

ORIENTACIONES TÉCNICAS

**RESIDENCIA DE PROTECCIÓN PARA NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES GRAVEMENTE VULNERADOS EN SUS DERECHOS,
CON DISCAPACIDADES SEVERAS O PROFUNDAS Y SITUACIÓN
DE ALTA DEPENDENCIA
(RDS)**

**CON PROGRAMA DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL ESPECIALIZADA
(PRE)**

**Y PROGRAMA ESPECIALIZADO EN DISCAPACIDAD
(PRD)**

RDS/PRE/PRD

**DEPARTAMENTO DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS
SERVICIO NACIONAL DE MENORES**

Agosto 2015

Índice

CONTENIDOS		PÁG.
I.	Antecedentes	3
	1.1. Conceptualización de la discapacidad y derechos de las personas en esa situación	4
II.	Formulación del problema	9
III.	Modelo de intervención	11
	3.1. Características de la modalidad	11
	3.2. Enfoques transversales	11
	3.3. Sujeto de atención	14
	3.4. Vía de ingreso judicial y sus implicancias	15
	3.5 Objetivos y matriz lógica	17
	3.6. Componentes de la modalidad	24
A	Atención residencial	24
B	Intervención con niños, niñas o adolescentes	26
C	Intervención con familia o adultos responsables	31
	3.7. Plazos de la intervención	34
	3.8. Equipo de trabajo	34
IV.	Recursos materiales	42
	4.1. Inmueble	42
	4.2. Espacios y equipamiento para la atención residencial	43
	4.3. Equipamiento para la conectividad	44
V.	Sobre el presupuesto	44
VI.	Monitoreo y evaluación	45
VII.	Registros	47

I. Antecedentes

El presente documento tiene por objeto definir los lineamientos y requerimientos técnicos para el funcionamiento de la modalidad correspondiente a la línea de acción Centros Residenciales, denominada **Residencia de Protección para Niños, Niñas y Adolescentes Gravemente Vulnerados en sus Derechos, que presentan Discapacidades Severas o Profundas y Situación de Dependencia (RDS)**, complementada con **Programa de Atención Residencial Especializada (PRE) y Programa Especializado en Discapacidad (PRD)**.¹ El Servicio Nacional de Menores, en adelante SENAME, desarrolla esta iniciativa en conjunto con sus Organismos Colaboradores Acreditados.²

La línea de acción Centros Residenciales administrada por Organismos Colaboradores Acreditados, está destinada a la atención de los niños, niñas y adolescentes privados o separados de su medio familiar, en razón de graves vulneraciones de derechos que determinan tal medida de protección por parte de un Tribunal de Familia,³ a fin que se realicen las intervenciones dirigidas a su protección efectiva, reparación del daño y restitución de sus derechos, en especial el derecho a vivir en un contexto familiar de manera estable, en condiciones de bienestar y de apoyo para su desarrollo integral.

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.

Las residencias forman parte del sistema de protección que SENAME ha venido desarrollando desde que el Estado suscribe y ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño⁴ y en particular desde el año 2005, cuando entra en marcha la

¹ Tal como se establece en las respectivas Bases Técnicas, para la postulación de dichos organismos en los Concursos Públicos de Proyectos a los que convoque SENAME, en este caso se deberá presentar una propuesta que integre ambos programas y la modalidad residencial, en un solo proyecto de funcionamiento. Sin embargo, se deberán incorporar cuadros presupuestarios separados para los programas y para la residencia, en tanto corresponden a distintas líneas de acción en la actual normativa de subvenciones.

² Los postulantes deberán presentar sus propuestas en el respectivo Formulario de Presentación de Proyectos, considerando los procedimientos y plazos establecidos en las Bases Administrativas de Licitación. Ambos documentos han sido publicados en el sitio web www.sename.cl, junto a las Bases Técnicas y las presentes orientaciones.

³ La medida de protección otorga al director o directora de la residencia el cuidado personal del niño, niña o adolescente. Por tanto, la institución puede autorizar salidas de vacaciones o de fines de semana con familiares, si no existe restricción judicial al respecto, pero informando siempre al Tribunal que dictaminó la medida de protección.

⁴ La ratificación por parte del Estado chileno, el 14 de agosto de 1990, de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), promulgada como Ley de la República y poseedora de rango constitucional, compromete al Estado chileno con el cumplimiento, respeto y garantía de los derechos humanos que allí se consagran para este grupo etario.

actual normativa de subvenciones⁵, que establece las actuales cuatro líneas de acción. Esto es, las Oficinas de Protección de los Derechos del niño, niña y adolescente; los Centros Residenciales; los Programas, y la Línea de Diagnóstico.

En la última década, este Servicio ha realizado esfuerzos por propiciar sistemas locales de protección de derechos, para articular y establecer trabajo colaborativo no sólo entre los proyectos que conforman la oferta institucional en el territorio, sino también con otras organizaciones del ámbito público y privado, comunitarias, las propias familias y los niños, niñas y adolescentes, para la búsqueda y concreción conjunta de soluciones a las situaciones de riesgo o vulneración de derechos de éstos en las localidades y para la provisión de los servicios necesarios.

Lo anterior es clave para la atención residencial que exige gestionar y concretar el acceso de la población atendida a las prestaciones y beneficios requeridos según su situación, tipo de vulneración y daño, características y necesidades del desarrollo.

Actualmente, la atención residencial tiene en las Directrices de las Naciones Unidas sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños⁶ 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 familia⁷ 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.”⁸

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 que 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).

1.1. 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 2008⁹, junto a su Protocolo Facultativo, establece la siguiente **definición**, en su artículo 1:

⁵ Ley 20.032 del año 2005, que establece el sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención.

⁶ El 18 de diciembre del año 2009, la Asamblea General de las Naciones Unidas acoge la Resolución 64/142: “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños”.

⁷ Sename cuenta con el Programa de Familias de Acogida administrado por Organismos Colaboradores Acreditados, en proyectos adjudicados mediante concursos públicos. Además, el presente año 2015 Sename iniciará un programa de administración directa de familias de acogida para la primera infancia.

⁸ <http://www.directricescuidadoalternativo.org>

⁹ Decreto 201 del 17 de septiembre de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile.




"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."¹⁰

La CDPD establece la obligación de los países que ratifican dicha normativa de proteger a los niños con discapacidad.

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 Partes 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 Partes 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 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

¹⁰ "Informe mundial sobre la discapacidad. 2011". Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial.

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.¹¹

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”.¹²

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 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, en razón de su condición.

¹¹ 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).

¹² Documento: "Recomendaciones para el uso correcto del lenguaje en temas relacionados con discapacidad" del Servicio Nacional de la Discapacidad. www.senadis.cl, julio 2010.

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.¹³

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”.¹⁴

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.”¹⁵

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 20, referido a la movilidad personal, establece que los Estados Partes 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.

¹³ Manual sobre la Ley N°20.422. www.senadis.gob.cl

¹⁴ 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.

¹⁵ “Discapacidad en Chile. Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano”. Fonadis. 2006.

- ✓ 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.”

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.”

■ **II. Formulación del problema**

SENAME atiende cada año a más de veinte mil niños, niñas y adolescentes en modalidades alternativas de cuidado (centros residenciales y programas de familia de acogida), en razón de graves vulneraciones de derecho que ocasionan una medida judicial de protección, y la separación del medio familiar de origen.

Las principales causales de ingreso al sistema de cuidado alternativo son la negligencia (23,8%), la inhabilidad de uno o ambos padres (18,5%), además de otras vulneraciones como peligro material o moral (9%), maltrato, abuso sexual, violación (3,8%).¹⁶

La población atendida en residencias para discapacidad grave o profunda alcanzó un total de 1090, el año 2014.¹⁷

En el caso de los niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad severa o profunda, con alta dependencia, las graves vulneraciones de derechos tienen connotaciones aún más nefastas debido a la mayor indefensión en que se encuentran, al requerir de apoyos mecánicos y de adultos para desenvolverse e incluso para sobrevivir.

¹⁶ Base de Datos Senainfo, niños, niñas y adolescentes atendidos durante el año 2014. Información registrada por los proyectos como primera causal de ingreso.

¹⁷ Base de Datos Senainfo, diciembre 2014.

De acuerdo al 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."¹⁸

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 que SENAME se encuentra abordando, 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 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. Actualmente, existe un 69,08% de usuarios mayores de 18 años en esta modalidad de atención.¹⁹

¹⁸ Informe Mundial sobre la Discapacidad. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial. Año 2011, capítulo 3.

¹⁹ Información de vigentes en centros residenciales para la discapacidad, Senainfo, enero 2015.

III.- Modelo de intervención

3.1. Características de la modalidad

En términos generales, los Centros Residenciales 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.

3.2. 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.²⁰

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.²¹

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.

²⁰ Hidalgo, V. “Cultura, Multiculturalidad, Interculturalidad y Transculturalidad: Evolución de un Término” Artículo en revista Universitas Tarraconensis Revista de Ciencias de la Educación, España, 2005.

²¹ Guía sobre derechos de infancia e interculturalidad para uso docente. UNICEF, Carabineros de Chile, Universidad Central, 2013.

3.3. Sujeto de atención

La modalidad de Residencia RSD está dirigida a la atención de niños, niñas y adolescentes de entre **0 a 17 años 11 meses y 29 días**²² ingresados con medida de protección judicial en razón de 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 Münchausen.

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 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.

²² La Ley Orgánica de SENAME, Decreto Ley N° 2465 del año 1979, en su última modificación de julio del año 2005, establece que "Los menores atendidos por instituciones colaboradoras del Servicio Nacional de Menores y que estén percibiendo la subvención que les otorga la legislación pertinente, seguirán siendo acreedores a dicho beneficio hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan 24 años, cuando se encuentren cursando estudios superiores en alguna Universidad, Instituto Profesional o centro de formación técnica, del Estado o reconocidos por éste, o en un instituto de educación media técnico-profesional o de educación media técnico-profesional de adultos o estudios en algún establecimiento educacional de enseñanza básica, media, técnico-profesional o práctica, o en escuelas industriales o técnicas, situación que deberá ser apreciada y aprobada por el Servicio Nacional de Menores. La extensión del beneficio, con el mismo límite de edad, podrá ser aplicada a los menores que sean atendidos bajo la modalidad de Deficientes Mentales Profundos."

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 éste 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 año²³. 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 la Base de Datos Senainfo de SENAME.

3.4. Vía de ingreso judicial y sus implicancias

El ingreso a las residencias de protección se produce por decisión del Tribunal de Familia, 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, tal como está señalado en los instructivos emanados de SENAME. Esto es, cualquier situación de nueva

²³ Artículo primero de la Ley N°20.203, de julio 2007, que introduce modificaciones a la Ley de Adopción. .

vulneración de derechos²⁴ o de riesgo, abandono del proyecto, accidentes, enfermedad, expulsión del sistema escolar u otra.

- 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 Nacional de Menores 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.²⁵

²⁴ El Oficio Circular N°2308 del 21.10.2013 de la Dirección Nacional de SENAME 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.

²⁵ 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.

3.5. 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.²⁶

Matriz lógica

Los indicadores y metas establecidos a continuación serán considerados en los procesos descritos en el capítulo **VI. 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.

²⁶ Se define como “contextos familiares protectores” a aquellos grupos familiares conformados por la familia biológica del niño o por adultos responsables, con los cuales la residencia realizó procesos de intervención destinados a la evaluación y fortalecimiento de sus competencias parentales. Considera también a la familia adoptiva.

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 SENAME 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 SENAME / Nº de niños, niñas y adolescentes egresados con PII logrado en el período t)*100	80%	Base de datos Senainfo
	<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 Senainfo
	<u>Indicador de Eficacia</u> ²⁷ Porcentaje de trabajadores del centro residencial seleccionados según estándares de idoneidad para el trabajo con niños,	<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	100%	Protocolos de selección de personal. Carpetas individuales de los(as) trabajadores(as) del centro

²⁷ Se establece como indicador de eficacia, en tanto se espera que las residencias logren funcionar con la totalidad de los recursos humanos seleccionados de acuerdo a estándares de idoneidad.

	niñas y adolescentes.	trabajadores del centro)*100		residencial.
	<u>Indicador de Calidad</u> Porcentaje de trabajadores del centro con capacitación acreditada en los temas establecidos en las orientaciones técnicas.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de trabajadores(as) del centro con capacitación acreditada en los temas establecidos en las orientaciones técnicas/ Nº total de trabajadores del centro)*100	100%	Certificados acreditación capacitaciones Carpetas individuales de trabajadores(as) del proyecto 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.	<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 / Nº 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 Senainfo 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 / Nº de características referidas a espacio y equipamiento establecidas en las orientaciones y bases técnicas)*100	100%	Base de datos Senainfo Informes de Proceso de Supervisión
	<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 Senainfo 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 Senainfo 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 Senainfo Registro de visitas de la familia en la carpeta individual de niño, niña o adolescente.
	<u>Indicador de Eficacia</u> 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 ²⁸ en el período t.	<u>Fórmula de cálculo</u> (Nº de familias con las que se trabajó el egreso desarrollan o fortalecen sus competencias parentales, según la Escala NCFAS-R, en el período t / Nº total de familias con las se trabajó el egreso)*100.	80%	Base de datos Senainfo 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

²⁸ Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS). La versión NCFAS-R sirve para ser aplicada por programas que evalúan la Reunificación Familiar, en casos de niños(as) institucionalizados en Residencias o Familias de Acogida.

	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 Senainfo
--	---	---	--	---

Las siguientes metas transversales se consideran en toda modalidad programática de la oferta de protección de Sename, 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 a los criterios de oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnostico no registrado, información de ingreso sin dato²⁹
- Meta: 1.4.-
- Fórmula de cálculo: (Sumatoria de los subtotales de las categorías oportunidad, información del proyecto sin dato, diagnostico no registrado, e información de ingreso si dato)/4

Satisfacción de usuarios respecto de la atención:³⁰

- Meta: 80% de la población atendida califica favorablemente la atención recibida en el proyecto.
- Fórmula de cálculo:
- Nº de niños, niñas y adolescentes que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / Nº de familias atendidas en el año t)*100
- (Nº de familias que califican favorablemente la atención recibida en el proyecto en el año t / Nº de familias atendidas en el año t)*100

²⁹ El índice de calidad de la información será definida por el Servicio Nacional de Menores anualmente y será monitoreada a través de la plataforma Senainfo.

³⁰ 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 Sename se podrá aplicar encuesta de satisfacción usuaria para esta modalidad de atención residencial.

Rotación recurso humano del proyecto³¹

- Meta: 40% del recurso humano seleccionado inicialmente, ha cesado en sus funciones por cualquier causal, en el período t.
- Fórmula de cálculo:
- $(\text{Nº de trabajadores que han cesado en sus funciones o se han retirado del proyecto por cualquier causal en el año t} / \text{Dotación efectiva del proyecto en el año t}) * 100$

³¹ Este aspecto será verificado a través de la respectiva Dirección Regional de Sename.

3.6. 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 o 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."³²

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.

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

³² "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.

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.”³³

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.

³³ Ibíd., p. 10.

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 Sename.

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 al **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 período de duración de la medida determinado por la autoridad judicial.

La recopilación de antecedentes diagnósticos del caso³⁴ exige entre otras acciones la revisión de la base de datos del Sename, Senainfo³⁵; 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 de Sename 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.³⁶

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.

³⁴ 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.

³⁵ Se debe revisar Senainfo Histórico para detectar otras intervenciones realizadas y recabar la información correspondiente con los responsables de éstas, e imprimir dicha información para incorporarla en la respectiva Carpeta Individual.

³⁶ 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.

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.³⁷

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 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.³⁸

³⁷ Como norma general, los profesionales y técnicos de la residencia deberán guardar estricta reserva de los antecedentes diagnósticos de los sujetos de atención y sus familias, con personas o instancias ajenas a la intervención.

³⁸ El PII y todos los registros del proceso de intervención estarán archivados en la Carpeta Individual de cada niño, niña y adolescente.

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 Senainfo.

El Plan de Intervención Individual y sus respectivos registros de avance y verificadores serán objeto de supervisión³⁹ del Servicio Nacional de Menores, 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:

³⁹ Director(a) de la residencia tiene la responsabilidad de facilitar la supervisión e informar a SENAME de los resultados o dificultades encontradas en el proceso de intervención.

- 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 al 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 especialmente 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 SENAME 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 Sename, lo que se debe verificar en el desde el ingreso de un niño o niña el registro histórico que arroja la Base de Datos Senainfo, 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) ⁴⁰ 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 NCFAS 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/adecuado (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 Frontera⁴¹, actualmente validado en la región de La Araucanía, como una propuesta que entrega valiosos elementos de análisis para el diagnóstico e intervención con familias.

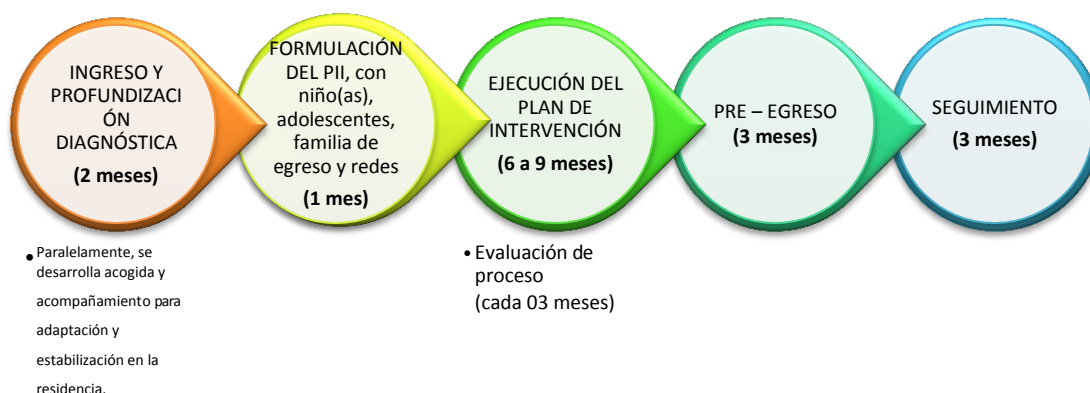
⁴⁰ La Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte (NCFAS), fue desarrollada a mediados de 1990 por un grupo de trabajo ligado al Sistema de Bienestar Infantil de Carolina del Norte, liderado por los investigadores Raymond Kirk y Kellie Reed-Ashcraft, para ser usada en programas de preservación 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.

⁴¹ 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.

3.7. Plazos 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, niñas y adolescente atendido en la residencia.



3.8- Equipo de trabajo⁴²

Las residencias RDS contarán con personal profesional y técnico cuya contratación será financiada mediante la subvención residencial a la que se agrega la subvención correspondiente a los programas especializados complementarios de Atención Residencial Especializada (PRE) y de Discapacidad (PRD).

En lo técnico, se trata de una sola modalidad abocada al logro de los objetivos propuestos para la atención y resolución de las situaciones y graves vulneraciones por las que ingresan los sujetos de atención.

En lo financiero, y para los fines de auditoría reglamentarios, es necesario presentar cuadros presupuestarios separados para cada una de las modalidades (residencia y los dos programas).

⁴² 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. Posteriormente, y en el caso de adjudicarse el proyecto, Sename comprobará que se cumpla lo comprometido, mediante el respectivo proceso de supervisión.

La **selección del personal** profesional, técnico y administrativo del proyecto residencial deberá ser realizada o gestionada por el Organismo Colaborador Acreditado que se adjudicó el respectivo proyecto, mediante un Proceso de Evaluación de Recursos Humanos que permita asegurar su idoneidad para el trabajo con niñez y adolescencia vulnerada en sus derechos, en situación de discapacidad severa o profunda, con alta dependencia, y sus familias.

- El proceso de evaluación del personal debe iniciarse con la presentación del certificado de antecedentes vigente y la entrega de datos personales que permitan al equipo la revisión del "Registro de inhabilidad para trabajar con niños", al que se puede acceder en el sitio web institucional, www.sename.cl.
- Conjuntamente, el Colaborador debe solicitar y verificar los certificados de título profesional o técnico acordes al rol y funciones en el proyecto, y que se cuente con salud compatible con el cargo a desempeñar.
- Luego, se realizarán entrevistas y aplicación de instrumentos para verificar las condiciones personales y de formación técnica requeridas para su apropiado desempeño en el proyecto.
- Las personas serán contratadas inicialmente por un periodo de tres meses, en que estarán a prueba.
- Ante nuevas contrataciones o reemplazos, el Organismo responsable del proyecto deberá realizar también procesos de selección de personal.

El Organismo deberá contar con estrategias que propicien la estabilidad y permanencia del personal seleccionado, a fin de sustentar el buen desarrollo de los procesos correspondientes a cada Plan de Intervención Individual.

Como **exigencias básicas para el personal** del proyecto, cabe destacar las siguientes:

- Disposición, formación, habilidades y experiencia para realizar su trabajo en sintonía con los fines del proyecto.
- Actuar con un permanente buen trato a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
- El equipo profesional y técnico deberá realizar intervenciones que garanticen la protección de los derechos de los sujetos de atención, mientras se encuentren vigentes en el proyecto, es decir, hasta culminar la etapa de seguimiento.

Por su parte, el Organismo Colaborador debe proveer o facilitar la participación del personal en **procesos de capacitación** para actualizar y profundizar conocimientos y prácticas para la intervención con los niños(as) y las familias.

Asimismo, el proyecto deberá organizar procesos de capacitación y acompañamiento sistemático a la labor del personal de trato directo, por parte del equipo profesional, en los temas que se indican a continuación, a los que se deberá agregar otros que resulten pertinentes para el buen desempeño de los procesos de intervención y logro de los objetivos y resultados esperados:

- modelos teóricos y prácticos para la intervención psicosocial con niños, niñas o adolescentes vulnerados en sus derechos y en situación de discapacidad, en especial severa o profunda, con alta dependencia de terceros;
- desarrollo infantil y adolescente y dificultades del desarrollo asociadas a los tipos de discapacidad;
- primeros auxilios;
- patologías y tratamientos asociados a los diversos tipos de discapacidad;
- técnicas de trabajo acordes a los diversos tipos de manifestaciones de la discapacidad severa o profunda;
- intervención en crisis.

A continuación, se presenta un cuadro que especifica las jornadas laborales a cumplir por los integrantes del equipo profesional y técnico de la Residencia Especializada y los dos programas complementarios, los que en conjunto hacen posible el funcionamiento de la propuesta técnica.

Cuadro: Recursos Humanos (para 20 plazas)

SUBVENCIÓN RESIDENCIA DISCAPACIDAD SEVERA O PROFUNDA Y SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (RDS)			
Director(a)	Educadores(as) en Jornada Diurna	Educadores(as) en Jornada Nocturna	Personal administrativo (Jornada completa)
Jornada completa	Uno por cada cuatro niños(as). Jornada completa diurna.	Uno por cada cuatro niños(as). Jornada completa nocturna.	2 Manipuladores(as) de alimentos
			1 Auxiliar (aseo; estafeta).
SUBVENCIÓN PROGRAMA DE ATENCIÓN RESIDENCIAL ESPECIALIZADA (PRE)			
1 Psicólogo(a)	1 Trabajador(a) Social	1 Auxiliar de Enfermería	
Jornada completa	Jornada completa	Media jornada	
SUBVENCIÓN PROGRAMA ESPECIALIZADO EN DISCAPACIDAD (PRD)			
1 Kinesiólogo	1 Terapeuta ocupacional	1 Neurólogo	
Jornada completa	Jornada completa	Cuatro horas semanales.	

Características y principales funciones de integrantes del equipo

❖ Director(a)

Es la persona responsable del liderazgo de la gestión técnica, administrativa y financiera del proyecto técnico que considera la Residencia RDP y el Programa PRE.

Características de Director(a) del proyecto

- Profesional titulado de las ciencias sociales.
- Experiencia en dirección y administración de recursos humanos y materiales.
- Experiencia en trabajo con infancia y adolescencia vulnerada y en situación de discapacidad severa o profunda, con alta dependencia de terceros.
- Experiencia o conocimientos en intervención familiar.
- Ejercicio de liderazgo en la conducción de equipos.
- Habilidades para establecer comunicación efectiva con el equipo técnico y profesional, con las familias y otros actores relacionados con los fines del proyecto.
- Capacidad de planificar y orientar al equipo hacia el logro de resultados.
- Capacidad de analizar, resolver y actuar ante situaciones complejas, conflictos o crisis.
- Comprensión de la responsabilidad que la justicia le asigna por cada niño(a) ingresado a la residencia y actuación consistente con esa responsabilidad.
- Disposición permanente a atender novedades y urgencias referidas a la residencia que dirige, en especial cuando estas refieran a los niños(as) atendidos.

Principales funciones de Director(a) del proyecto

- Conducción de la ejecución del proyecto de acuerdo a lo convenido por el respectivo Organismo Colaborador con SENAME.
- Conocimiento y socialización al equipo de las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por este Servicio y por el respectivo Organismo Colaborador Acreditado.
- Resguardo de las condiciones técnicas, presupuestarias, legales y administrativas necesarias para una exitosa gestión del proyecto.
- Responsabilidad, coordinación y supervisión de la atención a los niños, niñas, adolescentes y familias de egreso; como también del funcionamiento interno del proyecto.
- Representación del proyecto frente a Tribunales de Familia, otras instancias relacionadas con los fines del proyecto y con los que éste se vincula, y con el Sename.
- Es responsabilidad de la dirección de la residencia facilitar la supervisión e informar a SENAME de los resultados o dificultades encontradas en el proceso de intervención.

❖ Profesionales

Características de los(as) profesionales

Las instituciones deben disponer de profesionales para conducir procesos de intervención con los actores fundamentales del programa, esto es: los niños, niñas o adolescentes y las familias de egreso o de acompañamiento permanente (progenitores, familia extensa o adoptiva, adultos significativos).

En relación a los aspectos relativos al perfil de los profesionales, éstos deben contar con experiencia de trabajo con niños, niñas, adolescentes en situación de discapacidad, así como con familias y redes.

Deberán contar también con habilidades para lo que siguiente:

- Desarrollar actividades de estimulación y de generación de confianza con la población atendida.
- Planificar, ejecutar y orientar al personal de trato directo en acciones de fortalecimiento de las competencias de las familias para el cuidado y protección del niño, niña o adolescente atendido en la residencia.
- Trabajar en equipo, colaborativamente.
- Resolución de conflictos en situaciones de crisis y dar contención.
- Reconocer indicadores de descompensación física o emocional en la población atendida.
- Modelar, acompañar y supervisar dinámicas formativas y educativas que favorezcan el bienestar de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad severa o profunda, víctimas de vulneración de sus derechos.

Principales funciones de los(as) profesionales

- Apoyar al personal de trato directo, mediante actividades sistemáticas de orientación, capacitación y acompañamiento para el buen desarrollo de sus funciones con la población atendida.
- Desarrollar procesos de evaluación de los niños, niñas, adolescentes y familias participantes en la intervención y de las situaciones de vulneración que determinaron el ingreso a la residencia, así como de otras situaciones que pudieran surgir durante en el proceso de intervención, de acuerdo a la respectiva competencia profesional.
- Formular y ejecutar los Planes de Intervención Individual (PII) con los niños, niñas o adolescentes, sus familias o adultos significativos participativamente, de acuerdo a las posibilidades de éstos.
- Desarrollar procesos de intervención con los niños, niñas y adolescentes y sus familias, de acuerdo a los respectivos PII.
- Planificar y desarrollar sistemáticamente reuniones técnicas del equipo, incorporando al personal de trato directo, para análisis y desarrollo de estrategias acordes a los procesos de intervención en desarrollo con los niños(as), las familias participantes de los procesos y las redes locales con que se articula la intervención.
- Intervenir directamente en terreno con las familias de egreso, mediante visitas domiciliarias, y en las visitas de éstas a la residencia, para los procesos de evaluación, fortalecimiento de competencias parentales y capacitación en las atenciones específicas que requieren los niños(as).

- Monitorear los avances, retrocesos, novedades y cambios en los procesos individuales registrados en el desarrollo de los respectivos PII.
- Articular con la red local y Tribunales de Familia las derivaciones de las familias y los niños(as) a atenciones específicas o especializadas en la red de servicios, cuando corresponda, en especial en el sistema de salud (fisiatría, neurología, otras).
- Mantener coordinaciones y un catastro actualizado de organismos e instituciones locales, con las que se trabaja articuladamente como red de apoyo y tratamiento para la población atendida.
- Mantener coordinación regular con Jueces y Consejos Técnicos de los Tribunales de Familia que dictan las órdenes de ingreso a la Residencia, y asistir a las audiencias de las causas proteccionales de los niños, niñas y adolescentes vigentes en la residencia.
- Registrar la información de los casos a cargo en la base de datos institucional, Senainfo.

❖ **Educadores(as) de Trato Directo .**

Este personal, en general, deberá tener las siguientes características:

- Conocimientos y experiencia en intervención con infancia vulnerada y en situación de discapacidad y con familias vulnerables.
- Disposición al diálogo con el equipo profesional, a compartir dudas y pedir orientación para las situaciones que les corresponde atender.
- Motivación por interactuar cotidianamente, cuidar y dar un buen trato a niños(as) o adolescentes atendidos en la residencia y disposición a atender las necesidades especiales de éstos.
- Disposición al trabajo colaborativo como integrantes del equipo de intervención, como también con sus pares ETD, en especial con quienes puedan tener menor experiencia de trabajo con la población atendida.
- Capacidad de dar indicaciones claras y precisas para el cuidado de los niños, niñas y adolescentes a las familias de éstos y a otros adultos.
- Capacidad de interactuar de manera apropiada (respetuosa, bien tratante, con lenguaje claro y preciso) con las familias y adultos significativos de la población atendida en la residencia, y con actores relevantes de las redes locales de salud, educación, judiciales u otras.

Principales funciones de los(as) Educadores(as) de Trato Directo

- Recibir a los niños, niñas y adolescentes ingresados a la Residencia, junto a director(a) y/o profesionales, participando en la explicación de las normas y rutinas internas, y contribuyendo a que se trate de una instancia de acogida respetuosa y bien tratante para los recién llegados y adultos significativos que puedan estar presentes.
- Orientar y acompañar a los niños, niñas o adolescentes, familias o adultos de apoyo, en el desarrollo de las rutinas de la Residencia, con disposición a atender y resolver sus consultas y requerimientos.
- Participar activamente en el proceso de intervención con los niños(as), familias y redes, de acuerdo a las necesidades y requerimientos establecidos en los respectivos planes de intervención individual.

- Participar en las reuniones técnicas del equipo y colaborar con los procesos reparatorios y de reinserción familiar.
- En acuerdo con el equipo profesional interviniente y la dirección del proyecto, establecer acciones articuladas con actores de las redes locales, según necesidades establecidas en los respectivos Planes de Intervención Individual, para concretar acceso de la población atendida a bienes y servicios de acuerdo a sus necesidades y ejercicio de derechos.
- Acompañar a los niños, niñas y adolescentes mientras reciben atenciones de salud u otras.
- Atender las necesidades de la población atendida en los diversos ámbitos de desarrollo y bienestar (satisfacción de necesidades básicas; terapias de rehabilitación física, administración de fármacos, otras), de manera acorde a la edad y situación de cada niño(a).
- Atender las urgencias que se presenten con la población de la residencia en los distintos horarios, en comunicación con la dirección del proyecto y profesionales, de acuerdo a los protocolos establecidos en la residencia.
- Mantener información actualizada respecto de las acciones realizadas, en la respectiva Carpeta Individual de cada niño, niña y adolescente atendido.

❖ **Personal administrativo**

Características de Auxiliar (aseo, estafeta)

Motivación para desempeñar su actividad.

- Capacidad de contacto interpersonal apropiado con sujetos de atención, familias o adultos significativos, autoridad judicial, equipo del proyecto y otras personas con las que se interactúe. .
- Capacidad para acatar normas o reglas.
- Estudios de Enseñanza Básica completa.

Principales funciones

- Labores de estafeta, de aseo de dependencias del proyecto y de apoyo a secretaría, de acuerdo a instrucciones de la dirección de la residencia.
- Realización de compras de insumos por indicación de dirección de la residencia.
- Participación en inducción para sus funciones y acatamiento permanente a las orientaciones de dirección de la residencia respecto a cómo interactuar con los niños, niñas y adolescentes y adultos.

Características de Manipulador(a) de alimentos

- Certificación de estudios acordes al cargo y experiencia.
- Controles de salud al día; certificación de aplicación de vacunas correspondientes, de acuerdo a normativa vigente para la función.
- Capacidad de organización para preparación y servicio de alimentos según horarios y necesidades de los niños, niñas y adolescentes.
- Capacidad de contacto interpersonal apropiado con sujetos de atención, familias o adultos significativos, autoridad judicial, equipo del proyecto y otras personas con las que se interactúe.
- Capacidad para acatar normas o reglas.

Principales funciones

- Labores de planificación, preparación, servicio y conservación de alimentos, de acuerdo a instrucciones de la dirección de la residencia.
- Participación en proceso de inducción al ingreso al trabajo en la residencia.
- Interacción con los niños, niñas y adolescentes, con respeto a la normativa interna e instrucciones de la dirección de la residencia.

IV. Recursos materiales

4.1. Inmueble

La Residencia deberá funcionar en un inmueble de propiedad del Organismo Colaborador o arrendado, que contemple apropiadas condiciones de seguridad, mantención, higiene, orden, accesibilidad, mobiliario apropiado, equipamiento informático y otros.

Los espacios de oficinas, salas de reunión, salas de atención, servicios higiénicos y otros, deberán ser suficientes y estar habilitados para el quehacer del personal del proyecto y para la atención de los niños(as), las familias y visitas. En especial, para realizar las entrevistas y los encuentros de las familias o adultos responsables.

Los estándares mínimos de higiene y seguridad implican adecuarse a la normativa vigente con relación a saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación, dormitorios y otros espacios de la residencia), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

Para la adecuada realización de los procesos de intervención el proponente deberá asegurar que los profesionales instalen sus espacios de trabajo en las mismas dependencias de la residencia. Por tanto, en el inmueble se deberán asegurar las condiciones de infraestructura, equipamiento y de privacidad para la adecuada ejecución del proyecto. De esta forma, el presupuesto asignado a los programas podría contribuir al pago de servicios básicos realizado por la residencia.

La Residencia deberá resguardar las siguientes condiciones referidas a su ubicación, estado de la infraestructura, condiciones ambientales y sanitarias:

- Ubicada en zona de fácil acceso para los usuarios (niños, niñas, adolescentes, sus familias) y actores relacionados.
- Zona de ubicación cuenta con acceso u orientación de fácil comunicación o vínculo con redes sociales de apoyo, de oferta pública y privada.
- Ubicada en zonas que no están cerca o afectas a contaminación de labores industriales productivas, de emisiones contaminantes o de basurales autorizados o ilegales.
- La residencia debe ser identificada con facilidad por los niños, niñas, adolescentes, sus familias y actores relevantes asociados a la intervención.
- Infraestructura sin daños estructurales relevantes que pongan en riesgo al personal y usuarios durante todo el período de realización del proyecto, y cuenta con las condiciones de uso según lo descrito en las respectivas Bases Administrativas.
- La infraestructura cuenta con las certificaciones de seguridad e higiene del inmueble al día, otorgadas por el organismo legal pertinente; y cuenta con un

programa de sanitización periódica de las instalaciones, así como con sistema de aseo y limpieza diaria.

Las características y distribución de los espacios, como también el mobiliario y equipamiento responderán a las necesidades especiales de la población atendida.

4.2. Espacios y equipamiento para la atención residencial

- Número de habitaciones y baños pertinentes a la cobertura de atención de la residencia y diferenciados por sexo.
- Los baños deben contar con agua caliente para uso diario, y todas las medidas de higiene y seguridad que permitan su uso seguro y con la privacidad necesaria.
- Los baños y dormitorios deben contar con distribución y equipamiento que permita un espacio personal para resguardo de los objetos personales de cada niño, niña o adolescente.
- Living, comedor(es), cocina estarán equipados de acuerdo a las necesidades de uso y contarán con implementos apropiados a las necesidades de la población atendida y seguros, evitando toda situación de riesgo de accidentes.
- Se contará con bodega de alimentos y sistema de refrigeración que permita mantener todos los alimentos e insumos en óptimo estado de conservación y orden.
- Sala de recepción para visitas acondicionada con mobiliario cómodo y práctico.
- Sala(s) para reuniones y/o entrevistas que permita(n) resguardar la privacidad de los diálogos que se sostengan en las reuniones del equipo y en las entrevistas o actividades con familias, otros adultos, o los mismos niños, niñas y adolescentes.
- Sala(s) multiuso y sala(s) de estar con mobiliario y materiales apropiados a las características de los niños, niñas y adolescentes, en buen estado de funcionamiento.
- Número de oficinas o salas necesarias para desarrollar el trabajo de todo el equipo de intervención.
- Se cuenta con número de baños suficiente para la población atendida, el personal y las visitas, de manera diferenciada.
- Escritorios, sillas, materiales de oficina, kárdex, bibliotecas o armarios y mobiliario adecuado para el trabajo que realiza el equipo.
- Material de apoyo y elementos específicos a utilizar en tareas de intervención técnica, talleres o trabajo individual o grupal (test, libros, entre otros).
- Mobiliario de uso diario para el uso cotidiano en la residencia, en los diversos espacios.
- Especificación de los artículos electrónicos utilizados en los mismos espacios, todos los cuales deben tener funcionamiento seguro (evitar accidentes).
- Especificación de otros elementos de equipamiento y apoyo al trabajo del equipo, que no hayan sido especificados en los ítems anteriores y aporten al buen desarrollo del trabajo en la residencia.

4.3. Equipamiento para conectividad

Se requiere como mínimo, dos computadores con las siguientes características técnicas, necesarias para el ingreso de información al sistema de registro computacional de Sename (Senainfo):

- Procesador Intel Core i3 2.8 GHZ, o superior, capacidad de disco duro no inferior a 500 GB, memoria RAM mínimo de 4 GB MB, unidad óptica D/DVD, (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), tarjeta de Red Fast Ethernet 100/1000 Mbps, Puertos USB 2.0 como mínimo.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 7 Profesional o superior, programas Office 2010 Standard o Superior Profesional.

Navegador Internet Explorer 8.0 (por compatibilidad con Senainfo, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.

- Conexión a Internet: ADSL mínima de 2 Mbps nacional / 1 Mbps Internacional.

Además, se requerirá de teléfono(s) en el número de líneas y extensiones que resulten necesarios, fax y correo electrónico.

V. Sobre el presupuesto

La residencia considerará un costo mensual de 3,63 fijo (con factor cobertura y –si corresponde- factor zona) y 8,47 variable (con factor discapacidad y –si corresponde- factor zona), a lo que se agregan dos programas especializados, cada uno por un monto de 9,3 USS por cada niño, niña o adolescente atendido, más la asignación de zona, en los casos que corresponde. El valor de la USS será reajustado anualmente de acuerdo a la variación del IPC.

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 Técnicas y Bases Administrativas de Licitación 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 Unidad de Protección de Derechos 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 20.032 de subvenciones de Sename y su respectivo reglamento, para determinar la prórroga de los convenios que firman los colaboradores acreditados para ejecutar proyectos Sename, 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 Bases y 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 de Senainfo, que es la fuente de información secundaria 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.

VII. Registros⁴³

La institución debe mantener organizados, actualizados y accesibles los registros mínimos que se consignan a continuación, a los que deberá sumar todos aquellos que resulten pertinentes para dar cuenta del funcionamiento de la residencia y del trabajo con la población objetivo:

Proyecto	<ul style="list-style-type: none">• Proyecto adjudicado.• Convenio suscrito con Sename.• Evaluaciones de desempeño anual.• Matriz de objetivos, metas y actividades de cada etapa anual.
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none">• Nómina de recursos humanos, cargos, funciones y horarios.• Procedimientos de selección de personal.• Verificadores de los procesos de selección del personal, para cada integrante del equipo.• Certificados de antecedentes, de salud, de capacitación.

⁴³ La información correspondiente al diagnóstico y proceso de intervención con el niño, niña, adolescente, familias o adultos responsables y el intersector, debe estar en total consonancia con los registros realizados en la base Senainfo.

Investigaciones de situaciones que afecten a la población atendida en la residencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Carpetas de investigaciones y resoluciones de las mismas. • Copia de las resoluciones judiciales respectivas.
Proceso de intervención con cada niño, niña o adolescente y familias o adultos responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Carpeta individual (para cada uno de los niños, niñas y adolescentes atendidos) que contenga al menos lo siguiente: • Orden de ingreso del Tribunal de Familia y otras resoluciones de éste sobre el caso. • Impresión de antecedentes contenidos en Senainfo histórico. • Datos personales, foto, certificado de nacimiento. • Informes de diagnóstico, evaluaciones ex ante del niño(a) y adultos. • Informes al Tribunal emitidos durante todo el proceso de intervención. • Plan de Intervención Individual y sus avances. • Verificadores de las intervenciones realizadas en la residencia y en la red de servicios a nivel local (atenciones de salud y otras). • Evaluaciones ex post del niño(a) y adultos. • Informes de seguimiento y egreso.
Documentación de gestión de la residencia y procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Carpeta o archivador que contenga circulares, lineamientos técnicos, instructivos, minutas orientadoras y protocolos de procedimientos emanados del Sename, como también desde el respectivo Organismo Colaborador. • Protocolos de actuación ante emergencias o catástrofe. • Protocolos de actuación para intervención en crisis. • Rutina de funcionamiento interna. • Minutas de alimentación de la población atendida. • Certificaciones de entidades competentes referidas a la seguridad y prevención de riesgos en electricidad, gas, agua, etc.

Nº 6. Necesidad del cuidado alternativo. Antes de tomar la decisión de separar a un niño, niña o adolescente de su familia, debe existir la seguridad de que se han agotado todas las posibilidades de continuidad de la convivencia del niño, niña o adolescente con su familia de origen.

Nº 7. El cuidado debe ser el más adecuado. Existen tantos tipos diferentes de ayuda a las familias de origen como tipos de cuidado alternativo. Para cada niño, niña o adolescente en particular, es necesario detectar la respuesta de cuidado pertinente.

Nº 9.- La separación de la familia de origen debe ser por el menor tiempo posible
