos de las orientaciones técnicas.
- De conformidad a lo dispuesto en el artículo 30 de la ley N°20.032, se entenderá para el cálculo del 75% del personal que trabaje en el proyecto, conformado por profesionales y técnicos especializados, incluyendo quienes trabajen en trato directo con NNA, a todo el personal que se desempeñe en el proyecto, por ende, están incluidas las tutoras y el personal administrativo”.

SEGUNDO: LLÁMASE al séptimo concurso público de proyectos para la línea de acción cuidado alternativo, modelos de intervención: residencias para niños, niñas y adolescentes con discapacidad; residencias de protección para lactantes y preescolares y para la línea de acción intervenciones ambulatorias de reparación, específicamente, programas de protección especializada para colaboradores acreditados del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, y dispone su publicación.

TERCERO: PUBLÍQUESE la presente resolución exenta en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.

ANÓTESE Y ARCHÍVESE.



CLAUDIO ALFONSO CASTILLO CASTILLO
DIRECTOR NACIONAL
Dirección Nacional

XPJ/AMV/PSA/CGG/AJS/SDZ/MMC/CCG/MPN



Documento firmado con Firma Electrónica Avanzada

Documento original disponible en: <https://ceropapel.servicioproteccion.gob.cl/validar/?key=25616346&hash=9d94b>