



BASES TÉCNICAS

LÍNEA PROGRAMAS

PROGRAMA DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADO DE INTERVENCIÓN RESIDENCIAL

(PER)

I. PRESENTACIÓN

Las presentes Bases Técnicas programáticas corresponden al programa de intervención especializado para niños/as separados de su familia de origen, que están siendo atendidos en centros residenciales. Por tanto, son programas que vienen a complementar la atención brindada en las residencias y significan el desarrollo conjunto de la intervención residencial.

Por consiguiente, la presente licitación invita a los oferentes que se encuentran ejecutando proyectos de la línea de acción: centros residenciales sin programa adosado, a postular a esta licitación de forma de adosar recursos técnicos y financieros para fortalecer la intervención que está llevando a cabo la residencia.

Este Programa, se gesta como producto de distintas acciones programáticas llevadas a cabo sobre la línea residencial: sistematización, observatorio temático, evaluación, monitoreos y Estudios realizados hasta la fecha y tiene como fin contribuir a la adecuada y oportuna atención de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en centros residenciales.

Esta iniciativa responde a la necesidad de una intervención que aborde integralmente al sujeto privado de cuidados parentales, a través de un equipo multidisciplinario de tipo psico-socioeducativo, terapéutico y con un alto componente de intervención familiar comunitaria, integrada en un solo plan de intervención, orientado a restituir a la brevedad su derecho a vivir en familia y comunidad.

Este Programa de Protección Especializado de Intervención Residencial -PER- debe realizar un trabajo conjunto y de colaboración complementario con el equipo residencial ya existente, en beneficio de los niños, niñas y adolescentes, en el marco de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, asegurando el derecho a la protección, a desarrollarse en medios seguros y a la participación activa.

Las presentes bases contienen los elementos técnicos formales y específicos que deben orientar el levantamiento de las propuestas. Sin embargo, cabe la posibilidad de introducir elementos innovadores de acuerdo a las experiencias y aspectos propios de los contextos regionales e institucionales, particularmente en los aspectos metodológicos tendientes a la eficiencia de los procesos interventivos.

II.- OBJETIVOS

Tanto los objetivos generales del Programa de Protección Especializado de Intervención Residencial -PER-, como sus objetivos específicos, se inscriben en los objetivos del Centro Residencial de Protección, bajo estándares mínimos de calidad¹, contribuyendo a la protección y restitución de derechos, especialmente el derecho a vivir en familia.

¹ Ver documento guía en Anexo: "Estándares mínimos de calidad para la atención residencial". Departamento de Protección de Derechos. Servicio Nacional de Menores.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Profundizar y desarrollar los procesos de la intervención residencial asociada, a nivel individual y familiar, desde los tres ejes o componentes del programa especializado: psicosocioeducativo, terapéutico y familiar, contribuyendo al restablecimiento de los derechos vulnerados, especialmente el derecho a vivir en familia.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar procesos de resignificación de la experiencia de vulneración grave que significó la separación de su familia de origen.
2. Fortalecer las competencias parentales/marentales para la reinserción en familia y/o la mantención de los vínculos familiares o afectivos.
3. Desarrollar habilidades cognitivas, sociales, psico-afectivas que favorezcan conductas adaptativas para la inserción social y familiar.

2.3. RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados del componente de intervención especializado serán incorporados en los resultados evaluados por el centro residencial como parte constitutiva de su quehacer.

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

1. A lo menos el 70% de los casos, logra la resignificación de la experiencia de vulneración grave.
2. A lo menos el 70% de familia o adultos significativos, desarrolla habilidades parentales orientadas a las funciones normativas y de cuidado nutricional.
3. 100% de niños, niñas y adolescentes desarrollan habilidades cognitivas, emocionales y conductuales necesarias para una adecuada integración social y familiar.

III.- ORIENTACIONES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

3.1. SUJETO DE ATENCIÓN.

La intervención del programa está dirigida a los niños, niñas y adolescentes, entre **0 a 17 años 11 meses y 29 días**,² en situaciones de alta complejidad, que se encuentran en Centros Residenciales de Protección sin programa adosado.

Sin desmedro de las edades establecidas en la presente Bases Técnicas, en virtud de las realidades regionales podrán definirse rangos etáreos diferenciados, los que estarán especificados en el Anexo 1 de cobertura y focalización, de los procesos licitatorios.

3.2. VÍAS DE INGRESO, COBERTURA

El ingreso al Programa de Protección Especializado (PER) se realizará en forma automática, al momento de ingresar un niño o niña a la residencia.

La cobertura, corresponderá para efectos de pago al número máximo de plazas convenidas por el programa - PER- no obstante, técnicamente es para la atención de todos

² Excepcionalmente jóvenes mayores de 18 años y menores de 24 años, cuando presentan capacidades diferentes o se encuentren cursando estudios superiores acreditados, y menores de seis (6) años cuando sean grupos de hermanos/as u otras situaciones de excepcionalidad.

los niños/as que se encuentran vigentes en la residencia, a la cual se adosará el programa especializado a licitar en el presente concurso.

En ningún caso, para efectos de pago de subvención, podrá superar la cobertura definida en el Anexo N° 1 de licitación.

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

IV.- CRITERIOS METODOLÓGICOS

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

La labor del equipo técnico del programa PER consiste, en este aspecto, en trabajar con el recurso humano de la residencia ya instalado, para la restitución y protección de los derechos de los niños y niñas y sus familias de origen y/o figuras de apoyo.

El equipo del programa deberá contar con un adecuado sistema de registro y evaluación de cada una de las estrategias de intervención desarrolladas tanto en la etapa de diseño de la misma como en su desarrollo general. La motivación a evaluar por el equipo al momento de iniciar un proceso orientado a la recuperación del niño, niña y/o adolescente facilitará la toma de decisiones y definirá las prioridades colectivas o individuales de los niños/as.

Todas las acciones de intervenciones se enmarcan en un enfoque de derechos que permite visualizar las distinciones de género, étnica, ruralidad, entre otras, y deben ser compartidas y retroalimentadas por todo el recurso humano interviniente. En este sentido es importante relevar que todo el recurso humano tanto del centro residencial como del programa PER comparte un propósito común y debe ser incorporado en el equipo de intervención, en forma especial al cuerpo de educadores/as.

Es preciso señalar que dada las particularidades y las simultaneidades de vulneración de derechos que presenta el sujeto de atención, se requiere de una metodología de carácter integral, que encare las diversas problemáticas desde una perspectiva multidimensional y se nutra de diferentes categorías de análisis, enfoques³ y teorías⁴, pertinentes a trabajo especializado en población infanto-adolescente en situación de vulneración que ha sido separada de su familia de origen. La integralidad implica que se instale la intervención en los diversos ámbitos individual, grupal y de redes orientados a niños, niñas, familias y la comunidad.

Dada la complejidad del sujeto de atención, se propone una metodología que considere una perspectiva de gestión de riesgos, que apunte al aumento de niveles de control –a nivel individual y social- y de reducción de incertidumbres que se traduzcan en crecientes niveles de auto-cuidado y de desarrollo de conductas preventivas.

Ello implica el reconocimiento de niveles progresivos de autodeterminación y responsabilidad frente a la propia vida y las posibilidades de transformación personal y del

³ Incluir los enfoques transversales señalados en las bases técnicas RSP, así como también, enfoques tales como sistémico, ecológico, entre otros.

⁴ Incluir teorías tales como del desarrollo, del apego, del desarrollo moral entre otras.

entorno social en que se habita y convive. Esto se traduce en un proceso de intervención co-construido con el niño, niña o adolescente, que reconoce el logro de objetivos intermedios, y que apunta a la superación de las situaciones que causaron el ingreso al cuidado alternativo residencial, es decir, la restitución de derechos y la reinserción familiar y social, junto con un adulto protector o de manera independiente.

4.1. EJES O COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN

El PER está a cargo de desarrollar una planificación en el centro residencial en tres (3) de ejes de intervención: psico-socioeducativo, terapéutico, familiar/social, también descritos en las Bases Técnicas de los Centros Residenciales de Protección a los que complementa y que se encuadran en las prácticas que efectúan las residencias para lograr resultados en torno a la calidad de la vida de los niños/as durante su estadía en el centro y de apoyo a las familias para la ejecución de sus roles protectores.

Para los efectos de intervención, estos programas PER, dadas las diversas modalidades residenciales, deben tener como marcos de su quehacer, las bases técnicas de las modalidades de residenciales con las cuales se integra.

1. INTERVENCIÓN PSICOSOCIOEDUCATIVA:

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

Esto se aplica dentro de una política de buen trato, instalando en los espacios de la vida diaria estilos de respeto mutuo de relación entre pares y hacia los adultos; favoreciendo las condiciones para la participación, confianza y disposición para el crecimiento personal de cada niño/a y se realiza mediante la modulación de conductas de aprendizaje emocional, social, cognitivo y de habilidades para la vida.

Psico-educar, significa saber escuchar las comunicaciones cotidianas de los niños/as, reconocer sus intereses y preocupaciones del día a día, particularmente de parte del cuidador/a principal o persona más significativa del centro. Todos los niños/as deben sentirse contenidos y saber porque están en protección residencial, deben conocer con claridad a quien dirigirse, conocer las normas de convivencia que han sido explicitadas y pueden ser re-construidas de común acuerdo. La residencia es sentida como una comunidad acogedora que reconoce y cuida personalmente a sus miembros, toda la comunidad residencial se siente identificada con propósitos comunes, destinados a cuidar su lugar de acogimiento y cuidarse entre sí, los niños/as, los cuidadores/as y los profesionales logran la identificación con el proyecto institucional.

Más específicamente, el centro dispone de actividades y rutinas conocidas por todos/as, destinadas a producir ese ambiente convivencial que desarrolla en ellos/as sentido de pertenencia y afecto hacia quienes conforman la comunidad residencial, por ejemplo: día para reír y contar chistes, día de hermohear el jardín y sacar las malezas, día para ayudar en las tareas etc.

Los niños/as encuentran atención a sus necesidades concretas, respuestas frente a sus inquietudes familiares y comprensión frente sus preocupaciones o conductas aún cuando resulten inapropiadas o disruptivas, es así como: rabietas, pataletas, palabrotas, peleas

etc. son aprovechadas como instancias de aprendizaje y de modulación de comportamientos.

Supone contar con procedimientos claros de acogida, resolución de conflictos, asistencia médica etc. También informarles, más allá de la causal de ingreso, acerca de sus procesos de intervención individual y familiar con la adecuación necesaria según su etapa del desarrollo y circunstancias particulares.

Entre las diversas acciones que pueden ser abordadas psico-educativamente se encuentran:

- explicar a los niños/as conforme su edad porqué se encuentran en el centro residencial y hasta cuándo.
- participar en decisiones que les afectan, por mínimas que sean. Es decir, que se les pida en forma activa su opinión.
- conocer el régimen de visitas y salidas, que se permita y se flexibilicen las visitas, tanto de las familias al centro como de ellos/as hacia sus familias, según situaciones particulares atendibles.
- facilitar el contacto con la familia, que dispongan de teléfono, celular, papel para escribir o acceso a correo electrónico.
- trabajar con ellos/as para determinar sus posibilidades reales de egreso, que se enteren de las acciones que el centro realiza con su familia, cómo se le apoya para autogestionar la red social para el logro de diversos beneficios que facilitan su egreso.

Por otra parte implica que los profesionales trabajen en conjunto con los educadores en el cuidado diario de los niños/as y se retroalimenten en función de las mejores formas de interacción con los usuarios/as. Para implementar este eje se requiere contar con asesoría de profesionales psicopedagogos o psicólogos que puedan apoyar creando condiciones permanentes para la mediación educativa de las experiencias de niños/as y adolescentes del centro.

2. INTERVENCIÓN O ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y/O TERAPÉUTICA

La intervención en este eje, implica reconocer que los niños/as o adolescentes ingresados a las residencias requieren de intervención clínica reparatoria y de salud mental, dada las vulneraciones vividas y los efectos de la ruptura del entorno familiar de origen y de la separación de las figuras significativas de la familia.

Significa instalar un ambiente psicológico de sana convivencia para todos los niño/as del centro, con estilos de relación interpersonal basados en el buen trato y realizar intervenciones puntuales frente a las crisis, manifestaciones conductuales y emocionales que presentan los niños/as durante su permanencia en la residencia, se trata de contar con procedimientos claros de manejo de conductas disruptivas, agresividad, ansiedad, problemas de autoestima, sentimientos de pérdida o duelo u otras manifestaciones que inciden en el espacio convivencial y deben ser abordadas desde un enfoque reparador tendiente a la resolución de conflictos individuales y grupales y a mantener el clima acogedor del centro. Implica también realizar acciones preventivas reconociendo las características de los niños/as

Si bien la atención especializada en maltrato físico, psicológico o sexual puede ser obtenida en los proyectos especializados de la red Sename, informando al Tribunal acerca de esta necesidad y solicitando que el caso sea derivado al proyecto especializado más cercano de la red de Sename o de la red privada, es probable que conociendo la saturación o el insuficiente nivel de respuesta de la red, no sea posible obtenerla.

En este sentido se espera que el centro cuente al menos con un profesional psicólogo estable, idealmente con conocimientos clínicos para que pueda abordar los casos urgentes que no han encontrado respuesta en la red y realice las intervenciones reparatorias in-situ, de abuso sexual, maltrato grave, negligencia severa, depresión frente al abandono etc. o cualquier otra situación que esté afectando la estabilidad emocional y la adaptación social del niño/a.

3. INTERVENCIÓN CON LA FAMILIA:

Por definición de la Ley de tribunales de familia, la internación es una medida de último recurso y transitoria, por ello, se deben realizar acciones de reinserción en la familia desde el ingreso de los niños/as a la residencia. El centro toma sentido si se encuentra inserto en esta labor; es decir, ayudar a los niños/as a recuperar su familia de origen u otra familia alternativa que les cuide definitivamente y al más breve plazo. El propósito del centro se entiende sólo si se orienta a restablecer el derecho de sus niños/as a vivir en una familia definitiva.

Para cumplir con los requerimientos de este eje, en materia de evaluaciones psico-sociales y de competencias parentales de los adultos, el centro residencial debe realizar la evaluación psicosocial inicial dentro de los primeros 20 días hábiles, y de evaluación de competencias parentales.

La realización pronta de evaluaciones sociales y psicológicas y/o con énfasis en la evaluación de competencias parentales corresponde ser realizada e informada al Tribunal de Familia en todos los casos dentro de los plazos establecidos. La evaluación social debe ser actualizada según corresponda a casos cuya permanencia se ha extendido o en la medida que la estructura o dinámica de la familia se ha modificado. Las evaluaciones psicológicas al niño/a se realizan solo en los casos en que sea importante verificar algunos aspectos vinculados a daño o para la obtención de beneficios en caso de que se sospeche alguna discapacidad o necesidad especial.

En términos metodológicos es relevante que la evaluación de competencias parentales/marentales sea analizada por el equipo interdisciplinario del centro y con otros profesionales participantes como también con las personas evaluadas en una devolución formal con la familia y el niño/a o adolescente, teniendo en consideración su rango etéreo y condición especial de cada caso, estableciendo los compromisos conjuntos en el plan de intervención individual, con plazos y responsables.

Una de las alternativas a las que puede arribar la evaluación de competencias parentales es la existencia de insuficiencias parentales graves y crónicas y de tal magnitud que se hace inviable la reinserción con la familia biológica. Como también que este recurso cuenta con capacidades disminuidas para garantizar la protección y el buen trato de los niños, niñas y/o adolescentes. En algunos de estos casos pudiese ser pertinente la mantención de los vínculos familiares, como en paralelo la identificación de nuevas alternativas de vida en una familia con capacidades de afecto y protectoras.

Para la intervención familiar propiamente tal, el equipo residencial puede apoyarse en la red externa y también indicar al Tribunal de Familia la necesidad de realizar egresos asistidos con apoyo de los Programas de Intervención Breve-PIB más cercanos al domicilio de la familia o con otros programas ambulatorios especializados, según corresponda; esto reconociendo que el mayor sentido de urgencia lo tiene la transitoriedad del niño en protección residencial y el retorno a la brevedad de la vida en familia, bajo el cuidado de un adulto responsable, desde donde pueden continuar realizándose las intervenciones que precise el niño y su familia.

Las residencias deben solicitar atención preferencial y complementaria de la red intersectorial y de Sename para satisfacer los procesos e intervención de sus usuarios/as; fortalecer o establecer las alianzas y relaciones de confianza con los proyectos del territorio, según corresponda.

Asimismo, las intervenciones desde el ámbito social debieran dirigirse a potenciar el uso adecuado de los beneficios de las redes comunitarias para la restitución de derechos e inserción social del niño, niña y/o adolescente.

Es necesario también reconocer que un porcentaje menor de casos en protección residencial no contará con los recursos para egresar con familia y su permanencia será por un largo período, en esos casos la residencia deberá implementar un programa hacia la vida independiente que implique un proyecto de vida orientado a asumir su autonomía.

4.2. PLAZOS

Respecto de la duración de la intervención, estos períodos estarán sujetos a las características y evolución de los procesos de niños, niñas y adolescentes y los/as adultos protectores involucrados en la intervención y dispuestos a asumir la responsabilización del cuidado del niño/as.

Desde un criterio de calidad, los procesos de intervención deberán considerar estrategias que disminuyan al máximo la duración de la intervención. Ello implica la definición clara y acotada de objetivos de intervención, así como el desarrollo de dispositivos que faciliten su consecución en el menor tiempo posible, inclusive propendiendo a tiempos inferiores a 12 meses, particularmente si los casos no presentan indicadores que hagan previsible el retorno a la familia de origen y se proyecta la búsqueda de otra alternativa de vida en familia.

De todas formas, los marcos de tiempo aproximados de los niños y niñas en centros residenciales se encuentran contenidos en las bases técnicas de licitación de las distintas modalidades de residencias.

Se espera que cada caso ingresado cuente con al menos un encuentro de intervención terapéutico semanal, cuya duración dependerá de la fase de intervención, edad, recursos e intereses del niño, niña y/o adolescente y la problemática presente. En el caso de los componentes psico-socio-educativos la periodicidad de trabajo con el usuario/a probablemente será mayor. De la misma forma la intervención familiar contendrá las frecuencias de contacto determinadas por el equipo residencia en los PII.

Asimismo, el equipo debe contar antes de los 40 días hábiles (2º mes) con la evaluación de competencias parentales, para despejar la situación de los usuarios/as y definir su plan de intervención, y de este modo, llevar a cabo las intervenciones que correspondan en los ejes señalados (con el niño/a, con la familia y/o a la vida independiente). Para ello, se sugiere utilizar los instrumentos de evaluación socializados por el Servicio: Escala para la Preservación y Reunificación Familiar de Carolina del Norte, NCFAS-R, la Guía de Barudy y Dantagnan y el Inventario Potencial del Maltrato – PMF, entre otros instrumentos de evaluación formal que pueden ser utilizados para este efecto.

4.3. CIERRE DE LA INTERVENCIÓN

Esta fase implica el desarrollo de una serie de acciones diferenciadas que incluye - entre otros- la progresiva autonomía del niño, niña y la familia o adulto significativo respecto del proyecto especializado y depende del logro de los objetivos planteados en el Plan de intervención.

Este proceso implica un monitoreo y seguimiento de los logros o cambios desarrollados a lo largo del proceso de la intervención especializada; aquí, la realización de entrevistas de seguimiento a niños, niñas o adolescentes y sus referentes protectores a través de visitas domiciliarias de seguimientos.

Para el seguimiento, el equipo diseñará un plan específico, de acuerdo a las particularidades de cada caso, y elaborará un informe de cierre completo de la intervención.

Es necesario destacar que el/la Director/a de ambos proyectos residencial y programa es la figura responsable de evaluar el proceso de trabajo realizado por el equipo para cada caso atendido y de la formalización del egreso.

V.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

5.1. RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos financiados bajo el Programa de Protección Especializado de Intervención Residencial PER, complementarán los recursos humanos del centro residencial en la atención de la totalidad de los niños/as vigentes en el centro. Sólo para fines de auditoría reglamentarios, se ingresará un número de niños equivalente al total de plazas convenidas.

A. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE INTERVENCIÓN

Debido al carácter especializado que requiere la intervención con la población señalada, la conformación del equipo interdisciplinario del proyecto debe estar constituida priorizadamente por profesionales responsables del proceso de intervención, en los tres (3) ejes señalados. Una vez completa la plantilla profesional requerida, de contarse con recursos este Programa puede realizar aportes presupuestarios para incrementar el número de educadores como también para mejorar sus competencias.

La constitución de este equipo debe contar con título del área de las ciencias sociales (psicólogo/a, asistente social o psicopedagogo/a profesionales un universitarios y de salud psiquiatra o neurólogo), debe además velar por una conformación multidisciplinaria que favorezca una perspectiva comprensiva e integral de análisis e intervención, con experiencia y formación en intervención psico-socioeducativa, terapéutica -comunitaria con niños, niñas y adolescentes e intervención familiar, en lo posible sistémica/ecológica.

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

La totalidad del equipo debe contar con motivación para el trabajo con niños, niñas y/o adolescentes y sus familias; contar con condiciones para el trabajo en equipo Inter-y transdisciplinario; condiciones personales para ejercer el cargo; con competencias (en tanto conocimientos, habilidades y destrezas) para desarrollar relaciones igualitarias en el trabajo individual, familiar y grupal; competencia técnica para intervenir en las distintas fases y áreas que contemple el programa; disposición al trabajo en terreno; valoración y competencias en trabajo intersectorial y gestión de redes; todo lo anterior sobre la base de un accionar centrado en las orientaciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Es indispensable que este personal sea seleccionado en un proceso que permita cautelar su idoneidad, asegurando título profesional universitario y/o acreditación de experiencia y con sus antecedentes al día. El proceso de evaluación debe ser certificado por profesional psicólogo/a a cargo de la selección del equipo.

Asimismo, deben velar porque las personas que en cualquier forma presten servicios en la atención de niños, niñas y adolescentes, no hayan sido condenadas, se encuentren actualmente procesadas, ni se haya formalizado una investigación en su contra por crimen o simple delito, que por su naturaleza ponga de manifiesto la inconveniencia de encomendarles la atención de los niños. Para tal efecto, deberán solicitar certificado de antecedentes, consultar la sección del Registro de condenas denominada “Inhabilitaciones para ejercer funciones en ámbitos educacionales o con menores de edad” (artículo 39 bis del Código Penal).

Al respecto, será motivo de seguimiento y monitoreo en el proceso de supervisión técnica que los profesionales y técnicos incorporados en la propuesta sean los mismos que ejecuten el proyecto. En el caso de producirse modificaciones, el proyecto deberá justificar el cambio, y contratar un profesional o técnico con similar especialización, experiencia e idoneidad comprobable para el cargo.

B. COORDINACIÓN INTERNA DEL EQUIPO.

Un aspecto necesario de considerar, debido a que es vital para el desarrollo del equipo y para la calidad en la atención, es la capacidad de integración con el recurso humano de la residencia, particularmente con los/as educadores/as de trato directo, con relación a la formulación y desarrollo del PII, entre otros. Ello representa un desafío constante para establecer relaciones laborales bajo un principio de co-responsabilidad, donde exista la posibilidad de construir un lenguaje compartido respecto a los aspectos teóricos y de procedimientos que implica la intervención en situaciones de alta complejidad.

El proceso implica una secuencia de decisiones relacionadas entre sí, que involucran a los niños, niñas y/o adolescentes y que se caracteriza por aspectos orientados a resguardar los derechos de protección especial del niños y niñas o adolescente, asumidos en coordinación con el recurso humano de la residencia, es decir, con los educadores/a que participan y/o colaboran en el proceso de intervención. Implica también realizar una evaluación ponderada de las posibles consecuencias de las mismas, evaluando la relación costo-beneficio y desarrollando acciones orientadas a evitar una doble victimización y/o incremento inmediato de manifestación y/o agudización tanto de síntomas como de abandono de la intervención.

En síntesis, el elemento fundamental que debe orientar la toma de decisiones del equipo de profesionales, es la responsabilidad ética de desarrollar este tipo de intervención, potenciar acciones dentro de un enfoque de derechos, creatividad individual asociada a una dinámica colectiva, con el objetivo de generar un espacio de discusión y actualización

técnica que facilite y oriente las decisiones e intervenciones en conjunto con el recurso humano de la residencia, en resguardo de la calidad de la atención y por tanto de la seguridad y bienestar de los niños, niñas y adolescentes atendidos.

No obstante, es el Director/a el responsable de estas coordinaciones internas de equipo PER y con el equipo de la residencia al que se asocia. De acuerdo a sus funciones debe integrar, los procesos de intervención de ambos proyectos.

C. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES BÁSICAS.

A continuación se presentan funciones generales para el equipo responsable de la intervención especializada.

Equipo de intervención especializada:

Responsable del diseño, ejecución y coordinación cotidiana de los procesos de intervención psicoterapéutica, así como psico y socioeducativa con cada niño, niña y/o adolescente atendido, sus familias o referentes significativos, de acuerdo a los lineamientos técnicos y administrativos del Programa y de la residencia y los requerimientos de la población atendida, establecidos en los respectivos PII.

Deberá estar conformado por profesionales capacitados para la intervención psicoterapéutica, así como para la intervención familiar y socio-comunitaria, y/o que acrediten experiencia y/o formación en intervención psico y socioeducativa en infancia (particularmente adolescentes) vulnerada en sus derechos y/o con manifiestas prácticas transgresoras de normas.

Debido al carácter especializado que requiere la intervención con la población señalada, el equipo debe incluir profesional/es con habilidades para implementar ambientes formativos estimulantes del desarrollo de niños, niñas y adolescentes, estableciendo al mismo tiempo protocolos para la resolución de conflictos e intervenciones en situaciones de crisis. Sin perjuicio de lo señalado, los protocolos podrán ser modificados por Sename, una vez que se adjudique la propuesta.

La proporción mínima esperada para la atención de los usuarios/as de la residencia es de:

- **2 profesionales del área psico-social en jornada completa;**
- **1 profesional media jornada del área psico-educativa o de terapia ocupacional.**
- **horas de profesional del área de la salud por cada 20 niños, niñas o adolescentes.**

Entre sus funciones se indican:

- Evaluación y/o profundización de la situación biopsicosocial de niños, niñas, adolescentes y de sus familias.
- Elaboración de informes según solicitud y competencia profesional.
- Coordinar y participar en la planificación, desarrollo y evaluación de los PII y de los procesos de intervención a la población atendida, de acuerdo a su especialidad.
- Realizar reuniones clínicas y técnicas, considerando todo el equipo técnico⁵, en lo referido a la intervención con niños, niñas y adolescentes, sus familias o referentes significativos, y coordinación con las redes locales existentes para la atención conjunta de casos.

⁵ El equipo técnico comprende a directivos, profesionales, educadores y personal de apoyo que se desempeña en los centros residenciales.

- Realizar acciones de inducción, apoyo, acompañamiento, mediación educativa, en las tareas realizadas por los educadores/as.
- Participar y nutrir la planificación diaria del centro.
- Asesorar a la dirección con elementos técnicos relacionados con la intervención de los casos.
- Diseño y ejecución de procesos de monitoreo y seguimiento.
- Apoyo en las coordinaciones con instituciones y sectores (salud y educación, entre otros) a partir de los requerimientos de cada caso.
- Mantención de información actualizada –a nivel individual, familiar y socio comunitaria- de cada caso a la totalidad del equipo técnico y Dirección del centro residencial de forma tal de facilitar la evaluación constante y ajuste de los diagnósticos y PII correspondientes.

Cuadro resumen Profesional: Conformación del equipo Programa Especializado PER a partir de 20 plazas residenciales.

Cargo	Número y jornada de trabajo mínima	Formación y Experiencia
Responsables de Procesos de Intervención clínica y familiar, socioeducativa	2 profesionales. Jornada completa por cada 20 plazas	1 Profesional de las Ciencias Sociales (Trabajador/a Social). Formación y/o experiencia en intervención con familias y redes. 1 Profesional de las Ciencias Sociales (Psicólogo/a)
Responsable del proceso psico educativo	1 profesional. ½ jornada por cada 20 plazas	1 Profesional de las Ciencias Sociales (Psicopedagogo/a o Terapeuta Ocupacional)
Responsable del proceso clínico psiquiátrico/neurológico	1 profesional. Jornada parcial de acuerdo a requerimiento (se sugiere entre 6 a 10 horas mensuales)	1 Profesional psiquiatra o neurólogo infanto adolescente o médico familiar con especialidad en salud mental.

5.2. SOBRE LOS RECURSOS MATERIALES

El proyecto especializado deberá instalarse en dependencias del Centro Residencial, por tanto, la Residencia deberá asegurar las condiciones de infraestructura, equipamiento y de privacidad para la adecuada realización de los procesos de intervención especializados complementarios.

Respecto del equipamiento

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

Respecto a las condiciones de equipamiento, deben contemplar a lo menos un (1) computador, (siendo deseable computadores por persona), con las siguientes características técnicas:

- Procesador Intel Pentium IV 2.8 MHZ, o equivalente, capacidad de disco duro no inferior a 40 GB, memoria RAM mínimo de 512 MB, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidad de CD Rom (deseable Grabador de CD), (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 10/100 Mbps, tarjeta fax-modem, Puertos USB 1.1 como mínimo.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 Profesional (Access incluido). Navegador Internet Explorer 6.0 o superior, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.
- Conexión a Internet: ADSL mínima de 512 Kbps.
- Debe contarse asimismo con teléfono, fax y correo electrónico.

El equipo computacional se requiere para el ingreso de datos del proyecto al Sistema de Registro en Línea de Niños y Niñas de Sename (Senainfo), por tanto es necesario desde el inicio de su ejecución.

VI. SOBRE EL PRESUPUESTO

Los Programas de Protección Especializada son subvencionados vía Ley 20.032. Según establece esta Ley, los recursos ascienden a 9,3 US\$ mensual por niño o niña atendida, más el criterio de zona.

Valor Base	Criterios a Aplicar
9,3 US\$	Zona

El número de plazas del programa especializado será el definido en el anexo relativo a cobertura y focalización del proceso licitatorio correspondiente.

Deprode
Área DOP/ Octubre -2013